



# LA LACTANCIA MATERNA

Protocolo para la protección,  
apoyo y promoción  
de la Lactancia Materna



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



AGÈNCIA  
VALENCIANA  
DE SALUT

# Lactancia





## Protocolo para la protección, apoyo y promoción de la lactancia materna

**Coordinadora:**

Elena Crehuá Gaudiza

**Miembros de la Comisión de Lactancia Materna  
del Consorcio HGUV-Departamento 9**

Elisa Berga Muñoz

Elena Crehuá Gaudiza

Jose Luis Fayos Soler

M<sup>a</sup> Paz García-Peñuela Pons

Adela Junquero Gómez

Empar Lurbe Ferrer

Jose Martín Jurado

Mercedes Meseguer Fos

Federico Palomar Llatas

Amparo Sebastiá Paredes

Esperanza Soler Montagud

Paz Soria Andreu

Mari Carmen Tordera Martí



## Guías de actuación a nivel hospitalario

Lactancia



La Lactancia

## 1. POLÍTICA GENERAL SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL

Se debe informar a todo el personal que presta atención a las madres y niños de la política sobre lactancia materna del centro, y este protocolo debe estar disponible por escrito para consultar por el personal. Al personal nuevo que empiece a trabajar se le debe informar sobre la reglamentación en lactancia materna existente.



La normativa debe estar visible en todas las áreas del hospital que prestan atención a madres, recién nacidos y/u otros.

Se debe proporcionar capacitación en lactancia materna y la forma de ponerla en práctica a todo el personal que presta atención a madres y niños, antes de los seis meses de comenzar a trabajar en ese puesto. Para dicho fin se organizarán cursos específicos orientados a aumentar los conocimientos en lactancia materna.

No permitir la promoción ni exponer publicidad de derivados sustitutos de la leche materna, chupetes, tetinas o biberones.



## **2. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POR ÁREAS DEL HOSPITAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **2.1. DURANTE LA GESTACIÓN: ACTUACIÓN DE OBSTETRAS, PEDIATRAS Y ENFERMERÍA**

Ofrecer información sobre las ventajas de la lactancia natural y el modo de ponerla en práctica a las madres, bien en las visitas para controles obstétricos o en ingresos previos al parto. Se ofrecerá la posibilidad de asesoramiento a las embarazadas que acuden a controles obstétricos. La discusión prenatal debería cubrir la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, los beneficios de la lactancia materna, y la forma básica de ponerla en práctica. Ofrecer folletos informativos.

## 2.2. PARITORIOS Y QUIRÓFANOS: ACTUACIÓN DE LAS MATRONAS Y PEDIATRAS

### 2.2.1 ANTES DEL PARTO

Preguntar el tipo de alimentación que desea dar a su hijo.

Ofrecer información acerca del contacto piel con piel (CPP) y sus ventajas.

Detectar y aclarar ideas erróneas de los padres sobre calidad y cantidad de leche, forma y tamaño del pecho, pezones invertidos...

Preguntar si existe alguna patología materna en la que la lactancia materna requiera cuidados especiales: diabetes, epilepsia, hepatitis B o C, SIDA...

Preguntar si toman alguna medicación que pueda interferir con la LM, y consultar en la página: [www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org).





Explicarle la importancia de iniciar la lactancia materna de forma precoz en la primera media hora tras el parto.

La historia del embarazo debe estar disponible en el momento del parto.

Se debe tener en cuenta la decisión de la madre de amamantar al escoger un analgésico, sedante o anestesia durante el trabajo de parto y parto.

Prestar especial atención por parte del personal sanitario a las mujeres que nunca han amamantado o a aquellas que han tenido una experiencia previa con problemas.

## 2.2.2 TRAS EL PARTO

Después de un parto normal, colocar al recién nacido sobre la madre piel con piel. Secarlo bien, poner un gorro y tapar con una mantita o empapador para que no pierda temperatura (el pañal es opcional) y permitir que esté con ella por lo menos durante la primera hora.

La valoración del Apgar, las prácticas de identificación del recién nacido, la administración de la profilaxis ocular y la vitamina K se pueden realizar con el recién nacido encima de la madre.

Evitar maniobras innecesarias (aspirar orofaringe, introducir sondas, lavado gástrico) en recién nacidos con Apgar adecuado para evitar lesiones de la mucosa que podrían interferir con el establecimiento de un patrón adecuado de succión.

