



## Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.221021 ATENCIÓN AL NIÑO, NIÑA Y LA MADRE EN LAS CONSULTAS DE LACTANCIA MATERNA EN AREAS DE SALUD

<b>Elaborado por:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gerencia Médica. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Atención Integral a las Personas. Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña con el aporte de profesionales enlace de las DRIPSS en temas de lactancia materna y niñez:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Dra. Adriana Aguilar Baltodano. DRIPSS Chorotega</li><li>○ Dra. Carol Peterkin Farbers. DRIPSS Huetar Atlántica</li><li>○ Dra. María Lidia Montero Jiménez. DRIPSS Central Sur</li><li>○ Dra. Jessie Esmeralda Sandí Alvarado. DRIPSS Pacifico Central.</li><li>○ Dra. Rosa Gallardo Guerra de Villa. DRIPSS Brunca.</li></ul></li><li>• Área de Estadística en Salud.</li></ul>
<b>Aval:</b>	Oficio GM-16781-2021
<b>Para:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Profesionales de Enfermería y Medicina responsables de las Consulta de Lactancia Materna en Áreas de Salud</li><li>– Responsables de REDES de las Áreas de Salud</li><li>– Supervisores de REDES en las DRIPSS</li></ul>

### RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

- Ley N° 7430 Fomento de la Lactancia Materna (1994).
- Manual Implementación Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo. Escenario Hospitalario. (2012).
- Manual Técnico Patologías mamarias y asociadas al niño o niña en el proceso de lactancia materna. Código M.GM. DDSS.030516. (2016).
- Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña (2016)
- Manual de Procedimientos para la Atención Integral del Niño y la Niña. Primer Nivel de Atención. Código MP.GM.DDSS.220216 v01 (2016)
- Manual Atención al Recién Nacido con Enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia. Código 190918. (2018)
- Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna. (2018)
- Lineamiento Técnico: LT.GM.DDSS.290719: Atención del Niño, la Niña y la Madre en Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo y en Consultas de Lactancia Materna. (2019)
- Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. L.GM.DRSS-SAGTS.231020 (2020).



## JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es uno de los factores más importantes para el desarrollo integral de un niño o niña en sus primeros años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como estándar de oro, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego continuar el amamantamiento con alimentos complementarios hasta los 2 años y más. La misma tiene gran importancia en la prevención de diversas infecciones en el niño o niña, además de un impacto en enfermedades crónicas, como las enfermedades alérgicas, incluyendo también las enfermedades cardiovasculares en la vida adulta. Tiene gran relevancia en la creación del vínculo y apego que previene la violencia infantil, potencia el desarrollo intelectual del niño y niña, disminuye el riesgo de sobrepeso y obesidad. Al tiempo que, en la madre, previene el cáncer de mama y ovario, además disminuye las complicaciones durante el periodo postparto. Igualmente, tiene gran importancia en la disminución de los recursos económicos que un país invierte en salud al disminuir significativamente la morbimortalidad infantil.

En Costa Rica, según la última Encuesta de Mujeres Niñez y Adolescencia (EMNA) el porcentaje de recién nacidos con lactancia materna exclusiva es de 27.5% y la duración media del amamantamiento es de 15.7 meses<sup>1</sup>, esto implica un reto para la salud pública del país, pues debemos lograr que estos indicadores mejoren para lograr un mayor número de niños y niñas beneficiados a corto y largo plazo con la lactancia materna.

El Primer Nivel de Atención, es el responsable de brindar atención integral a todos los niños y niñas del país, desde la captación temprana del recién nacido, la consulta postparto de la madre en los primeros 7 días, las consultas de crecimiento y desarrollo durante los primeros 5 años de vida y las consultas de atención a la morbilidad cuando sean necesarias.

En este marco, se establece la implementación de la Consulta de Lactancia Materna con el fin de dar seguimiento a los recién nacidos e identificar tempranamente problemas de lactancia en el niño y niña o patologías mamarias en la madre.

