




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO



Código MP.GM.DDSS.AAIP.200226
Versión 01

2026

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 2 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>


**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
ÁREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y LA NIÑA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y
DESARROLLO
ESCENARIO HOSPITALARIO
RED DE SERVICIOS DE SALUD C.C.S.S.**

Código MP.GM.DDSS.AAIP.200226

Versión 01


2026

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 3 de 150
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO	CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01


ELABORADO POR:	Marlene Montoya Ortega. Nutricionista Robert Moya Vásquez. Pediatra Alejandra Umaña Machado. Enfermera Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.	
VALIDADO POR:	VALIDADO POR LAS SIGUIENTES PERSONAS EN LA PRIMERA FASE	
VALIDADO POR:	1. Alejandra Trejos Chacón. Enfermera	DRIPSS Central Sur
VALIDADO POR:	2. Rafael Eduardo Matamoros Morales. Enfermero Obstetra	
VALIDADO POR:	3. Mariela Castro Valverde. Médico General	Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva
VALIDADO POR:	4. Monserrat Alemán Leitón. Enfermera CLMD	
VALIDADO POR:	5. María Jesús Briceño Gutiérrez. Enfermera General	
VALIDADO POR:	6. Valeska Vanessa Vidal Méndez. Enfermera Obstetra	
VALIDADO POR:	7. Jennifer Sáenz Herrera. Enfermera Obstetra	Hospital San Juan de Dios
VALIDADO POR:	8. Randall Calderón Castro. Enfermero Obstetra CLMD	
VALIDADO POR:	9. Johanna Segura Villalobos. Enfermera Pediátrica Neonatal	
VALIDADO POR:	10. Camila Umaña Soto. Médico General	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
VALIDADO POR:	11. Mabel Pérez Arias. Enfermera Obstetra	
VALIDADO POR:	12. Ivannia Delgado Aguilar. Enfermera Pediátrica-Neonatal	
VALIDADO POR:	13. Ana Jency Serrano Masis. Enfermera CLMD	
VALIDADO POR:	14. Alejandra Umaña Machado. Enfermera Programa de Lactancia Materna	Hospital Nacional de Niños
VALIDADO POR:	15. Rita María Hernández Solano. Enfermera CLMD	Hospital Max Peralta, Cartago
VALIDADO POR:	16. Karla Brooks Valverde. Enfermera CLMD	Hospital San Vicente de Paúl, Heredia
VALIDADO POR:	17. María Fernanda Montero Herrera. Pediatra y Neonatóloga	



18. Martha Montiel Ulloa. Enfermera Obstetra	Hospital San Vicente de Paúl, Heredia
19. Ana Rosa Valerio Brenes. Enfermera Neonatología	
20. Ana Lucía García Ramírez. Enfermera Obstetra	
21. Adriana de los Ángeles Corella Chavarría. Enfermera CLMD	Hospital de San Carlos
22. Estefanía Chaves Loaiza. Médico General CLMD	
23. Laura Yesenia Picado Morera. Enfermera Supervisora Pediátrica	Hospital Dr. Escalante Pradilla, Pérez Zeledón
24. Adriana Rivas Menjivar. Enfermera CLMD	
25. Milagros Campos Baltodano. Enfermera Obstetra	Hospital Enrique Baltodano Briceño, Liberia
26. Angie Vanessa Angulo Álvarez. Enfermera	
27. María Eugenia Rodríguez Cordero. Enfermera CLMD	
28. Pamela Marchena Obando. Enfermera	
29. Cinthia Magaly Ventura Sorto. Enfermera Obstetra de la CLMD	Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas
30. Yendry Barnes Davis. Enfermera	Hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón
31. Karlene Sampson Delgado. Enfermera CLMD	
32. Giselle Rodríguez Rodríguez. Enfermera Obstetra CLMD	Hospital San Rafael de Alajuela
33. Jean Carlos Rojas Cruz. Enfermero Obstétrico	Hospital Upala
34. Sorel Quirós Valenciano. Médico General	Hospital Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón
35. Ishtar Calderón Sánchez. Médico General CLMD	
36. Nancy Kooper Sanabria. Enfermera Obstetra	Hospital William Allen Tylor, Turrialba
37. María De Los Ángeles Morales Montero. Enfermera Pediátrica-Neonatal	


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 5 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

	38. Kattia Araya Rojas. Enfermera CLMD	
	39. Yamileth Jiménez Varela. Enfermera Obstetra CLMD	Hospital Tomás Casas Casajús
	40. Oscar Salazar Quirós. Pediatra	Hospital Juana Pirola, San Vito
	41. Grettel Miranda Gamboa. Enfermera Obstetra CLMD	
	42. Yesenia Molina Araya. Enfermera Obstetra CLMD	Hospital San Francisco de Asís
	43. Sinaí Vásquez Jiménez. Pediatra	Hospital de Ciudad Neily
	44. Karen Mora Fallas. Enfermera Obstétrica	
	45. Eduard Andrés Gamboa Rodríguez. Enfermero CLMD	
	46. Vivian Abarca Zúñiga. Pediatra	Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito
	47. María Raquel Salazar Monge. Enfermera CLMD	
	48. Raquel Sofía Duran Algarín. Enfermera de la CLMD	Hospital de Guápiles
	49. Mariela Bolívar Porras. Pediatra	
	50. María José Briones Chaves. Pediatría	Hospital La Anexión
	VALIDADO POR LAS SIGUIENTES PERSONAS EN LA SEGUNDA FASE	
51. Gabriel Ugalde Rojas. Enfermero	Coordinación Nacional de Enfermería	
52. Evelyn Vanessa Barrientos Ortega. Enfermera Obstetra		
REVISADO POR:	Dra. María José Valverde Valverde. Jefe. Área de Atención Integral a las Personas.	
APROBADO POR:	Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez. Directora. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.	
AVALADO POR:	Gerencia Médica mediante Oficio GM-3467-2026 (Anexo 1)	
FECHA DE EMISIÓN:	2026	
PRÓXIMA REVISIÓN:	2031	
OBSERVACIONES	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.</p> <p>No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la</p>	

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 6 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>


	<p>autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p>
<p>PRINCIPALES CAMBIOS EN RELACIÓN CON LA VERSIÓN ANTERIOR</p>	<p>Se ajusta a lo establecido en el Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Gestión en la DDSS Código M.GM. DDSS.110621 Versión 01.</p>
<p>DECLARACIÓN DE INTERESES:</p>	<p>Los autores y autoras de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente el contenido de este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el equipo técnico desarrollador de este producto tomando las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.</p>

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS-CCSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente del EDUS.


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 7 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

ÍNDICE

Presentación	10
Introducción	11
Definiciones y abreviaturas	14
Referencias normativas	15
Alcance y campo de aplicación	16
Objetivos	17
Responsable del cumplimiento	18
Responsable de verificar el cumplimiento	19
Metodología de construcción	19
Contenido	20
Definición de Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo	21
Equipo humano de la CLMD	22
Población diana de la CLMD	28
Población meta de la CLMD	28
Criterios de referencia a la CLMD	29
Descripción de actividades	30
Equipamiento	41
Infraestructura	43
Registro de información	44
Contacto para consultas	48
Proceso de validación	48
Indicadores	50
Anexos	52
Anexo 1. Oficio aval de Gerencia Médica	53
Anexo 2. Factores de riesgo durante la lactancia materna	54
Anexo 3. Evaluación de la lactancia materna: historia clínica, examen físico, observación de una toma	58

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 8 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Anexo 4. Medidas antropométricas y gráficas de crecimiento de 0 a 13 semanas OPS y FENTON	74
Anexo 5. Signos tempranos de hambre en el recién nacido y técnica de amamantamiento, agarre al pecho y posiciones durante la lactancia materna	92
Anexo 6. Escalas de evaluación de la lactancia materna	102
Anexo 7. Suplementación de la lactancia materna	105
Anexo 8. Recordatorio de ley 7430 y su reglamento	113
Anexo 9. Set de extracción de leche materna eléctrico de uso en el centro de salud y el set de extractor manual de leche materna (tira leche)	116
Anexo 10. Extracción y conservación de leche materna	118
Anexo 11. Criterios de inclusión y exclusión para ser donadora de leche materna en un banco de leche humana	143
Anexo 12. Aplicación de la prueba de Denver II	144
Anexo 13. Criterios de alta programada	145
Anexo 14. Modalidades de atención telepresencial (MATP) para las CLMD	146
Referencias	147

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 9 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

PRESENTACIÓN

Costa Rica tiene un alto compromiso con la protección de la salud materno-infantil. La lactancia materna es reconocida como pilar fundamental para el desarrollo saludable de los niños y niñas. Sin embargo, persisten desafíos en:

- Tasa de lactancia materna exclusiva.
- Detección oportuna de problemas en el desarrollo.
- Seguimiento integral de neonatos en condición de riesgo.

El desarrollo de este manual de gestión:

- Establece estándares claros y unificados para la operación de las Clínicas de Lactancia y Desarrollo.
- Fortalece la calidad de atención en el escenario hospitalario.
- Facilita la capacitación continua y la sensibilización de los equipos de salud.
- Optimiza el uso de los recursos institucionales y mejora la articulación con la red de servicios.

Con esto se logra generar un impacto directo a nivel institucional debido a que favorece el desarrollo humano desde la primera infancia, apoya el cumplimiento de compromisos adquiridos por la institución para la promoción y apoyo de la lactancia materna y fortalece la equidad en el acceso a servicios de calidad para toda la población.

Contar con un Manual de Gestión garantiza que las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo funcionen de manera eficiente, homogénea y de alta calidad, asegurando el bienestar presente y futuro de las nuevas generaciones de Costa Rica.

María José Valverde Valverde
Jefe

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

Introducción



Costa Rica es un país que por muchos años se ha comprometido a trabajar en la promoción de la lactancia materna avanzando progresivamente en el tema como lo muestran los indicadores clave publicados en el año 2019 (Tabla 1)¹.

Tabla 1. Indicadores Clave de Lactancia Materna en Costa Rica

INDICADOR	VALOR (%)	OBSERVACIONES
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	27.5%	Solo 3 de cada 10 bebés reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, cifra inferior al promedio regional (42.6%) y mundial (47.7%).
Inicio de lactancia en la primera hora de vida	52.9%	Aproximadamente la mitad de los recién nacidos son amamantados en la primera hora postparto, práctica recomendada para fortalecer el vínculo madre-hijo y estimular la producción de leche.
Duración promedio de la lactancia materna	15.7 meses	Aunque se recomienda mantener la lactancia materna hasta los 24 meses o más, en promedio las madres costarricenses amamantan por 15.7 meses.
Disminución de lactancia materna exclusiva (2011-2018)	-7.2 pp	Entre 2011 y 2018 la tasa de lactancia materna exclusiva disminuyó en 7.2 puntos porcentuales, reflejando una tendencia preocupante.


Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019)¹.

Factores que Influyen en la Lactancia Materna

Diversos factores afectan las prácticas de lactancia materna en Costa Rica:

- **Brechas socioeconómicas y educativas:** Las madres con menor nivel educativo o en situaciones económicas desfavorables enfrentan mayores desafíos para mantener la lactancia materna exclusiva.