Mantener el contacto piel con piel durante 60 minutos tras el parto. Si se hubiera de interrumpir por algún motivo, reanudarlo lo antes posible. Durante este período, dejar que el niño repte sobre la madre y alcance el pecho por sí mismo, no obligarlo a cogerse. Una vez transcurrido este tiempo, pesar al niño y vestirlo. Si antes de transcurrido ese tiempo la madre baja a la planta, bajarla en la cama con el niño en contacto piel con piel tapado con la mantita, y ya se vestirá posteriormente en la sala de maternidad.





Después de una cesárea, ofrecer el niño a la madre para tenerlo en contacto piel con piel en la primera media hora de estar capacitadas para ello.



## 2.3. SALA DE MATERNIDAD:

Al ingreso en la planta, se preguntará a la madre cómo quiere alimentar a su hijo, y se anotará en la historia del recién nacido. En la historia clínica se registrará de forma clara si se trata de una lactancia materna, reflejando el personal de enfermería si existe alguna incidencia.

Recomendarle ponérselo al pecho nada más llegar a la sala.

**LA DECISIÓN TOMADA POR LA MADRE  
ES RESPETABLE E INDISCUTIBLE.  
SÓLO EN CASO DE DUDA O INDECISIÓN  
SE LE ACONSEJARÁ LA LACTANCIA MATERNA.**

### TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA

- Se pondrá al recién nacido al pecho nada más llegar a la maternidad.
- Se valorará la postura y forma de cogerse el niño, interviniendo si es necesario.



- Se le explicarán las normas básicas de la lactancia materna:

a. **Evitar rigidez de horarios:** Dar el pecho a demanda. No se debe esperar a que el niño llore (suele ser un signo tardío de hambre) pues en ocasiones si está muy irritable se dificulta el amamantamiento. Si está des-



pierto, buscando o con un incremento de actividad, debe ponerse al pecho.

b. **Duración de la toma:** No cambiar al niño de pecho hasta que este lo suelte espontáneamente, no siendo preciso ofrecer los dos pechos cada vez.

c. **Posición cómoda y correcta:**

Bebé frente al pecho sin que su cuello esté flexionado o torcido.

Boca del bebé abarca pezón y parte de areola.

Madre en una postura cómoda para ella.

- No se ofrecerá a los recién nacidos chupetes o tetinas. En algunos niños el uso precoz de chupetes puede interferir con el establecimiento de una buena técnica de amamantamiento.



- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados. En el caso de precisar algún suplemento por indicación médica, es preferible administrarlo con vaso, cuchara, jeringa o suplementador, evitando el uso de tetinas.



- Higiene del pecho: Es suficiente con la ducha diaria. No usar cremas ni pomadas para los pezones.

Se dirá a la familia que es necesaria la tranquilidad tanto para la madre como para el niño.



FIG: TÉCNICA CORRECTA

Se quitará todo lo que pueda entorpecer la lactancia (sueros, sondas...) lo antes posible.

Se explicará la importancia de las tomas nocturnas (si es necesario el recién nacido debe dormir con la madre para poder mamar a demanda).

Se vigilará la buena evolución de la lactancia materna en el primer día de vida.

La lactancia materna puede ser la única alimentación durante los 6 primeros meses de vida, posteriormente se puede mantener el tiempo que se quiera, iniciando otros alimentos.

Aprovechar el pase de visita del ginecólogo para preguntar si tiene problemas con la lactancia o alguna duda al respecto. Si tiene problemas o dudas volver más tarde y ayudar o aconsejar a la madre, y si no lo conseguimos, pedir ayuda a algún compañero (auxiliar, enfermera, pediatra o matrona).

Si hay algún problema, comentadlo con el pediatra cuando pase visita y con el personal de enfermería que entre en el turno siguiente.

**LAS MADRES FUMADORAS,  
PARTOS GEMELARES, POR CESÁREA,  
CON PREMATUROS O MENORES DE 2.500 G.  
SON LAS QUE MÁS AYUDA Y CONSEJOS  
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA VAN A  
NECESITAR PARA PODER OFRECER  
LACTANCIA MATERNA CON ÉXITO.**





## EVITAR TODO TIPO DE COMENTARIOS O FRASES QUE HAGAN AUMENTAR LA INSEGURIDAD DE LA MADRE (EL NIÑO SE QUEDA CON HAMBRE, NO TIENE LECHE, ETC.).