## OBJETIVO

Normalizar la implementación de la Consulta de Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención dirigida a niños y niñas durante su primer año de vida en proceso de amamantamiento y sus madres.

<sup>1</sup> Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA). Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica.



## FUNDAMENTACIÓN

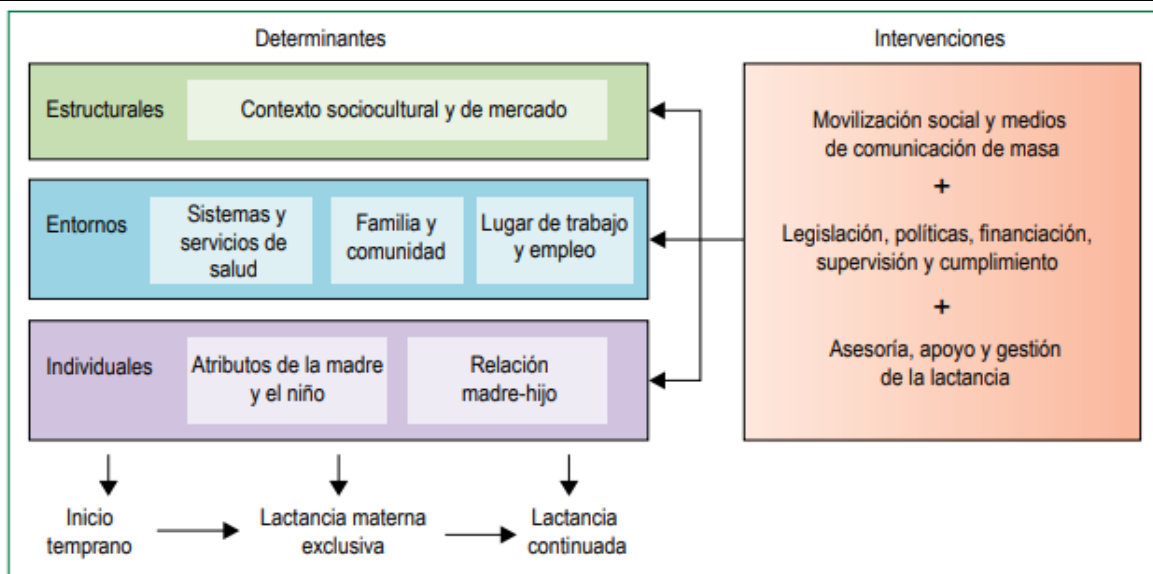
La lactancia materna es inherente al ser humano. Sin embargo, durante el último siglo ha presentado cambios significativos. Actualmente sólo un 37% de los lactantes menores de seis meses en países de ingresos bajos y medios, reciben lactancia materna exclusiva y este número es aún menor en países de ingresos altos<sup>2</sup>. Costa Rica presenta índices de lactancia muy por debajo de lo ideal. La leche materna, sigue siendo el único alimento que contiene componentes inmunológicos y nutricionales ideales para el desarrollo y el crecimiento de un niño o niña hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los dos años y más<sup>3</sup>. Todas las mujeres son biológicamente capaces de amamantar excepto aquellas con trastornos médicos severos que repercuten en la producción de la leche materna<sup>4</sup>. Sin embargo, las prácticas de lactancia se ven afectadas por una amplia gama de determinantes estructurales, del entorno e individuales que repercuten en el éxito de la misma (Figura 1).

### **Figura 1. Determinantes e intervenciones durante la lactancia materna**

<sup>2</sup> Brahm, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría, 88(1), pp. 07-14.

<sup>3</sup> Castillo Magariños, C. L., y Grados Torrez, R. E. (2018). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. Revista CON-CIENCIA, 6(2), pp. 89-96.