¹ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). Encuesta Nacional de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018: Informe de resultados. San José, Costa Rica: INEC.


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 12 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

- **Condiciones laborales:** La falta de espacios adecuados y apoyo en los lugares de trabajo dificulta la continuación de la lactancia al regresar de la licencia de maternidad.
- **Acceso limitado a asesoría especializada:** Muchas madres no tienen acceso a asesoría profesional, lo que puede llevar a la adopción de prácticas basadas en información no verificada.
- **Partos por cesárea y nacimientos prematuros:** Estas condiciones pueden dificultar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

La Caja Costarricense de Seguro Social, ha venido trabajando con la implementación de Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo (CLMD) en todos los hospitales del país. El año 2012 se publicó el Manual Implementación Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo, en el escenario hospitalario, fortaleciendo esta estrategia.

IMPORTANTE

Todo hospital con atención neonatal de la CCSS debe contar con una clínica de lactancia materna y desarrollo.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 13 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

DEFINICIONES

Atención integral. Es la atención que contiene un abordaje psicológico, social, biológico, jurídico y espiritual, al niño, niña y adolescente y su familia, con la participación de las instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, que incluya acciones de promoción, prevención, atención, protección y rehabilitación en todos los niveles de atención².

Lactancia materna exclusiva. Se refiere a la alimentación del lactante únicamente con leche materna, sin incluir ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua, con excepción de soluciones de rehidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, minerales o medicamentos).

Lactancia materna mixta. Es aquella en la que el lactante recibe leche materna combinada con otros alimentos, como fórmulas infantiles o alimentos complementarios, antes de los seis meses de edad.

Alimentación complementaria. Proceso por el cual se ofrecen al niño o niña, alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta.

Consulta de Lactancia Materna. Modalidad de atención a niños, niñas, madres y su familia con problemas de lactancia materna en las áreas de salud.

ABREVIATURAS

CCSS. Caja Costarricense de Seguro Social.

CLMD. Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo.

CLM. Consulta de Lactancia Materna.

DRIPSS. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.

MEP. Ministerio de Educación Pública.

MS. Ministerio de Salud.


OMS. Organización Mundial de la Salud.

PME. Persona menor de edad.

RN. Recién nacido.


REDES. Registros y Estadísticas de la Salud.

² Ministerio de Salud. (2001) Reglamento N° 30007-S para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido. San Jose, Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 14 de 150
	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO	CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		

REFERENCIAS NORMATIVAS


Número	Nombre de normativas	Año
NORMATIVA INTERNACIONAL		
NA	Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948
NA	Declaración sobre los Derechos del Niño	1959
NA	Convención sobre los Derechos del Niño	1989
NA	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	2015
LEYES, DECRETOS Y REGLAMENTOS NACIONALES		
NA	Constitución Política de Costa Rica	1949
Ley N° 7648	Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia	1996
Ley N° 7586	Ley contra la Violencia Doméstica	1996
Ley N° 7739	Código de Niñez y Adolescencia	1998
LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES		
NA	Código de Ética del Servidor del Seguro Social	1999
M.GM.DDSS.0 30516 Versión: 01	Patologías mamarias y asociadas al niño o niña durante el proceso de lactancia materna	2016
MP.GM.DDSS. 190918 Versión: 01	Manual de procedimientos: atención del recién nacido con enfoque de cuidados centrados en el desarrollo y la familia escenario hospitalario	2018
MP.GM.DDSS. 210818 Versión: 01	Manual de procedimientos: banco de leche humana y centro de recolección de leche humana red de servicios de salud	2018
LT.GM.DDSS.1 3032020	Prevención y atención de la deshidratación hipernatrémica neonatal	2020
M.GM. DDSS. 11062021.	Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Gestión en la DDSS. Versión 1	2021
PAC.GM.DDSS .010123 Versión: 01	Protocolo de atención clínica: atención del niño y la niña menor de 2 años con alergia a la proteína de leche de vaca red de servicios de la C.C.S.S.	2023
CÓDIGO: L.GM.DDSS.A AIP-PSM-	Lineamiento para proteger y garantizar los derechos de la mujer, la familia gestante y del recién nacido mediante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto,	2023

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 15 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

12102023	posparto	
LT.GM.DDSS. AAIP.081024	Uso y entrega del carné de desarrollo integral del niño y la niña	2024
MP.GM.DDSS. AAIP.031224 Versión: 01	Manual de procedimientos: autoevaluación atención al recién nacido en los servicios de alojamiento conjunto, neonatología o pediatría	2024
LT.GM.DRSS.S AGTS.0212202 4	Lineamiento para la aplicación de las Modalidades de Atención Telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social	2024
LT.GM.DDSS. AAIP.220225	Atención al niño, niña y la madre en las consultas de lactancia materna en Áreas de Salud	2025

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

Este manual será utilizado por las personas funcionarias de salud de la CCSS y de servicios de salud contratados a terceros, en particular por quienes participan en la atención del niño, niña, madre, padre y otros miembros familiares, en la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo, Servicio de Pediatría y/o Neonatología, Ginecología y Obstetricia y Enfermería a nivel hospitalario, en todo el país siendo de conocimiento y vigilancia en su cumplimiento por la Dirección Médica y la jefatura de las disciplinas involucradas. El conocimiento de este manual favorecerá una gestión homogénea en el proceso de atención de los niños, niñas, madres, padres y familias en periodo de lactancia.

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 16 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>


OBJETIVOS

GENERAL

Establecer los procesos de atención y gestión aplicables a las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo (CLMD), salones de alojamiento conjunto de Maternidad y Servicios de Pediatría y Neonatología en la Caja Costarricense de Seguro Social en el escenario hospitalario, con el fin de contribuir con el fortalecimiento de la atención integral, humana, oportuna, integrada y continuada a las personas menores de edad y su familia, cuando presentan problemas durante la lactancia materna o riesgo del desarrollo.

ESPECÍFICOS

- Definir los procesos de atención en la CLMD, salones de alojamiento conjunto de Maternidad y Servicios de Pediatría y Neonatología que faciliten el abordaje y seguimiento de las condiciones o dificultades que se presentan durante el periodo de lactancia materna.
- Determinar los procedimientos de gestión de las CLMD, salones de alojamiento conjunto de Maternidad y Servicios de Pediatría y Neonatología tendientes a fortalecer la atención integral, integrada, oportuna y continuada a las personas menores de edad, su madre y familia durante el proceso de lactancia materna.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 17 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO


RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO

En este apartado se identifican las personas funcionarias responsables de este proceso de manera general (Tabla 2).

Tabla 2. Personas funcionarias que pueden participar en la CLMD

Personas profesionales responsables de la atención
Persona profesional en Enfermería (Obstetra, Neonatal, Pediátrica o General que tengan certificación o capacitación en lactancia materna y neurodesarrollo). Por el perfil profesional de Enfermería, este personal es indispensable e insustituible en una CLMD.
Persona profesional en Medicina (en Neonatología, Pediatría o General que tengan certificación o capacitación en lactancia materna y neurodesarrollo).
Persona profesional en REDES
Otros profesionales que participan o dan apoyo multidisciplinario en la atención
Persona profesional en Psicología.
Persona profesional en medicina especialista en Cirugía Pediátrica.
Persona profesional en Medicina Gineco-obstétrica.
Persona profesional en Trabajo Social.
Persona profesional en Nutrición.
Personal del Laboratorio Clínico.
Persona profesional en Odontología.
Personal del Banco de Leche Humana.
Personal del Servicio de Radiología.
Personal del Servicio de Emergencias.
Profesionales en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.
Persona profesional en medicina especialista en Psiquiatría.
Profesionales en Terapia Física.

Fuente. Creación Propia.

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 18 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

RESPONSABLES DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO

El encargado jerárquico de velar por el cumplimiento y rendición de cuentas sobre este Manual de Procedimientos es:


- Director o directora médica de cada establecimiento de salud.
- Director o directora de Enfermería de cada establecimiento de salud.
- Jefes de servicios o supervisores a cargo de la clínica de lactancia en de los establecimientos de salud involucrados en la prestación de servicios de salud.
- Supervisores regionales de las disciplinas relacionadas con este documento.

METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN

Para la elaboración de este Manual, el grupo elaborador revisó la documentación institucional, realizó múltiples búsquedas avanzadas de evidencia científica nacional e internacional, seleccionó la mejor información disponible para la construcción de los diferentes apartados y tomó en cuenta las lecciones aprendidas en los últimos 15 años con la implementación del Manual de Implementación de CLMD. En relación con el formato del documento se considera lo establecido en el Manual Metodológico DDSS.Código M.GM.DDSS.290812.

Contenido



	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 20 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>


DEFINICIÓN DE CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO (CLMD)

La CLMD es una modalidad de atención hospitalaria. Forma parte del Servicio de Pediatría o Neonatología de cada Hospital. Es un servicio que ofrece un equipo de trabajo integrado por personas profesionales en medicina y enfermería que implementan acciones centradas en el desarrollo del niño o niña y la promoción y atención a la lactancia materna con apoyo multidisciplinario de otros servicios del hospital.

El equipo humano de la CLMD es líder de la red de servicios en los procedimientos de atención y gestión de la lactancia materna y neurodesarrollo. Por tanto, trabajan activamente en la detección, abordaje y seguimiento de los niños, las niñas y madres que presentan o tengan la probabilidad de presentar alteraciones en el proceso amamantamiento y/o desarrollo integral.

La CLMD ofrece sus servicios tanto a los niños, niñas, madres, padres y otros familiares, cuando se encuentran en el centro hospitalario, así como a los binomios que son referidos de otros centros de salud públicos, privados o por medicina mixta, según área de atracción de acuerdo con criterios de referencia.

El funcionamiento e implementación de las CLMD en la CCSS permite el cumplimiento de lo establecido en la **Ley 7430 y su reglamento: Fomento de la Lactancia Materna**, el **Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 7739)** y la **ley derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido (Ley 10081)**.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 21 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

EQUIPO HUMANO DE LA CLMD

Las jefaturas de los servicios involucrados con el funcionamiento de la CLMD deben asignar el personal que se describe a continuación.

a. PERSONA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Perfil de la persona profesional en Enfermería (Obstetra, Neonatal, Pediátrica o General) que labora en la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo

DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PERFIL
Formación Académica	<p>Título universitario en Enfermería. Incorporación vigente al colegio profesional correspondiente. Capacitación certificada que sea verificada por la Jefatura inmediata, en lactancia materna y neurodesarrollo esto por la responsabilidad técnica que implica este tipo de atención.</p>
Actualización Profesional	<p>Formación continua y actualizaciones periódicas en temas de lactancia materna, neurodesarrollo infantil, estimulación temprana y normas institucionales vigentes.</p>
Experiencia clínica con competencias en lactancia materna.	<p>Experiencia en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -atención clínica en lactancia y neurodesarrollo directa a binomio madre-hijo(a) -educación a familias, grupos y personal de salud -coordinación de servicios o equipos interdisciplinarios.
Conocimientos Técnicos	<p>Conocimiento en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería en lactancia materna y neurodesarrollo. • Examen físico y neurológico del niño, niña. • Técnicas de amamantamiento. • Métodos de suplementación. • Relactación. • Extracción y conservación de leche materna. • Alimentación complementaria. • Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre y las 8 Estrategias de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia.