Facilitar la cohabitación de las madres y los niños las 24 horas al día, excepto por períodos de hasta una hora para procedimientos hospitalarios o por indicación médica.

Enseñar a las madres lactantes cómo extraer su leche, dar información de cómo hacerlo y/o aconsejar y orientar hacia donde obtener ayuda.

Durante los primeros días se recomienda hacer al menos 8 tomas. La duración de las tomas la determina el niño, lo ideal es esperar a que se suelte espontáneamente.

Se debe tranquilizar a las madres sobre la morfología de los pezones o el tamaño de los pechos, es absolutamente excepcional que haya limitaciones anatómicas en la mujer que impiden o limiten la lactancia.

Cuando un recién nacido está recibiendo insuficiente cantidad de leche de madre, la única manera de resolver el problema es aumentar el número de tomas indicándole a la madre que se lo ponga con más frecuencia al pecho, o bien intentar estimular con un sacaleches para así incrementar la producción. En cuanto se introducen biberones de sucedáneo la producción todavía desciende más y la lactancia materna fracasa.

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital.

Después del alta de maternidad, sobre todo si el alta ha sido precoz, el niño debe ser valorado por el pediatra o por una enfermera experta en los 3-4 días siguientes.



### 3. RECOMENDACIONES EN SITUACIONES ESPECIALES

---

#### 3.1. INGURGITACIÓN MAMARIA

---

- Informar a la madre que es normal, y en unos días se resuelve; decirle que con la lactancia a demanda mejora porque el niño ayuda a vaciar el pecho.
- Se puede poner frío entre tomas, y calor local antes de las tomas, o si se quiere sacar la leche.
- Es bueno hacer masaje en el pecho con la ducha de agua caliente.
- Si con lo anterior no es suficiente, decirle que se puede sacar un poco de leche manualmente o con sacaleches, explicando el funcionamiento del mismo.
- Si la ingurgitación es muy importante, el niño puede tener problemas para cogerse, entonces es bueno sacar antes de la toma un poco de leche.

---

## 3.2. GRIETAS EN EL PEZÓN

---

- Vigilar si el niño se coge bien al pecho: la boca del bebé abarca el pezón y parte de la areola.
- Exprimir un poco de leche al final de la toma, y ponerla sobre el pezón, dejándola secar al aire.
- No lavar el pezón mucho, y no poner pomadas ni cremas (se pueden usar pomadas de lanolina pura).
- Si es necesario usar pezoneras, pero el mínimo tiempo posible.

---

## 3.3. NIÑO QUE NO SE COGE

---

- Comentarle entre todos los compañeros y ver quién es el más experto para ayudar a la madre.

---

## 3.4. NIÑO QUE LLORA MUCHO

---

- Tranquilizar a la madre.



- Ver si hay que cambiar el pañal.
- La madre intentará calmarlo, dándole pecho.
- Ofrecer una toma de agua destilada a cucharaditas.
- Llamar al pediatra.



**ES UN ERROR DAR DE ENTRADA  
UN BIBERÓN A UN NIÑO QUE  
ESTÁ TOMANDO PECHO  
SÓLO PORQUE LLORA.**

## 3.5. MADRE CON NIÑO INGRESADO EN NEONATOS

- Explicarle a la madre que aunque el niño esté en Neonatos, si quiere, puede darle de mamar.
- Si la madre no puede ir a Neonatos, y el niño no puede ir a maternidad, explicarle la forma de sacarse la leche para ir estimulando, y lo que se saque entregarlo a la enfermera o auxiliar de pediatría para poder dárselo al niño (el calostro es muy importante, aunque sea poco).
- En cuanto la madre pueda, animarle a que vaya a Neonatos a ver a su hijo, y ponérselo al pecho si es posible.
- En el momento del alta de la madre, si el niño está ingresado se le facilitará la estancia en una sala de estar junto a la sala de Neonatos para seguir la lactancia.



---

## 4. CONTRAINDICACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

---

- Niños con galactosemia.
- Hijos de madres con tuberculosis activa no tratada.
- Hijos de madres infectadas por VIH.
- Hijos de madres adictas a drogas (heroína, cocaína, marihuana, anfetaminas, etc.). El uso de metadona en una madre en tratamiento de desintoxicación no contraindica la lactancia (pasa en cantidades mínimas a la leche materna).
- Madres en tratamiento con quimioterapia o radioterapia.
- Madres con prolactinomas que requieren tratamiento con bromocriptina o carbegolina.
- El resto de casos no se trata de contraindicaciones absolutas para la lactancia, y deberán valorarse de forma individual.