<sup>4</sup> World Health Organization. (2009). Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. From: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/)



Fuente. Gillespie, 2016<sup>5</sup>

Como se ilustra en la Figura 1, la lactancia materna está influenciada por una serie de determinantes donde se encuentra el nivel estructural que se refiere a los factores sociales que afectan a toda la población. Estos factores incluyen las tendencias sociales, la publicidad, los medios de comunicación y los productos que se pueden adquirir en las tiendas. Son factores distales y unidireccionales. La población está expuesta de manera uniforme a ellos, pero no se interpretan de manera uniforme.

Las mujeres embarazadas y las mujeres con niños y niñas pequeños se ven afectadas de manera más directa y personal que las mujeres que no tienen hijos o hijas, los hombres y los demás miembros de la comunidad. Las intervenciones a nivel estructural incluyen la legislación, las políticas, los medios de comunicación y la movilización social para cambiar las actitudes y prácticas sociales. En Costa Rica, esto está regulado por la Ley N° 7430 “Fomento de la Lactancia Materna”, la Política Pública de Lactancia Materna (1994) y, en los últimos años, por grupos sociales organizados y organismos no gubernamentales que promueven la lactancia materna.

Los entornos donde ocurre el amamantamiento (establecimientos de salud, familia, comunidad, lugar de trabajo y empleo) son determinantes. En el caso de los servicios asistenciales en salud son fundamentales iniciando desde la maternidad hasta llegar al EBAIS, garantizando accesibilidad, detección oportuna de problemas en el amamantamiento, atención, asesoría, seguimiento y educación en salud.

<sup>5</sup> Gillespie, S. et al. (2016). ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? Lancet 2016; 387: pp. 491-504.



## DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

1. La Consulta de Lactancia Materna en el Área de Salud implica cumplir con los siguientes propósitos<sup>6</sup>:
  - a. Continuar y fortalecer el trabajo iniciado en el hospital (Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo, Servicio de Pediatría y Neonatología y Servicio de Maternidad).
  - b. Identificar y resolver patologías mamarias o problemas de colocación del niño o niña para garantizar la lactancia materna exitosa en las primeras semanas de vida del recién nacido.
  - c. Disminuir el abandono de la lactancia con el ingreso de la madre a laborar a partir del tercer mes de vida del niño o niña.
  - d. Promover la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de edad.
  - e. Asesorar en el inicio exitoso de la alimentación complementaria a partir del sexto mes de edad, según esquema oficial.
2. La consulta de lactancia en el Área de Salud puede estar a cargo de un profesional de enfermería o un profesional de medicina (Medicina General, Pediatría y Medicina Familiar y Comunitaria).
3. Para el agendamiento de la Consulta de Lactancia Materna se debe considerar lo establecido en el Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.290719. Atención del niño, la niña y la madre en Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo y en Consultas de Lactancia Materna y en el Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. En este sentido se considera:

### a. Para el personal de enfermería:

Servicio:	Enfermería
Especialidad:	Crecimiento y desarrollo
Tipo de consulta:	Consulta de Lactancia Materna (exclusivo de Áreas de Salud)
Tipo de funcionario:	Enfermera graduada, enfermera especialista

### b. Para el personal de medicina:

Servicio:	Medicina General y Pediatría. (exclusivo de Áreas de
-----------	--

<sup>6</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.290719. Atención del niño, la niña y la madre en Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo y en Consultas de Lactancia Materna. San José, Costa Rica: CCSS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD  
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

Página 6 de 8

LINEAMIENTO TÉCNICO

ATENCIÓN AL NIÑO, NIÑA Y LA MADRE EN LAS CONSULTAS DE  
LACTANCIA MATERNA EN ÁREAS DE SALUD

CÓDIGO: LT.GM.DDSS.221021

VIGENCIA:  
2021-2023

	Salud)
Especialidad:	Medicina General, Medicina General (Pediatría General), Medicina Familiar y Comunitaria
Tipo de consulta:	Consulta de Lactancia Materna
Tipo de funcionario:	Médico Medicina General, Médico Medicina Familiar, Médico Especialista (Pediatra)