- Evaluación del neurodesarrollo con pruebas como Denver II, evaluación de movimientos generales, examen neurológico de Hammersmith entre otros.
- Estimulación temprana y planes de estimulación.
- Puericultura.
- Derechos laborales sobre lactancia materna.
- Detección de signos de alarma en el recién nacido.
- Detección y diagnóstico para el manejo de patología durante la lactancia.
- Detección de frenillo corto y su manejo (referir en caso necesario para valorar frenotomía).
- Farmacología durante la lactancia.
- Detección y referencia de patologías neonatales no detectadas en otras valoraciones.
- Detección, abordaje general y seguimiento de la persona recién nacida con ictericia neonatal.
- Manejo técnico de curvas de crecimiento según OMS y Fenton.
- Manejo de niños y niñas detectados con pérdida de peso o deshidratación.
- Dominio de normas y lineamientos institucionales sobre atención perinatal, lactancia y desarrollo infantil.
- Cualquier otro conocimiento actualizado aplicable a los usuarios que se atienden.

Habilidades Clínicas y Competencias

Capacidad para:

-realizar valoraciones clínicas del binomio madre-hijo(a)

-coordinar atención interdisciplinaria y derivaciones.


Manejo de casos de alto riesgo en lactancia y desarrollo.

Aplicación de estrategias educativas y de acompañamiento emocional.

Realización de:

-anamnesis detallada con enfoque en factores de riesgo


-examen físico integral enfocado en el neurodesarrollo y detección de patologías frecuentes en el neonato (hernia inguinal, hernia umbilical, ictericia, cianosis, soplos cardiacos entre otras) y la madre (patologías durante la lactancia y depresión post parto).

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 23 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

<p>Habilidades Educativas</p>	<p>Capacidad para formar y capacitar profesionales de salud en temas de lactancia materna y neurodesarrollo. Participación en programas educativos de capacitación continua para el personal de salud.</p>
<p>Habilidades Comunicativas</p>	<p>Comunicación efectiva, empática y respetuosa con madres, familias y equipos de salud. Capacidad para brindar orientación verbal y escrita clara.</p>
<p>Habilidades de Coordinación y gestión</p>	<p>Capacidad para coordinar equipos, organizar agendas de atención y gestionar insumos. Elaboración de informes, registros clínicos y documentos de gestión para el PAO.</p>
<p>Compromiso Institucional y Ético</p>	<p>Adherencia a la Ley N° 7430 y otras normativas de protección de la lactancia materna. Promotor(a) activo(a) de los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre y de las 8 estrategias de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia. Compromiso con la atención centrada en la usuaria y la calidad del servicio.</p>
<p>Promoción y Apoyo Comunitario</p>	<p>Capacidad de promover el desarrollo integral infantil y la lactancia materna en la comunidad. Destrezas en la creación de redes de apoyo para familias y madres lactantes.</p>

IMPORTANTE


La persona profesional de enfermería designada a la CLMD será la principal encargada de ejecutar las actividades de coordinación, gestión de los recursos, la información y los procesos necesarios para que la clínica opere de forma segura, continua y conforme a la normativa institucional, será la responsable de liderar el proceso, desde su organización inicial hasta su evaluación final, asegurando el cumplimiento de la normativa institucional.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 24 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>


b. PERSONA PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA O NEONATOLOGÍA

Perfil de la persona profesional en medicina que labora en la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo

DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PERFIL
Formación Académica	<p>Título universitario en Medicina General. Incorporación vigente al colegio profesional correspondiente. Deseable: especialidad en Pediatría, Medicina Familiar o afines.</p>
Actualización Profesional	<p>Formación continua y actualizaciones periódicas en temas de lactancia materna, neurodesarrollo infantil, estimulación temprana y normas institucionales vigentes.</p>
Experiencia clínica con competencias en lactancia materna	<p>Experiencia en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -atención clínica en lactancia y neurodesarrollo directa a binomio madre-hijo(a) -educación a familias, grupos y personal de salud -coordinación de servicios o equipos interdisciplinarios.
Conocimientos Técnicos	<p>Conocimiento en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería en lactancia materna y neurodesarrollo. • Examen físico y neurológico del niño o niña. • Técnicas de amamantamiento. • Métodos de suplementación. • Relactación. • Extracción y conservación de leche materna. • Alimentación complementaria. • Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre 8 Estrategias de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia. • Evaluación del neurodesarrollo con pruebas como Denver II, evaluación de movimientos generales, examen neurológico de Hammersmith entre otros. • Estimulación temprana y planes de estimulación. • Puericultura. • Derechos laborales sobre lactancia materna. • Detección de signos de alarma en el recién nacido. • Diagnóstico y manejo de patologías durante la lactancia

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 25 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de frenillo corto y su manejo. • Farmacología durante la lactancia. • Detección y referencia de patologías neonatales no detectadas en otras valoraciones. • Detección y manejo de la ictericia neonatal. • Manejo técnico de curvas de crecimiento según OMS y Fenton. • Manejo de niños y niñas detectados con pérdida de peso o deshidratación. • Dominio de normas y lineamientos institucionales sobre atención perinatal, lactancia y desarrollo infantil. • Cualquier otro conocimiento actualizado aplicable a los usuarios que se atienden.
<p>Habilidades Clínicas y Competencias</p>	<p>Capacidad para:</p> <ul style="list-style-type: none"> -realizar valoraciones clínicas del binomio madre-hijo(a). -coordinar atención interdisciplinaria y derivaciones. <p>Manejo de casos de alto riesgo en lactancia y desarrollo. Aplicación de estrategias educativas y de acompañamiento emocional.</p> <p>Realización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -anamnesis detallada con enfoque en factores de riesgo -examen físico integral enfocado en el neurodesarrollo y detección de patologías frecuentes en el neonato (hernia inguinal, hernia umbilical, ictericia, cianosis, soplos cardiacos entre otras) y la madre (patologías durante la lactancia y depresión post parto).
<p>Habilidades Educativas</p>	<p>Capacidad para formar y capacitar profesionales de salud en temas de lactancia materna y neurodesarrollo. Participación en programas educativos de capacitación continua para el personal de salud.</p>
<p>Habilidades Comunicativas</p>	<p>Comunicación clara, empática y efectiva con madres, familias y equipos de salud. Capacidad para brindar orientación verbal y escrita sobre salud infantil y lactancia.</p>
<p>Gestión y Coordinación</p>	<p>Participación en las actividades de la clínica y en la coordinación con otros profesionales del equipo de salud.</p>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 26 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

	Facilitación de certificados y trámites relacionados con lactancia materna.
Compromiso Institucional y Ético	Adherencia a la Ley N° 7430 y normativa institucional vigente. Promoción activa de los 10 pasos de UNICEF para hospitales amigos del niño, la niña y la madre y de las 8 estrategias de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia. Promotor de acciones comunitarias (bancos de leche, grupos de apoyo, talleres).
Promoción y Apoyo Comunitario	Capacidad de promover el desarrollo integral infantil y la lactancia materna en la comunidad. Destrezas en la creación de redes de apoyo para familias y madres lactantes.


IMPORTANTE

Según la modalidad y organización interna de la CLMD, la persona profesional en medicina puede ser de acceso o interconsulta, pero si debe tener un espacio agendado en su agenda para la atención de niños, niñas y madres que son atendidas en la CLMD.

c. PERSONA DE REGISTROS MÉDICOS: RESPONSABLE DEL AGENDAMIENTO

Perfil de la persona que labora en registros médicos que atiende a los usuarios de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo

DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PERFIL
Conocimientos Técnicos	Dominio de normas y lineamientos institucionales sobre agendamiento en atención en lactancia y desarrollo infantil.
Habilidades Comunicativas	Comunicación efectiva, empática y respetuosa con madres, familias y equipos de salud.
Compromiso Institucional y Ético	Adherencia a la Ley N° 7430 y otras normativas de protección de la lactancia materna. Promotor(a) activo(a) de los 10 pasos para ser Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 27 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Compromiso con la atención centrada en la usuaria y la calidad del servicio.

d. OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD DE APOYO


Toda CLMD como modalidad de atención hospitalaria debe tener acceso a los servicios de apoyo del hospital y aceptar las referencias o interconsultas emitidas independientemente del perfil profesional de la persona que atiende en la CLMD. Entre las disciplinas de apoyo están: Psicología, Enfermería en Salud Mental, Trabajo Social, Odontología, Cirugía Pediátrica, Farmacia, Nutrición, Servicio de Radiología, Psiquiatría, Laboratorio Clínico, Proveeduría, Centro de Equipos, entre otros.

POBLACIÓN DIANA DE LA CLMD

- Personal de salud de las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo y otros profesionales de la salud del hospital de apoyo.
- Los miembros del equipo de salud de los tres niveles de atención que atenderán consultas y canalizarán referencias como parte de sus actividades cotidianas, para el fortalecimiento de los procesos de lactancia materna y desarrollo.

POBLACIÓN META DE LA CLMD

- **Niños y niñas** hospitalizados o nacidos en el centro hospitalario, así como aquellos provenientes de otros hospitales del país, sean estos públicos o privados, que por área de adscripción correspondan al centro de salud y que presenten dificultades o problemas relacionados con la lactancia materna y/o con la promoción del desarrollo infantil.
- **Madres, padres y familiares** de niños y niñas hospitalizados o nacidos en el centro hospitalario, así como aquellos provenientes de otros hospitales públicos o privados del país que, por área de adscripción, correspondan al centro de salud y requieran apoyo especializado para el amamantamiento y la promoción del desarrollo infantil.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 28 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

CRITERIOS DE REFERENCIA A LA CLMD

Todo niño o niña recién nacido en alojamiento conjunto u hospitalizado que presente problemas para el amamantamiento, que no han sido resueltos por el personal de salud a cargo, a pesar de una intervención adecuada (mala técnica, deshidratación, suplementación con fórmula infantil de manera temprana, disfunción motora oral, escasa ganancia de peso entre otros).

Todo niño o niña recién nacido, en consulta en el Primer Nivel de Atención que se detecte con problemas para el amamantamiento (mala técnica, deshidratación, uso de chupón o fórmula infantil de manera temprana, disfunción motora oral, escasa ganancia de peso entre otros) que no se pueda resolver con el recurso humano del Área de Salud (Consulta de Lactancia Materna).

Todo niño o niña recién nacido que es referido del sector privado que presente problemas para el amamantamiento (mala técnica, deshidratación, uso de chupón o fórmula infantil de manera temprana, disfunción motora oral, escasa ganancia de peso entre otros) no resueltos por el profesional de salud que refiere.

Toda madre hospitalizada que presente problemas para el amamantamiento, que no han sido resueltos por el personal de salud a cargo, a pesar de una intervención adecuada (mala técnica, suplementación con fórmula infantil de manera temprana entre otros).

Toda madre de un niño o niña, en consulta en el Primer Nivel de Atención que se detecte con problemas para el amamantamiento (mala técnica, uso de chupón o fórmula infantil de manera temprana, patologías relacionadas con la lactancia entre otros) y no se pueda resolver con el recurso humano del Área de Salud (Consulta de Lactancia Materna).