---

## 5. RELACIÓN DE PUNTOS CLAVE

---

1. Evitar rigidez de horarios: A demanda.
2. Duración de las tomas: No cambiar al niño de pecho hasta que éste lo suelte espontáneamente, no es preciso ofrecer los dos pechos cada vez.
3. Posición cómoda y correcta: Bebé frente al pecho sin que su cuello este flexionado ni torcido. Boca del bebé abarca pezón y parte de areola. Madre en postura cómoda.
4. No dar chupetes, biberones, ni ningún otro líquido a los niños que toman leche materna (no es necesario y puede fracasar la lactancia materna).
5. La lactancia materna puede ser la única alimentación durante los 6 primeros meses de vida, posteriormente se puede mantener el tiempo que se quiera, iniciando otros alimentos.





## Guías de actuación a nivel de Atención Primaria

## **1. ACTUACIÓN DURANTE EL EMBARAZO: MATRONAS**

---

### **1.1. OBJETIVOS**

---

- Informar a toda mujer que se atienda en consulta de la superioridad de la lactancia materna y de las ventajas para la mujer y el recién nacido.
  - Facilitar el contacto precoz después del parto.
  - Incluir a toda mujer que lo desee en los grupos de educación maternal.
  - Revisión y detección precoz de cualquier alteración a nivel de la mama que pueda dificultar la lactancia materna.
- 

### **1.2. EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN LA CONSULTA**

---

- De manera programada: resolución de dudas dentro de las visitas mensuales.
- De manera no programada: a los 6 meses, al introducir a la mujer en el programa de educación maternal, indagar sobre el tipo de lac-





tancia elegida y valorar actitudes y conocimientos, así como experiencias previas.

---

### 1.3. EDUCACIÓN EN GRUPO

---

En las diferentes charlas del programa de educación maternal, se incidirá en el tema de la lactancia materna.

Se recomienda de modo especial que el equipo de pediatría del Centro de Salud apoye en alguna de las charlas presentando el programa del niño sano, explicando el circuito a seguir en el propio centro al alta, y animando a iniciar la lactancia materna después del parto.

1.- Charla sobre los cambios fisiológicos: Se incidirá en los cambios en las mamas y sus cuidados en la preparación de la lactancia.

2.- Charla de lactancia:

- Ventajas para la madre y el hijo.

- Fisiología de la lactancia.

- Alimentación a demanda, técnicas y posiciones adecuadas, duración y frecuencia de las tomas.

- Alimentación durante la lactancia, medicación, drogas y tabaco.

- Problemas más frecuentes durante la lactancia.

- Intercambio de experiencias y exposición de dudas.

3.- **Charla sobre el parto:** Hablar de la fisiología del alumbramiento y la elevación de las tasas de prolactina, así como del inicio precoz de la lactancia.

4.- **Charla del puerperio:** Autocuidados de las mamas, reinicio del ciclo menstrual dependiendo del tipo de lactancia elegida.

5.- **Charla del recién nacido:** Reforzar los conocimientos sobre alimentación del recién nacido ya comentados en otras charlas. Insistir en la no conveniencia del chupete en el caso de elegir la lactancia materna.

6.- **Charla de planificación familiar.**



## **2. ACTUACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD EN LA INSTAURACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.**

---

### **EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

---

- Favorecer la implicación del equipo en el programa de lactancia materna: médicos, pediatras, enfermeras, matronas, auxiliares, trabajador social, equipo de admisión.
- Crear en cada centro un equipo de atención Materno-Infantil más específico formado por las matronas, pediatras y enfermeras de pediatría que se reúna periódicamente y analice el funcionamiento del programa en su zona de salud, que realice propuestas concretas y pueda ponerlas en funcionamiento.
- Establecer relación con el resto de los centros del Departamento 9, así como con nuestro hospital de referencia para revisar el funcionamiento del programa y aportar soluciones conjuntas.
- Establecer un programa de reuniones conjuntas para revisión del programa, así como reuniones formativas para enfermeras, matronas,

médicos de familia y pediatras, donde se revisen dudas sobre el tema.