4. Para desarrollar consulta de lactancia en el Área de Salud, el profesional requiere contar con un consultorio equipado con lo siguiente:
  - c. Bombas extractoras manuales<sup>7</sup>.
  - d. Sondas de alimentar No. 5 y 8.
  - e. Acceso a equipo antropométrico: balanza digital pediátrica<sup>8</sup> e infantómetro<sup>9</sup>
  - f. Otros equipos por considerar:
    - i. Bomba extractora de leche eléctrica<sup>10</sup>.
    - ii. Bilirrubinómetro<sup>11</sup>.
5. La consulta de lactancia en el Área de Salud tiene como criterios de referencia los siguientes:
  - a. Niño o niña referido de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo, Servicio de Pediatría y Neonatología, Servicio de Maternidad de un centro hospitalario o CAIS y del EBAIS por las siguientes causas:
    - **P92.5. Dificultad neonatal en la lactancia materna** (niños o niñas menores de 3 meses en los cuales se identifique un problema de acople; niño o niña con lactancia materna menor de 6 meses con escasa ganancia de peso en ausencia de otra patología; niño o niña menor de 6 meses con necesidad de relactación).
    - **P92.3. Hipoalimentación del recién nacido** (cualquier signo de deshidratación en el RN que implique bajo aporte de leche materna; poca fuerza en succión; limitados tiempos de vigilia, entre otros).
    - **R63.4. Pérdida anormal de peso** (recién nacido con pérdidas de peso superiores a 10%

<sup>7</sup> Código 294-030-260

<sup>8</sup> Código 7-50-23-0001

<sup>9</sup> Código 7-50-23-0160

<sup>10</sup> Código 7-50-23-0020

<sup>11</sup> Código 7-50-23-0010



en los primeros 7 días).

- **Q38.1. Anquiloglosia**

b. Madre referida de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo, Servicio de Pediatría, Neonatología, Servicio de Maternidad de un centro hospitalario o CAIS y del EBAIS, con sospecha o confirmación de la patología que requiera de asesoría específica para resolver sumado al tratamiento farmacológico, considerando las siguientes causas:

- **O91.0.** Infecciones del pezón asociadas con el parto (fisuras del pezón infectado)
- **O91.1.** Absceso de la mama asociado con el parto
- **O91.2.** Mastitis no purulenta asociada con el parto
- **O92.1.** Fisuras del pezón asociadas con el parto / Grietas del pezón, gestacionales o puerperales
- **O92.2.** Otros trastornos de la mama y de la lactancia asociados con el parto (se incluyen en este diagnóstico congestión mamaria, punto blanco, conducto mamario obstruido, entre otros).
- **O92.4.** Hipogalactia
- **O92.7.** Otros trastornos y los no especificados de la lactancia (madre que decide iniciar proceso de relactación se incluye en este diagnóstico).
- **B37.2.** Candidiasis de la piel (incluye pezón y areola)
- **L20.9.** Dermatitis atópica, no especificada
- **L23.9.** Dermatitis alérgica de contacto, de causa no especificada
- **L24.9.** Dermatitis de contacto por irritantes, de causa no especificada
- **I73.0.** Síndrome de Raynaud
- **L40.0.** Psoriasis
- **Q83.8.** Otras malformaciones congénitas de la mama (pezón plano, pezón invertido)
- **N64.4.** Mastodinia (madre con problemas en la técnica de amamantamiento).
- **Z39.1 Atención y examen a la madre en periodo de lactancia** (exclusivamente madre con necesidad de asesoría en la aplicación de métodos de suplementación, alimentación complementaria o derechos laborales en lactancia materna, madre que se reincorpora al escenario laboral y requiere apoyo para continuar con la lactancia materna); madre que utiliza fórmula y biberón en el primer mes postparto).

6. Actividades principales:

- a. Divulgación al personal del Area de Salud de la información contenida en este lineamiento y cualquier otra que ayude a su implementación exitosa.
- b. Resolución de problemas de lactancia en el niño o niña:
  - Evaluación de crecimiento según condición: pretérmino o término.