Toda madre de un niño o niña, referida del sector privado que presente problemas para el amamantamiento (mala técnica, uso de chupón o fórmula infantil de manera temprana, patologías relacionadas con la lactancia, entre otros) no resueltos por el profesional de salud que refiere.


Todo niño o niña recién nacido y madre biológica o adoptiva, que presente factores de riesgo asociados a la lactancia materna (Anexo 2).

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

En la Tabla 2 se describen con detalle las actividades que se realizan en la CLMD.

Tabla 2. Matriz operativa de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo

LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
OBJETIVO 1. Identificar en las madres, niños y niñas hospitalizados o nacidos en el centro hospitalario, así como aquellos referidos de Áreas de Salud u otros centros de salud privados que por área de adscripción correspondan al centro de salud, condiciones de riesgo para el fracaso del amamantamiento y/o alteraciones del desarrollo.		
Detección de factores de riesgo	<p>Valorar a los niños, niñas y madres que son referidos a la CLMD del Servicio de Neonatología, Pediatría o Alojamiento Conjunto en la Maternidad, Servicio de Emergencias u otros centros de salud, para detectar riesgo en el proceso de lactancia y desarrollo (Anexo 2).</p> <p>Revisar expediente de salud de la madre y del recién nacido según corresponda.</p> <p>Realizar historia clínica en el expediente clínico del niño, niña o madre anotando los factores de riesgo que implican su seguimiento.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p>
Clasificación del niño, niña y madre según factores de riesgo.	<p>Hacer la recomendación al Servicio de Pediatría, Neonatología o Ginecobstetricia según corresponda, de no egreso de madre y niño o niña en base a los factores de riesgo o problemas identificados.</p> <p>Coordinar con la familia apoyo y colaboración con madre en el hogar.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 30 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

	<p>Indicar a la madre y su familia el flujo de atención a seguir.</p>	
OBJETIVO 2. Ofrecer servicios de consejería, seguimiento acompañamiento y atención a la madre, familia y niño o niña para resolución de problemas detectados.		
<p>Abordaje del recién nacido con riesgo en desarrollo o amamantamiento.</p>	<p>Programar consultas de acuerdo con casos detectados en visitas, referencias o interconsultas del Servicio de Pediatría, Neonatología, Alojamiento Conjunto, consulta externa, Servicio de Emergencias u otros centros de salud.</p> <p>Organizar las consultas de acuerdo con complejidad y tiempo de respuesta.</p> <p>Realizar historia clínica completa del niño, niña y madre (Anexo 3).</p> <p>Hacer examen físico y neurológico del niño o niña (Anexo 3).</p> <p>Realizar examen físico de la madre.</p> <p>Realizar mediciones antropométricas (Anexo 4).</p> <p>Evaluar crecimiento del niño o niña utilizando las gráficas oficiales u otras según su condición (Anexo 4).</p> <p>Tamizar al niño o niña e interpretar resultado por ictericia neonatal utilizando bilirrubinómetro o prueba de laboratorio clínico (Anexo 3).</p> <p>Interconsulta al Servicio de Pediatría o Neonatología para el manejo de la ictericia neonatal.</p> <p>Diagnosticar, manejar y dar seguimiento a niños y niñas con alergia a la proteína de leche de vaca.</p>	<p>Según su perfil profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional en Enfermería de la CLMD • Profesional en Medicina de la CLMD • Equipo interdisciplinario de apoyo según necesidades detectadas por los profesionales a cargo de la CLMD



Diagnosticar, manejar y dar seguimiento a los niños y niñas con anquiloglosia y otras malformaciones orofaciales o disfunciones motores orales.

Diagnosticar, abordar y dar seguimiento al niño o niña con deshidratación.

Diagnosticar, abordar y dar seguimiento al niño o niña con escasa ganancia de peso.

Diagnosticar, manejar y dar seguimiento al niño o niña con disfunción motora oral.

Dar consejería sobre técnica de amamantamiento (Anexo 5).

Aplicar Prueba de Evaluación del Desarrollo del Niño o Niña según criterios (Anexo 12).


Elaborar plan de atención individualizado según problema del desarrollo o en el amamantamiento.

Brindar consejería a la madre, padre o persona cuidadora para la aplicación de las actividades en el hogar.

Recomendar a la madre, padre o persona páginas web y materiales relacionadas con la atención del niño(a).

Ejecutar actividades del plan de manera grupal o individual según corresponda.

Entregar sondas y kits de alimentación según necesidades.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 32 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

	<p>Registrar en el expediente de salud las indicaciones y avances.</p> <p>Dar seguimiento a los avances y resultados del plan.</p> <p>Efectuar alta programada del caso (Anexo 13).</p> <p>Referir o hacer interconsulta en caso de mala evolución del niño o niña.</p> <p>Brindar información a la madre sobre la conservación de la leche materna en el hogar.</p>	
<p>Abordaje de la madre con problemas relacionados con la lactancia materna.</p>	<p>Programar las consultas derivadas de las visitas a salón, referencias o interconsultas.</p> <p>Organizar las consultas de acuerdo con complejidad y tiempo de respuesta.</p> <p>Dar consejería sobre técnica de lactancia materna cuando así se requiera (Anexo 5).</p> <p>Aplicar evaluaciones en relación con la lactancia materna a la madre, según corresponda (Anexo 6).</p> <p>Definir estrategia de abordaje de acuerdo con necesidades identificadas.</p> <p>Indicar, cuando es necesario, suplementación con leche materna de la propia madre como primera opción o fórmula infantil cuando se requiera (Anexo 7).</p> <p>Explicar métodos de suplementación (Anexo7).</p> <p>Explicar y dar seguimiento a la madre en el proceso de relactación, si así se requiere.</p>	<p>Según su perfil profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional en Enfermería de la CLMD • Profesional en Medicina de la CLMD • Equipo interdisciplinario de apoyo según necesidades detectadas por los profesionales a cargo de la CLMD



Diagnosticar, manejar y dar seguimiento a madre con patologías durante la lactancia materna.

Educar respecto a la aplicación de acciones para favorecer la lactancia materna y el neurodesarrollo del niño o niña en el hogar.

Informar respecto a la legislación existente (Código de trabajo, Ley N° 7430 y normativa de la CCSS en el tema) (Anexo 8).

Recomendar páginas web y materiales relacionados con la atención del problema identificado.

Referir en caso necesario a otros profesionales de la salud.


Entregar y explicar el uso correcto de la bomba extractora manual según criterios establecidos (Anexo 9).

Recomendar aplicación de incapacidad para la madre por condición patológica, si se requiere.


Valoración del binomio y recomendación técnica, cuando un especialista de la institución lo solicite, ante situaciones muy especiales de salud que impliquen la posibilidad del otorgamiento temporal de una licencia extraordinaria.

Asesorar sobre los derechos laborales relacionados con la lactancia materna.


Registrar en el expediente de salud indicaciones y avances.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 34 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>


	<p>Dar seguimiento a los avances y resultados.</p> <p>Efectuar alta programada del caso (Anexo 13).</p> <p>Registrar estadística si se requiere.</p>	
<p>Abordaje del proceso de lactancia por modalidades de atención telepresencial: teleorientación, teleinterconsulta y teleconsulta (Anexo 14).</p>	<p>Solicitar consentimiento informado.</p> <p>Verificar requisitos para dar la consulta telepresencial.</p> <p>Abordaje de condiciones que se pueden captar o dar seguimiento por esta modalidad de atención.</p> <p>Asignar cita presencial si se detectan factores de riesgo en la madre o recién nacido.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p>
<p>Abordaje de las madres con niños o niñas hospitalizados.</p>	<p>Brindar consejería sobre los signos tempranos de hambre y la adecuada respuesta a la demanda del recién nacido (Anexo 5).</p> <p>Enseñar y supervisar las técnicas correctas de posicionamiento y agarre al pecho.</p> <p>Orientar a las madres en la extracción y la conservación de la leche materna, tanto en el hospital como en el hogar.</p> <p>Entregar el extractor manual de leche materna y capacitar sobre su uso, limpieza y mantenimiento.</p> <p>Explicar los métodos seguros de suplementación con leche materna extraída.</p> <p>Explicar y dar seguimiento a la madre en el proceso de relactación, si así se requiere.</p>	<p>Profesionales en Enfermería del Servicio de Pediatría o Neonatología como primera línea de atención con apoyo de profesionales de CLMD</p> <p>Profesionales en Medicina del servicio de Pediatría, Neonatología como primera línea de atención con apoyo de profesionales de la CLMD</p>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 35 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

	<p>Identificar de manera oportuna posibles dificultades o disminución en la producción de leche materna.</p> <p>Referir a las madres de niños o niñas hospitalizados a la sala de extracción, con el fin de mantener la producción de leche y asegurar el suministro a su propio hijo.</p> <p>Enseñar las técnicas adecuadas de transporte de la leche materna extraída desde el hogar, garantizando la cadena de frío.</p> <p>Realizar el abordaje y resolución de problemas de lactancia como mal agarre, incorrecto posicionamiento o disfunción motora oral.</p> <p>Brindar información sobre las Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo (CLMD) o la Consulta de Lactancia Materna disponibles en las Áreas de Salud tras el egreso hospitalario.</p>	
<p>Abordaje de la madre y el niño o niña en admisión conjunta.</p>	<p>Brindar consejería a las madres sobre los signos tempranos de hambre del recién nacido y la respuesta oportuna a la demanda (Anexo 5).</p> <p>Enseñar y supervisar las técnicas adecuadas de posicionamiento y agarre durante la lactancia, así como los signos de una transferencia eficaz de leche materna (Anexo 5).</p> <p>Abordar y corregir problemas comunes de lactancia, tales como mal agarre, posicionamiento inadecuado o disfunción motora oral.</p> <p>Orientar sobre la extracción, conservación y métodos de suplementación con leche materna extraída, garantizando prácticas seguras y de</p>	<p>Profesionales en Enfermería del Servicio de Obstetricia como primera línea de atención con apoyo de profesionales de la CLMD</p> <p>Profesionales en Medicina del servicio de Pediatría, Neonatología, Obstetricia como primera línea de atención, con apoyo</p>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 36 de 150
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO	CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01


	<p>acuerdo con las recomendaciones institucionales (Anexo 10).</p> <p>Brindar información a las madres sobre las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo (CLMD) o Consultas de Lactancia Materna disponibles en las Áreas de Salud, para seguimiento posterior al egreso hospitalario.</p>	<p>de profesionales de CLMD</p>
<p>Apoyo a las madres lactantes funcionarias del establecimiento de salud.</p>	<p>Enseñar extracción y conservación de leche materna.</p> <p>Explicar métodos de suplementación de leche materna extraída.</p> <p>Asesorar sobre los derechos laborales relacionados con la lactancia materna.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p>
<p>Colaborar en el proceso de verificación y certificación según su perfil, de la lactancia materna.</p>	<p>Verificar y dejar constancia en el expediente clínico de la madre, el acto de amamantar, cuando así se disponga en el establecimiento de salud.</p> <p>Realizar certificaciones de lactancia materna.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p>
<p>OBJETIVO 3. Activar las redes de apoyo para favorecer seguimiento de los casos identificados con riesgo.</p>		
<p>Identificación de recursos que pueden integrar la red de apoyo.</p>	<p>Acceder al inventario de grupos y servicios existentes que pueden integrar la red de apoyo.</p> <p>Seleccionar grupos y servicios afines.</p> <p>Crear canales de comunicación con grupos seleccionados.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p>
<p>Conformación y coordinación de grupos de apoyo.</p>	<p>Propiciar la capacitación de los grupos en torno a la gestión de calidad de la atención.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 37 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>


	<p>Aplicar herramientas de calidad en la gestión con los grupos.</p> <p>Fortalecer la autogestión de los grupos en apoyo a las necesidades identificadas.</p> <p>Derivar casos identificados en función de su complejidad.</p>	<p>Profesional en Medicina de la CLMD</p>
--	--	---

OBJETIVO 4. Coordinar con otros servicios intra y extrahospitalarios, así como intersectoriales.