- Crear en cada centro un **CIRCUITO DE RECEPCIÓN DE LAS MADRES Y LOS RECIEN NACIDOS**, que conozca especialmente bien el personal de admisión y el equipo de pediatría.

- Mantener reuniones con los diferentes grupos de mujeres y asociaciones de los diferentes barrios y dar a conocer el programa y la información sobre el mismo que se considere oportuna, tanto a petición de los grupos como por sugerencia del equipo de profesionales con ocasión de fomentar la lactancia materna. En este supuesto estaría también implicado el trabajador social del centro.

- Rechazo de carteles publicitarios de lactancia artificial en el centro de salud y colocación de pósters y fotografías que publiciten la lactancia materna en todo el centro, especialmente en Pediatría, en la consulta de la matrona y en las salas de espera.

- Promocionar la formación del **TALLER DE LACTANCIA Y DE GRUPOS DE APOYO EN LACTANCIA**, así como favorecer los medios y



recursos necesarios para la creación y mantenimiento de dicho taller (salas, sillas, material, expositores, extractores de leche, libros, folletos, videos, etc.).

---

## 2.1. CIRCUITO DE RECEPCIÓN

---

Cuando la madre recibe el alta del hospital, debe ser citada en la consulta de la matrona o de la enfermera de pediatría (según la dinámica interna de cada centro) el mismo día que lo solicita, o al día siguiente, y si manifiesta dudas en cuanto a la lactancia se le debe favorecer la consulta telefónica inmediata.

Primera visita por parte de la matrona:

- En este momento la matrona debe entrevistar a la madre sobre lo ocurrido alrededor del parto y el estado de la madre, en especial el estado de los pezones.
- Se realizará una observación de la toma al pecho.
- Será la propia matrona la que hable con la enfermera de

pediatría para citar al niño en la consulta de pediatría e informará con respecto a la lactancia.

- Se recordará a la madre los horarios del taller de lactancia.

---

## 2.2. TALLER DE LACTANCIA MATERNA

---

- Disponer de un espacio y un tiempo adecuados en el centro de salud para acoger a las madres y a los bebés en el que se cree un ambiente cálido de comunicación.
- El taller debe apoyarlo la persona con más formación e implicación en lactancia materna, la matrona; aunque también pueden llevarlo pediatras o enfermeras pediátricas.
- El taller puede ser solo de lactancia materna, o de crianza o de apoyo a la maternidad, o hacerlo conjuntamente con el de estimulación y masaje del bebe. Cada centro verá sus posibilidades y cómo resulta mejor para las madres.





- El taller debe dar información para superar las dudas y problemas más frecuentes de las diferentes etapas de la lactancia (congestión mamaria, llanto del bebé, crisis de lactancia, etc.).
- También pretende el contacto y la comunicación entre mujeres que dan el pecho en diferentes etapas para que sirva de refuerzo y apoyo y que la lactancia pueda prolongarse.
- Al inicio de cada sesión, se hace una ronda de dudas o preguntas que hayan surgido a lo largo de la semana.
- Los temas posibles a tratar serían:

- Masaje del bebé.

- Cólico.

- Extracción y manipulación de la leche.

- Alimentación de la mujer lactante.

- Alimentación complementaria.

- Destete, etc.

- Invitar también a las futuras madres embarazadas a que visiten el taller y allí contacten con otras madres que puedan prestarle ayuda en un momento dado.



---

## 2.3. CONSULTA DE PEDIATRÍA

---



- Las consultas en lactancia materna durante la primera semana se consideran como no demorables y serán atendidas en el mismo día.

- Se realizará un seguimiento intenso de los niños lactados a pecho en el que se establezca comunicación con la madre y a través del cual se solucionarán las dudas o complicaciones que puedan aparecer.
- Establecer contactos programados entre matronas-pediatras-enfermeras.
- Las enfermeras de pediatría recibirán a las madres lo antes posible, tanto si acude directamente a nosotras como si es remitida por la matrona.
- Es aconsejable que todas las personas en contacto con las madres lactantes sean capaces de observar una toma y detectar si hay buen enganche o no.
- Favorecer la implicación de pediatras y enfermeras en los talleres de educación maternal y de lactancia.





Il  
d  
a  
c  
t  
a  
n  
C  
i  
a



# LA LACTANCIA MATERNA

Protocolo para la protección,  
apoyo y promoción  
de la Lactancia Materna



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



AGÈNCIA  
VALENCIANA  
DE SALUT

Departament 9 de Salut