- Observación del proceso de amamantamiento (técnica y acople).
  - Corrección de la técnica de lactancia, cuando se requiera.
  - Detección de ictericia neonatal.
  - Elaboración de plan individualizado según problema de lactancia detectado.
  - Control de peso según necesidades.
  - Referencia a Consulta de Riesgo del desarrollo si se detecta una alteración del neurodesarrollo.
  - Seguimiento de acuerdo con perfil del usuario y sus necesidades.
- c. Resolución de problemas de lactancia en la madre:
- Observación del proceso de amamantamiento (técnica y acople).
  - Corrección de técnica de lactancia cuando se requiera.
  - Detección y coordinación de la atención para la atención de la patología mamaria<sup>12</sup>.
  - Educación, aplicación de técnicas de acompañamiento no farmacológico y consejería como parte de la atención a las patologías mamarias.
  - Asesoría en técnica de extracción de leche materna manual o con bomba, si se requiere.
  - Entrega de bomba extractora<sup>13</sup> o sonda de alimentación según las necesidades.
  - Instrucción en métodos de suplementación de leche materna si se requiere.
  - Seguimiento según perfil de la usuaria y sus necesidades.
- d. Conformación y coordinación de grupos de apoyo a la lactancia en la comunidad:
- Identificación de mujeres líderes en el tema de lactancia.
  - Capacitación a grupos que asuman el rol de promotores de la lactancia materna.
- e. Gestión de la consulta:
- Comunicación ágil y oportuna con Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo según Red de Servicios según mecanismo definido y consensuado.
  - Gestión articulada para evitar duplicidad de atenciones con la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo (CLMD).
  - Visitas observacionales a otros establecimientos para perfeccionar intervenciones.
  - Recepción de profesionales de medicina del EBAIS para actualización en temas de lactancia materna.
  - Mecanismo y criterios de referencia y contra-referencia con CLMD y EBAIS establecidos y consensuados.

<sup>12</sup> Revisar Manual Técnico Patologías Mamarias y asociadas al niño o niña durante el proceso de lactancia materna. CODIGO. M.GM.DDSS.05012016. Versión. 01.

<sup>13</sup> Código 294-030-260



### Responsable del cumplimiento

- Dirección Médica del Áreas de Salud
- Jefaturas de Enfermería
- Responsable de la consulta
- Personal de REDES

### Responsable de verificar el cumplimiento:

- Dirección de Red de Servicios de Salud
- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña
- Area de Estadísticas en Salud
- Supervisores de REDES
- Dirección Médica del Áreas de Salud

### Monitoreo y evaluación

- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.
- Dirección Médica del Áreas de Salud

### Contacto para consulta

- Dra. Marlene Montoya Ortega. Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña [mmontort@ccss.sa.cr](mailto:mmontort@ccss.sa.cr)
- Dr. Robert Moya Vásquez. Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña [rmoyav@ccss.sa.cr](mailto:rmoyav@ccss.sa.cr)

### REFERENCIAS

Brahm, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría, 88(1), pp. 07-14.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.290719. Atención del niño, la niña y la madre en Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo y en Consultas de Lactancia Materna. San José, Costa Rica: CCSS.

Castillo Magariños, C. L., y Grados Torrez, R. E. (2018). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. Revista CON-CIENCIA, 6(2), pp. 89-96.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**GERENCIA MÉDICA**  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**  
**ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS**

Página 10 de 8

LINEAMIENTO TÉCNICO

ATENCIÓN AL NIÑO, NIÑA Y LA MADRE EN LAS CONSULTAS DE  
LACTANCIA MATERNA EN ÁREAS DE SALUD

CÓDIGO: LT.GM.DDSS.221021

VIGENCIA:  
2021-2023

Gillespie S, et al. (2016). ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? Lancet 2016; 387: pp. 491-504.

Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA), Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica.

World Health Organization. (2009). Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. From: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/)