<p>Interconsultas según necesidades.</p>	<p>Hacer interconsulta de acuerdo con situaciones detectadas.</p> <p>Informar a la madre, padre o persona cuidadora acerca del proceso a seguir para la atención requerida.</p> <p>Hacer contacto telefónico para garantizar respuesta.</p> <p>Programar consulta de seguimiento cuando es requerido.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p>
<p>Funcionamiento articulado con Comité Local de Lactancia Materna y otros grupos funcionales.</p>	<p>Tener representación en el Comité Local de Lactancia Materna del Hospital.</p> <p>Establecer mecanismo de comunicación efectiva con el Comité de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos (CEINNAA) y otros grupos hospitalarios para responder según necesidades identificadas.</p> <p>Realizar sesiones de coordinación para evaluar la articulación del proceso de atención y gestión establecido.</p> <p>Generar procesos educativos locales relacionados con la atención integral de la niñez (lactancia</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p> <p>Equipo interdisciplinario de apoyo</p>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 38 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

	<p>materna y estimulación del desarrollo) que permitan la actualización de todo el personal de salud de forma periódica.</p>	
OBJETIVO 5. Coordinar la red de Consultas de Lactancia Materna de su área de adscripción para garantizar la atención integral, integrada y continuada de los casos identificados.		
Establecimiento de la red según organización institucional.	<p>Establecer reuniones de coordinación con el personal de salud de las consultas de lactancia materna de áreas de salud adscritas.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p>
Desarrollo de programa de capacitación y rotación de funcionarios.	<p>Coordinar visitas observacionales de capacitación del personal de salud de las personas profesionales que atienden Consultas de Lactancia Materna de las áreas de salud adscritas.</p> <p>Ofrecer espacios de capacitación en lactancia materna y neurodesarrollo locales, al personal de las Áreas de Salud adscritas.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p>
OBJETIVO 6. Coordinar con el Banco de Leche Humana.		
Apoyo a organización y funcionamiento.	<p>Identificar entre las madres atendidas posibles donadoras de leche materna (Anexo 11).</p> <p>Referir a la madre al Banco de Leche Humana para su atención.</p> <p>Divulgar los objetivos del Banco de Leche Humana entre la población meta.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p> <p>Equipo multidisciplinario de apoyo</p>
OBJETIVO 7. Fortalecer la gestión de calidad.		
Autoevaluación del servicio.	<p>Definir y aplicar modelo de autoevaluación, encuestas de satisfacción.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p>


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 39 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

	<p>Participar activamente en el proceso de certificación y recertificación de la IHANNM y las 8 estrategias de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia.</p> <p>Participar en los procesos de capacitación y actualización en lactancia materna y neurodesarrollo, ofrecidos por la institución, por parte del Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña como parte del cumplimiento de la Ley 7430 y su Reglamento.</p>	<p>Profesional en Medicina de la CLMD</p> <p>Equipo multidisciplinario de apoyo</p>
<p>Registro y documentación de la gestión.</p>	<p>Establecer un sistema de registro y control en coordinación con registros médicos en salud.</p>	<p>Profesional en Enfermería de la CLMD</p> <p>Profesional en Medicina de la CLMD</p> <p>Equipo multidisciplinario de apoyo</p>



EQUIPAMIENTO

EQUIPAMIENTO DEL CONSULTORIO
Camilla de exploración de pacientes Código: 7-65-01-0354
Sillas para personal y usuarios
Cunero Código: 7-65-01-0680
Computadora
Impresora
Teléfono (idealmente con línea directa para consultas telefónicas)
Escritorio
Lavatorio
Basurero
Canasta para desecho de ropa sucia
Materiales de oficina
Archivero
Dispensador de jabón
Toallas desechables
Lámpara de cuello de ganso
EQUIPAMIENTO PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y SIGNOS VITALES
Balanza digital neonatal Código: 7-18-02-0003
Cinta métrica para medir perímetro cefálico Código: 8-08-53-0300
Infantometro Código: 3-75-01-0007
Manómetro de lectura de presión
Oxímetro de pulso Código: 7-50-04-0360
Termómetro digital sin contacto Código: 7-50-02-0160
EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y MATERNA
Refrigeradora para almacenamiento de leche materna
Bombas extractoras manuales Código: 2-94-03-0260
Insumos para extractores eléctricos Código: 2-94-03-0255
Ventilador o aire acondicionado
Sillones reclinables para las madres
Conchas recolectoras de leche
Almohadas o donas de lactancia
Beberitos de tetillas planas con válvula de succión Código: 352-020-025


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 41 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Sistema de lactancia suplementario Código: 8-62-120010
Jeringas de diferentes capacidades
Sondas de alimentar de diferentes tamaños # 5 #8
Vasos para recolectar fluidos corporales Código: 288-01-0900
Frascos o bolsas para recolectar leche materna.
Copas o vasos para recién nacido Código: 352-020-030
Equipo para evaluación del desarrollo
Equipo para estimulación del desarrollo
Colchonetas para uso en estimulación del desarrollo y evaluación.
Bomba extractora de leche eléctrica Código: 7-50-23-0020
Copas para uso del extractor eléctrico <ul style="list-style-type: none"> • Talla S Código: 2-94-03-0263 • Talla L Código: 2-94-03-0264
Gasas y torunda de algodón estériles
Masajeador
Mascarillas
Bilirrubinómetro Código: 7-50-23-0006
Equipo de diagnóstico portátil Código: 7-50-12-0075
Compresas frías y tibias
Parches para alivio de erosiones del pezón
Pezoneras
Microondas para calentar compresas o calentador de agua
Parche protector mamario Código: 2-94-03-0083
Guantes estériles
Asafates, riñones o vasijas estériles
Equipo para frenectomía: tijera iris recta, sonda acanalada y sonda
Glucómetro y cintas
Equipo de paro: botiquín de medicamentos y reanimador en T o mascarilla autoinflable.
Oxígeno portátil o de pared
Microporo o esparadrapo
Jabón
Boletas de tamizaje metabólico neonatal, lancetas para tamizaje
Agujas #26
Frasco para recolección de punzo cortantes
Hieleras térmicas



INFRAESTRUCTURA

COMPONENTE	REQUISITOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS
Consultorio Clínico	<p>Cumplimiento con el Reglamento General para la Habilitación de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.</p> <p>Cumplimiento con la Ley 7600 sobre igualdad de oportunidades para personas con discapacidad.</p> <p>Fácil acceso para madres en posparto, padres y cuidadores.</p> <p>Aplicación de normas de bioseguridad.</p> <p>Baja contaminación sónica.</p> <p>Buena ventilación e iluminación, preferiblemente natural.</p> <p>Ambientación y ornato adecuados que generen un entorno amigable.</p>
Accesibilidad del Usuario	<p>Sala de espera disponible, cómoda y accesible.</p> <p>Batería de servicios sanitarios adecuada para madres, padres y acompañantes con cambiadores para el bebé.</p>
Accesibilidad del Personal de Salud	<p>Espacios para capacitación y atención grupal, apropiados para realizar talleres, sesiones educativas o actividades interdisciplinarias.</p>
Accesibilidad para la limpieza de insumos.	<p>Espacio para limpieza de extractores de leche materna y otros equipos de uso en la CLMD.</p>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 43 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>


REGISTRO DE INFORMACIÓN

El personal de la CLMD debe hacer registros de información en el EDUS de la madre y/o el niño o niña según corresponda.

AGENDAMIENTO

Para el agendamiento de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo considerar lo siguiente:

- a. La consulta debe agendarse de **30 minutos por cada niño o niña y madre, dado que es una consulta con procedimiento tanto para caso nuevo como subsecuente**. Cada consulta incluye los 15 minutos de la consulta regular y 15 minutos para el procedimiento por aplicar que puede ser: modelado del posicionamiento y técnica correcta de succión del niño o niña colocado al pecho; modelado de masajes orofaciales; modelado de proceso de extracción manual de la leche humana; aplicación de pruebas de neurodesarrollo, aplicación de evaluaciones relacionadas con lactancia entre otros.
- b. La madre y el niño o niña pueden ser atendidos como binomio, en consulta con procedimiento que equivale a **una hora de atención tanto para el caso nuevo como para el subsecuente**. Las citas del binomio deben agendarse de manera consecutiva para la atención conjunta.
- c. Toda persona atendida en la CLMD ingresa mediante referencia o por iniciativa propia cuando la madre requiere apoyo especializado. En la **primera consulta (caso nuevo)**, deben programarse **citas consecutivas para la madre y el niño o niña**, ya que el abordaje debe realizarse al **binomio madre-hijo(a)** de manera integral, considerando las necesidades particulares de cada uno.
En los **casos de control (consultas subsecuentes)**, la cita se asignará a la persona que requiera la atención según su condición, pudiendo citarse únicamente a la madre o al niño o niña. No obstante, en función del criterio profesional y las necesidades identificadas durante el seguimiento, puede ser necesario citar nuevamente a ambos para una valoración conjunta.
- d. En situaciones especiales, y según el criterio del personal de salud de la CLMD, podrá brindarse atención a un **binomio madre-hijo(a)** que no cuente con referencia formal,

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 44 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

cuando se identifique la **necesidad de atención prioritaria** dentro de esta modalidad de consulta.


Asimismo, cuando durante la **consulta**, el profesional detecte alguna condición que amerite la **derivación a la consulta de riesgo del desarrollo**, este puede realizar la referencia o coordinar con el personal de REDES su inclusión.

- e. **Horario y disponibilidad del servicio.** Las **Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo (CLMD)** debido a su carácter prioritario dentro de la institución y considerando la demanda generada por las usuarias en función del número de nacimientos mensuales, deben garantizar la prestación continua, en días hábiles de **lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.**, ajustándose según las necesidades y demanda específica de la población atendida.

- f. **Tiempo de respuesta y atención oportuna.** En las **Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo**, dada la complejidad y urgencia que pueden presentar algunas **patologías mamarias o pediátricas**, debe garantizarse una **respuesta oportuna y prioritaria**. El **tiempo máximo de espera entre la solicitud de atención y la cita otorgada no debe exceder las 72 horas (3 días hábiles)**, con el fin de asegurar una intervención temprana y evitar complicaciones.

- g. **Organización de la agenda.** Para **organizar la agenda** de atención de los profesionales que laboran en la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo, se debe considerar lo siguiente:
 - Tiempo del profesional responsable dedicado a la Consulta Externa.
 - Tiempo de respuesta a consultas por demanda (usuarias que llegan sin referencia porque tienen una dificultad en el proceso de amamantamiento que requiere intervención).
 - Tiempo del profesional responsable para recargos (atención de referencias prioritarias).
 - Tiempo del profesional responsable para realizar visitas a Salones de Maternidad (Post parto) y al Servicio de Neonatología y Pediatría (Interconsultas).
 - Tiempo del profesional responsable para actividades administrativas.
 - Tiempo del profesional responsable para brindar capacitación al personal.

- h. **Perfil de agendamiento en EDUS.** La consulta debe agendarse a la persona profesional de medicina y/o de enfermería considerando lo siguiente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 45 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

Para la persona profesional en Enfermería

SERVICIO	ESPECIALIDAD	TIPO DE CONSULTA	TIPO DE FUNCIONARIO
Enfermería	Crecimiento y desarrollo	Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo	Enfermera graduada debidamente capacitada en lactancia materna y neurodesarrollo. Enfermera especialista.


Para la persona profesional en Medicina

SERVICIO	ESPECIALIDAD	TIPO DE CONSULTA	TIPO DE FUNCIONARIO
Pediatría y Neonatología	Neonatología Pediatría General Medicina General	Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo	Médico de Medicina General debidamente capacitado en lactancia materna y neurodesarrollo. Médico Especialista en Pediatría o Neonatología

- i. La persona profesional que realiza el registro de la atención en el marco de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo debe asociarse en EDUS según servicios, especialidad y tipo de funcionario.
- j. Para efectos del acceso al EDUS (SIES) se debe otorgar el siguiente perfil, en el tanto no se disponga de algo diferente en la Normativa Institucional:
 - A Enfermería el Código MISE: ENF_PROG_ESPECI.
 - A Medicina el Código MISE: PRO_SALU.
 - **Ambos profesionales deben tener perfil de interconsultor**

CONTACTO PARA CONSULTAS, VALIDACIÓN E INDICADORES



	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 47 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

CONTACTO PARA CONSULTAS

Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña correo: corraaip@ccss.sa.cr


PROCESO DE VALIDACIÓN

El proceso de validación del manual constó de dos fases. La primera implementada a través de una sesión virtual con representantes de las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo y los Servicios de Pediatría y Neonatología del escenario hospitalario.

La segunda fase, implementada a través de solicitud escrita de validación, a representantes de las Coordinaciones Nacionales por Disciplinas del Área de Regulación y Sistematización del Diagnóstico y el Tratamiento. La lista de participantes de ambas fases se incluye en la contraportada de este documento.

La metodología aplicada en la primera fase fue por criterio de experto, en la cual se emplea una encuesta de validación estructurada en línea. Cada persona funcionaria lee el documento que se le entrega, valora numéricamente cada apartado según su juicio y anota sobre el documento cualquier observación. Si hace una sugerencia de modificación de fondo y le es posible, sugiere fuentes que pueden consultarse al respecto.

La encuesta contó con 20 preguntas de respuesta obligatoria y 20 de respuesta abierta organizadas en secciones, vinculadas con cada apartado del documento, respecto a cada una se aplica una escala de valoración que se organiza del 1 al 9. Una puntuación de 1 significa que el apartado es extremadamente inapropiado, un 9 significa que es extremadamente apropiado y una puntuación de 5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales. La escala de valoración propuesta es la siguiente:

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 48 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>



Cuando la persona experta asigna una calificación de 6 o menos debe agregar una propuesta de cambio sobre el documento o en el espacio de comentario y aportar sustento bibliográfico para que sea más fácil para el grupo que analiza los resultados del consenso poder realizar los cambios pertinentes. Para hacer la valoración cuantitativa de cada apartado se sugiere a cada experto considerar los siguientes factores:

Balance entre beneficios y riesgos: se tomó en cuenta el riesgo basal de la población a la que va dirigida el documento y el efecto tanto en términos relativos como absolutos de las intervenciones que se sugieren.


Calidad de la evidencia científica: el contenido del documento es coherente con la evidencia científica, económica, social e institucional disponible por Usted hasta el momento.

Valores y preferencias: la incertidumbre sobre los valores y preferencias de la población a la cual va dirigido el documento es otro de los factores que ha tenido en cuenta.

Costos: las intervenciones que se sugieren según su experiencia y conocimiento mantienen un equilibrio costo-beneficio.

Los resultados obtenidos en la primera fase de validación se analizan y se promedia la valoración del panel de expertos para definir si se llega o no al consenso. Se alcanza consenso cuando el promedio de las validaciones para cada apartado alcanza una puntuación entre 7 y 9 puntos. Los apartados que no alcanzan esta puntuación requieren de una segunda validación.

Con base en lo anterior, los resultados de la primera fase validación indican que se obtiene el consenso. Se reciben calificaciones para todos los apartados para una calificación promedio 94% del total con una calificación de 8 o 9 puntos, lo cual alude a que según la

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 49 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

perspectiva del grupo de validadores el contenido de todos los apartados del documento es muy apropiado o extremadamente apropiado. Por su parte, los resultados de la segunda fase de validación realizada por la Coordinación Nacional de Enfermería, se revisaron todas las observaciones indicadas, las cuales fueron valoradas e incluidas según su pertinencia.


INDICADORES

Dado que el manual describe intervenciones que la institución debe fortalecer e impulsar, la definición de indicadores para valorar su avance es de suma importancia. En este sentido, vale mencionar que los indicadores propuestos más que monitorear el manual como documento normativo permite valorar el avance de las intervenciones en la práctica institucional.

Para el diseño de los indicadores vinculados con la atención de madres, niños y niñas con alteraciones en el proceso de lactancia y neurodesarrollo, se utilizan los siguientes indicadores, que se clasifican en:

- **Estructurales o de habilitación:** se refieren a las condiciones macro necesarias para que el proceso a evaluar funcione (estructura de la oferta, estructura de la demanda, entre otros).
- **De proceso:** se refieren a la evaluación del encuentro ente la oferta y la demanda, incluyendo la calidad, eficiencia, eficacia, entre otras. Estos indicadores pueden ser tanto de cantidad y calidad como de costos.
- **De resultado:** vinculados con la producción cuantitativa, los resultados intermedios y los resultados de impacto (percepción de las personas usuarias del servicio, tasa de incidencia de condiciones asociadas a la lactancia materna, entre otros). Tienen como condición que los procesos se encuentren organizados y en marcha, sin esta condición no es posible aplicar indicadores de impacto.

Considerando lo anterior, indicadores que pueden tomarse en cuenta durante la fase de desarrollo y consolidación de las intervenciones vinculadas con madres, niños y niñas con

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 50 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO


alteraciones en el proceso de lactancia y neurodesarrollo a nivel institucional, en el escenario hospitalario, son indicadores de proceso, entre los cuales destacan los siguientes.

Nombre	Descripción	Tipo (Qué Indica)	Fórmula	Fuente de Información (Evidencia)	Periodicidad Sugerida
Número de hospitales con CLMD	Nº total de hospitales con CLMD.	Indicador de proceso (números absolutos)	Sumatoria de establecimientos con CLMD.	Cubos AES-CCSS	Anual
Total de madres, niños y niñas en consulta al año según diagnóstico por establecimiento de salud	Nº total de madres, niños y niñas en consulta al año según diagnóstico por establecimiento de salud	Indicador de proceso (números absolutos)	Sumatoria de personas en consulta	Cubos AES-CCSS	Anual

La lista de indicadores presentada no es exhaustiva, sin embargo, permite generar una línea base institucional para el seguimiento de la evolución de las intervenciones. Como pasos siguientes, cada equipo debe generar nuevos indicadores que permitan visibilizar el impacto tanto de la gestión del trabajo en equipo como de las intervenciones articuladas en red con la participación de la persona, la familia y la comunidad, en aras de disponer de más información respecto a la puesta en marcha del enfoque centrado en la persona, el trabajo en red, la atención integral e integrada y la atención compartida entre niveles y equipos de salud.

Anexos



	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 52 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

ANEXO 1. OFICIO AVAL DE GERENCIA MÉDICA



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica
Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253
Correo electrónico: coincoss@ccss.sa.cr

GM-3467-2026
26 de febrero de 2026

PRIORITARIO

Doctora
Ana Jessica Navarro Ramírez, Directora
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD – UP2904

Estimada señora:

ASUNTO: AVAL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO. ESCENARIO HOSPITALARIO. RED DE SERVICIOS DE SALUD C.C.S.S. CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226. VERSIÓN 01.

Reciba un cordial saludo. Este Despacho realiza formal acuse de recibo al oficio GM-DDSS-0484-2026, de fecha 20 de febrero 2026, suscrito por su estimable persona, mediante el cual solicita el aval del Manual de Procedimientos Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo: escenario Hospitalario, en atención al Plan Anual de Trabajo del Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.

En virtud, de lo anterior esta Gerencia otorga el aval solicitado. Asimismo, insta, respetuosamente, a la Dirección, a su digno cargo, promover la difusión y sensibilización de esta instrucción de trabajo mediante los canales institucionales pertinentes, con el fin de garantizar su adecuada implementación en los servicios de salud, correspondientes.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA

 **Firma Digital**

Dr. Alexander Sánchez Cabo
Gerente a.i.

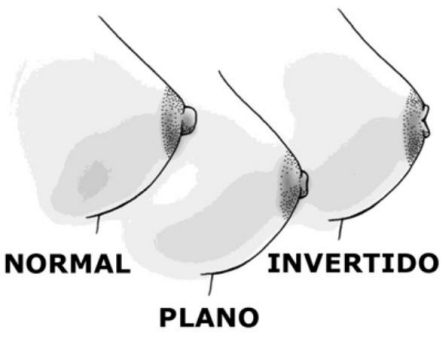
ASC/pvs/msi/Maritza
Estudio y redacción: Dra. Melany Solano Leiton / Revisión técnica: Dra. Paula Villalobos Solano

Copia: Dra. María José Valverde Valverde, jefe, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS
Dr. Grelvin Adrián Picado Monge, asistente médico de Jefatura, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS
Dra. Adelaida Mata Solano, Programa de Normalización de la Atención al Niño y la Niña, AAIP, DDSS
Dr. Robert Moya Vasquez, Programa de Normalización de la Atención al Niño y la Niña, AAIP, DDSS
Archivo


Referencia: (2901-8550-26)



ANEXO 2. FACTORES DE RIESGO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA³

La presencia de uno o más de estas condiciones es un factor de riesgo para presentar problemas durante la lactancia materna que podrían requerir seguimiento.

Factores de riesgo	Elementos para tomar en consideración
MATERNOS	
Edad de la madre	Identificar según edad: <ul style="list-style-type: none"> Adolescentes. Postergación de la maternidad más allá de los 40 años.
Cirugía mamaria	Probablemente afecta la producción de leche <ul style="list-style-type: none"> Reducción mamaria. Aumento mamario. Probablemente no afecta <ul style="list-style-type: none"> Biopsia mamaria.
Condiciones del pezón	Identificar en la madre: <ul style="list-style-type: none"> Pezón plano. Pezón invertido. Pezón muy grande. Ausencia de pezón. Pezón supernumerario. <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>Figura 1. Tipos de pezón</p>  </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Fuente. https://nursicare.es/pezones-invertidos-y-lactancia-materna-es-posible/</p>

³ Kellams, A. & FABM, N. C. (2024). Initiation of breastfeeding. Up To Date.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 54 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

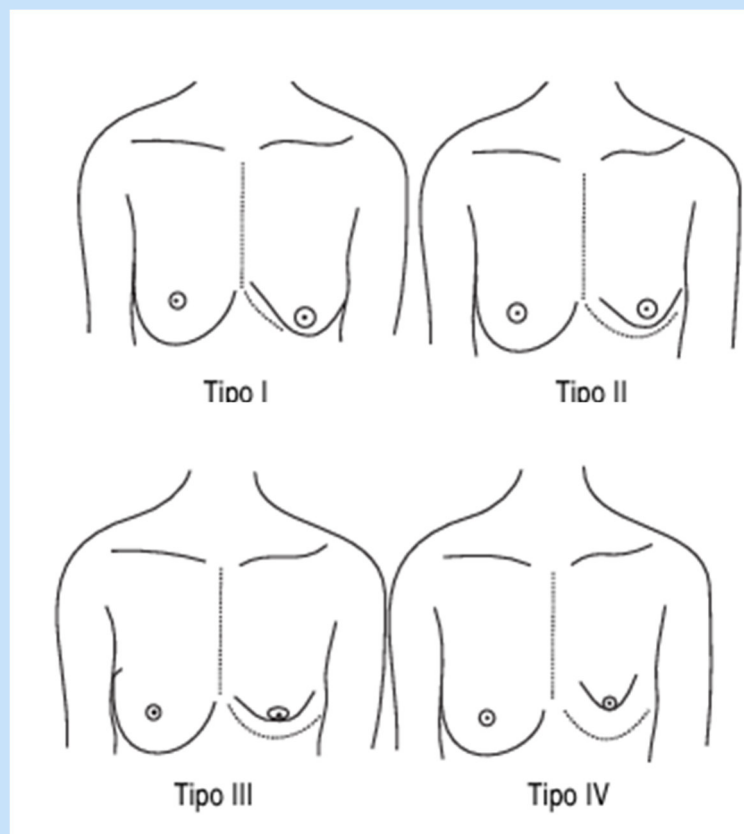
<p>Medicamentos asociados con disminución en la producción de leche</p>	<p>Verificar la toma de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anticonceptivos orales combinados con alto contenido de estrógenos. ● Pseudoefedrina. ● Nicotina. ● Diuréticos. ● Antihistamínicos en dosis altas. ● Aripiprazol. ● Esteroides (en dosis altas). ● Etanol – el consumo excesivo puede disminuir la producción. ● Otros: pueden ser verificados en el siguiente Enlace y escaneando el código QR: www.e-lactancia.org <div style="text-align: center;">   </div>
<p>Enfermedades y Factores Hormonales</p>	<p>Identificar madre con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El estrés materno. ● Obesidad. ● Preeclampsia. ● Hipertensión arterial. ● Diabetes mellitus. ● Hipotiroidismo. ● Síndrome de ovario poliquístico y niveles elevados de andrógenos pueden retrasar la producción completa de leche (lactogénesis II). ● Insuficiencia hipofisaria por infarto hipofisario posparto (síndrome de Sheehan). ● Retención placentaria.

**Desarrollo
mamario**

Observar en la madre:

- Tejido mamario insuficiente debido a desarrollo glandular disminuido congénito.

Figura 2. Clasificación de los senos tubulares




Fuente. Cuenca-Guerra, R., & Beltrán, I. L. (2001). Tuberos breast: Etiopathology, classification and surgical treatment. *Cirugía Plástica*, 11(1), 10-15.


**De la persona
recién nacida**

Niño o niña con:

- Prematurez.
- Pequeño para edad gestacional.
- Grande para la edad gestacional.
- Anquiloglosia.
- Retraso neuromotor.
- Trastornos de succión y deglución.
- Malformaciones de labios y paladar, incluyendo labio y/o paladar hendido.
- Vía de parto: cesárea.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 56 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

<p>Díada madre- niño-niña</p>	<p>Identificar por historia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallo de la lactancia materna en otros hijos o hijas. • Separación madre-niño o niña. • Mal agarre sostenido a pesar de intervenciones en la Maternidad. • Posterior a una valoración por un profesional, persiste con dificultades para el acople al seno materno o muestra desinterés. • Proceso de adopción. • Tomas infrecuentes durante su estancia hospitalaria. • Lactancia unilateral durante su estancia hospitalaria. • Factores sociales: red de apoyo y acceso a la información.
--	---

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 57 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

ANEXO 3. EVALUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA: HISTORIA CLÍNICA, EXAMEN FÍSICO, OBSERVACIÓN DE UNA TOMA

Las siguientes preguntas de la historia clínica pueden orientar al profesional de la salud que da la consulta de la CLMD.

HISTORIA CLÍNICA

Preguntas	Comentarios y acciones del personal de salud de la CLMD
¿Cómo van las cosas?	Se utiliza para explorar preocupaciones y afrontamiento de la madre. La respuesta ayuda a enfocar el resto de la anamnesis, examen físico y observación de la lactancia.
¿Con qué frecuencia se alimenta el bebé?	La alimentación frecuente es necesaria para mantener o aumentar la producción de leche. <ul style="list-style-type: none"> • Meta: al menos 8 tomas en 24 horas. • La madre debe conocer los signos tempranos de hambre.
¿Cómo es el comportamiento del bebé al pecho (activo, dormido, frustrado)	Sirve para detectar ingesta inadecuada y su causa. <ul style="list-style-type: none"> • Bebé somnoliento: aconsejar cómo estimularlo y asegurar vaciado completo del pecho, horas de ayuno, valorar riesgo de hipoglicemia. • Bebé frustrado: explorar si hay producción de leche subóptima. • Bebé irritable: buscar causas cómo sepsis neonatal.
¿Cuántos pañales mojados, deposiciones y características de estas, ha tenido en las últimas 24 horas?	La respuesta y correcta interpretación de estas preguntas permiten al personal de salud de la CLMD detectar ingesta insuficiente y signos de deshidratación y proceder a iniciar manejo que puede implicar suplementación de la lactancia hasta la indicación de hospitalización. En la Figura 1, se observa la frecuencia y características normales de las deposiciones y diuresis de un recién nacido durante los primeros días.



Figura 1. Número de deposiciones y diuresis normales según edad del RN

Guía de orientación durante los primeros días de la lactancia						
Edad	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	A partir de 6 días
N° Orinas	1	2	3	4	5	6-8
						
N° Deposiciones	1	2	2	3	3	4-12
						

Fuente. Creación propia

Durante la **primera semana de vida**, el **número de micciones** aumenta de forma progresiva. La **presencia de uratos** que tiñen el pañal con un **color anaranjado** es un hallazgo normal **durante los tres primeros días**; sin embargo, su persistencia posterior puede ser un **signo de deshidratación**. La **orina** debe observarse **clara o ligeramente amarillenta, nunca de tono amarillo oscuro (concentrada)**.

De igual manera, las **deposiciones** aumentan progresivamente durante la primera semana. Inicialmente, el recién nacido elimina **meconio de color negro oscuro**, el cual entre el **tercer y cuarto día** se torna **verdoso**, para finalmente adquirir una coloración **amarilla similar a “crema de ayote”** a partir del **quinto día**. La **presencia de meconio después del quinto día de nacido** constituye un **signo de alarma** que puede sugerir **deshidratación o ingesta insuficiente de leche materna**.

¿Ha notado cambios en sus senos desde el parto?

Evalúa la transición a la lactogénesis II y el suministro de leche. Ocurre típicamente a los 3-4 días postparto. Hasta el 35% de primíparas pueden tener lactogénesis II retrasada, lo cual indica producción subóptima. Requiere consejería focalizada.

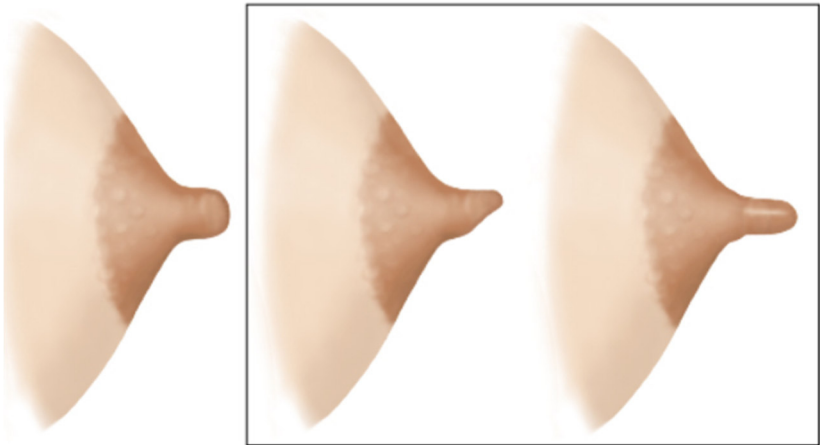
<p>¿Están más llenos, sensibles, hay leche visible?</p>	
<p>¿Siente dolor o molestia al amamantar?</p>	<p>Indica posible mal agarre, trauma en pezón o transferencia deficiente de leche. Dolor en pezón suele deberse a compresión o fricción. aconsejar a la madre que suelte y reacomode al bebé si siente dolor. Observar toma y asesorar sobre agarre efectivo. Revisar pezones por signos de compresión o trauma.</p> <p>Figura 2. Signos de compresión de los pezones durante la lactancia</p>  <p>Fuente. Kellams, A., & FABM, N. C. (2024). Initiation of breastfeeding. Up To Date.</p> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> <p>IMPORTANTE</p> <p>La presencia de estos signos de compresión en el pezón, indican al personal de salud que la madre requiere consejería en técnica y posicionamiento durante la lactancia materna.</p> </div>
<p>¿Cómo se ha sentido en los últimos días emocionalmente?</p>	<p>El personal de salud de la CLMD debe ser capaz de diferenciar entre un trastorno afectivo transitorio del puerperio y una depresión post parto. En la Tabla 1 se describen las diferencias.</p>



Tabla 1
Diferencias entre el trastorno afectivo transitorio del puerperio y una depresión post parto⁴

Criterio	Trastorno afectivo transitorio del puerperio	
	Trastorno afectivo transitorio del puerperio	Depresión posparto
Inicio	Dentro de los primeros 2 a 5 días después del parto.	Generalmente dentro de las primeras 4 a 6 semanas , aunque puede presentarse hasta el primer año.
Duración	Transitoria , dura de 2 a 14 días . Se resuelve espontáneamente.	Persistente , dura más de 2 semanas y puede prolongarse meses si no se trata.
Síntomas principales	Cambios de humor, llanto fácil, irritabilidad, ansiedad leve, insomnio leve, hipersensibilidad emocional.	Tristeza profunda, desesperanza, culpa, pérdida de interés, fatiga marcada, alteraciones del sueño y apetito, ideas de incapacidad o incluso de daño a sí misma o al bebé.
Severidad	Leve , no interfiere significativamente con las actividades diarias ni el vínculo con el bebé.	Moderada a grave , afecta el autocuidado, la relación con el bebé y las actividades cotidianas.
Causa principal	Cambios hormonales, cansancio, adaptación al rol materno.	Interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales (antecedentes depresivos, falta de apoyo, estrés, complicaciones obstétricas).

⁴ O'Hara, M. W. & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>



Manejo

Apoyo emocional, descanso, educación, comprensión del entorno familiar. No requiere tratamiento médico.

Evaluación médica y psicológica, posible **tratamiento farmacológico y psicoterapia,** seguimiento estrecho.

Fuente. O'Hara, M. W. & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>

Si el personal de salud requiere evaluar a la madre para tamizar por depresión post parto puede solicitar a la madre realizar la Escala de Depresión postnatal de Edinburgh esta se puede visualizar escaneando el código QR:




También existe esta versión gratuita para realizar en línea:






IMPORTANTE


La escala de Edinburgh se le entrega a la madre para que conteste marcando con X la respuesta que más se acerca a ¿cómo se ha sentido en los últimos 7 días? Una puntuación **mayor de 9 puntos**, o tener una **puntuación ≥ 1 en la pregunta 10**, implica para el personal de salud la necesidad de hacer referencia a Psiquiatría, Psicología u Emergencias según la valoración de riesgo.

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 63 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

EXAMEN FÍSICO


Examen físico	Comentarios y acciones del personal de salud de las CLMD
<p>Peso del niño o niña</p>	<p>Evalúa ingesta inadecuada de leche y riesgo de deshidratación:</p> <p>1. Calcular pérdida de peso de niño o niña utilizando la fórmula:</p> $\frac{\text{Peso al nacer} - \text{Peso actual}}{\text{Peso al nacer}} = \% \text{ Pérdida de peso}$ <p>Interpretación</p> <p>El niño o niña se encuentra deshidratado si presenta síntomas y signos clínicos de deshidratación, sumado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso $\geq 5\%$ al cumplir 24 horas de nacido. • Pérdida de peso $\geq 10\%$ luego de 5 días de nacido. • La pérdida excesiva de peso por debajo del percentil 75 en el normograma de Newt⁵. <p>Este normograma se puede completar en línea y de manera gratuita escaneando el siguiente código QR.</p> <div style="text-align: center;">   </div> <p> Newt - Newborn Weight Loss Tool</p>

⁵ La herramienta fue desarrollada por el Dr. Ian Paul, MD, M.Sc. del Hospital Infantil Penn State Hershey, la Dra. Valerie Flaherman, MD, MPH de la Universidad de California en San Francisco, Pediatría, y Eric W.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 64 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Apariencia general	<p>Detecta signos de enfermedad. Bebés sanos deben despertar fácilmente para alimentarse, tener buen color y movimientos simétricos, la ausencia de esto podría indicar una condición patológica.</p>
Detección de signos y síntomas de deshidratación	<p>Los signos y síntomas de deshidratación en el recién nacido pueden variar según la severidad, pero deben identificarse tempranamente ya que pueden evolucionar con rapidez. Se clasifican en signos clínicos generales, urinarios, gastrointestinales, cutáneos y neurológicos:</p> <p>Signos y síntomas leves a moderados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del número de micciones: menos de 6 pañales húmedos al día después del 5º día de vida. • Orina concentrada: de color amarillo oscuro o con olor fuerte. • Persistencia o reaparición de uratos: manchas anaranjadas o rojizas en el pañal después del tercer día de vida. • Fontanela anterior ligeramente hundida. • Mucosas orales secas o pegajosas. • Piel menos elástica: signo del pliegue cutáneo leve. • Aumento de la somnolencia o letargia. • Llanto sin lágrimas (aunque en los primeros días normalmente son escasas). • Pérdida de peso mayor al esperado. <p>Signos de deshidratación severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fontanela anterior muy hundida. • Piel fría, pálida o moteada. • Signo del pliegue cutáneo marcado y de lenta recuperación. • Mucosas muy secas. • Orina escasa o ausencia por varias horas. • Taquicardia o pulso débil. • Respiración rápida o irregular. • Extremidades frías. • Llanto débil o ausencia de llanto.

Schaefer, MS de la Facultad de Medicina de Penn State, así como con contribuciones de socios de la División de Investigación de Kaiser Permanente y otros.

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 65 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Detección de signos y síntomas de deshidratación

- Letargo extremo o irritabilidad.
- Suciedad mínima o ausencia de heces.
- Shock (en casos graves): hipotermia, hipotensión, colapso circulatorio.

IMPORTANTE

La detección de signos o síntomas de deshidratación obliga al personal de salud responsable a tomar las decisiones clínicas para el correcto abordaje como lo es la suplementación con métodos adecuados y en algunos casos la hospitalización.

Al inicio de la lactancia tener presente que el calostro se produce en pequeñas cantidades, que son las adecuadas para suplir las necesidades de un recién nacido en sus primeros tres o cuatro días.

Si el niño o niña tiene la indicación de suplementos por deshidratación y la madre tiene suficiente producción, **usar leche materna de la propia madre extraída.**

Si no es suficiente, usar fórmula infantil como segunda opción. Los volúmenes por utilizar varían según la edad del recién nacido en horas: 1-24 hrs de 2-10cc. 24-48 hrs 10-15cc. 48-72 hrs 15a 30cc. De 72-96 hrs 30 a 60cc.

Detecta la ictericia patológica y sus causas para un correcto abordaje.

Detección y manejo de la ictericia neonatal en niños y niñas \geq de 35 semanas⁶

En la CLMD se puede obtener el resultado de una **bilirrubina total** por medio de una toma de bilirrubina transcutánea utilizando un bilirrubinómetro o por medio de un examen de laboratorio.

Con el resultado de esta prueba, se puede obtener una interpretación que oriente sobre su manejo, en niños y niñas con edad gestacional **mayor o igual de 35 semanas de gestación**, teniendo en cuenta la **edad en horas** y los **factores de riesgo de neurotoxicidad** del recién nacido, utilizando la siguiente herramienta gratuita en línea:



<https://peditools.org/bili2022/>



Los factores de riesgo de neurotoxicidad son:

Albúmina menor a 3 g/dL.

- **Enfermedad hemolítica isoimmunaria.**

Deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD).

- **Otras condiciones hemolíticas.**

Sepsis.

- **Inestabilidad clínica en las últimas 24 horas.**

IMPORTANTE


En la CLMD se atienden niños y niñas de consulta externa, el factor de riesgo de neurotoxicidad que se debe tener presente predominantemente es la enfermedad hemolítica isoimmunitaria que se debe sospechar en niños o niñas con ictericia que apareció en las primeras 24 horas, de aumento rápido, madre Rh negativa o grupo O con hijo o hija Rh positiva o grupo A/B entre otros aspectos clínicos y de laboratorio (Coombs directo positivo, hemograma con anemia y reticulocitos aumentados).

Figura 3. Toma de bilirrubina transcutánea



Fuente. Peña, X. P. Bilirrubinómetro, su Funcionamiento.

⁶ Kemper, A. R., Newman, T. B., Slaughter, J. L., Maisels, M. J., Watchko, J. F., Downs, S. M., ... & Russell, T. L. (2022). Clinical practice guideline revision: management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 150(3).

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 68 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

	<p style="text-align: center;">SE DEBE TENER EN CONSIDERACIÓN QUE:</p> <p>Si la bilirrubina transcutánea supera o está dentro de 3 mg/dL del umbral de fototerapia, se debe confirmar los niveles de bilirrubina séricas.</p> <p>Si la bilirrubina transcutánea es ≥15 mg/dL, se debe medir los niveles de bilirrubina sérica.</p>
<p>Detección de ictericia neonatal</p>	<p>Todo niño o niña ≥ 1 mes de edad, que visualmente o por medición de bilirrubina transcutánea presente ictericia, <u>requiere obligatoriamente de la medición de bilirrubina sérica total, directa e indirecta</u> para hacer diagnóstico diferencial y descartar colestasis intrahepática entre otras patologías.</p> <p>Todo niño o niña ≥ 35 semanas de edad gestacional, con ictericia patológica que tenga niveles que requieran para su manejo fototerapia o exanguinotransfusión, debe ser referido o generar una interconsulta al Servicio de Pediatría o Neonatología para su manejo.</p>



Detección y manejo de la ictericia neonatal en niños y niñas < de 35 semanas⁷

Para esta población no se recomienda la medición de la bilirrubina transcutánea.

No hay nomogramas específicos por horas para los niños y niñas <35 semanas de gestación, por lo que se han diseñado rangos de niveles de bilirrubina sérica total según la edad gestacional (Tablas 2 y 3).

Tabla 2
Criterio para iniciar fototerapia en prematuros < 35 semanas, con menos de 7 días de nacidos según edad gestacional al nacer

Edad Gestacional	Nivel de bilirrubina sérica total
<28 semanas	>5 mg/dL (86 micromol/L)
28 a 29 semanas	6 a 8 mg/dL (103 a 137 micromol/L)
30 a 31 semanas	8 a 10 mg/dL (137 a 171 micromol/L)
32 a 33 semanas	10 a 12 mg/dL (171 a 205 micromol/L)
34 a <35 semanas	12 a 14 mg/dL (205 a 239 micromol/L)

Fuente. Bhutani, V. K. & Wong, R. J. (2024). Unconjugated hyperbilirubinemia in preterm infants <35 weeks gestation UpToDate, Waltham, MA.

⁷ Bhutani, V. K. & Wong, R. J. (2024). Unconjugated hyperbilirubinemia in preterm infants <35 weeks gestation UpToDate, Waltham, MA.



Modo de uso de la Tabla 2

Por ejemplo, para un recién nacido que nació de 32 semanas de gestación y tiene 48 horas de nacido se utilizaría el rango para niños o niñas prematuros de 32 a 33 semanas lo que implica que se decide iniciar fototerapia si el nivel de bilirrubina se encuentra entre 12 a 14 mg/dl.

Para un niño o niña de 29 semanas de edad gestacional que tiene **ocho días** de nacido, se indica la fototerapia con un rango de bilirrubina total sérica de 8 a 10 mg/dL, que es el umbral de bilirrubina total sérica para recién nacidos entre las 30-31 semanas.

No hay datos que guíen la toma de decisiones para un recién nacido de 34 semanas de edad gestacional que tiene ocho días de nacido, ya que la guía para recién nacidos de ≥ 35 semanas de edad gestacional, **no es aplicable**. En tales casos, que son un escenario poco común, se indica la fototerapia con un rango de bilirrubina total sérica de 12 a 14 mg/dL, que es el umbral para recién nacidos a las 34 semanas de gestación.

Tabla 3


Criterio para realizar exanguinotransfusión en prematuros < 35 semanas, con menos de 7 días de nacidos según edad gestacional al nacer

Edad Gestacional	Nivel de bilirrubina sérica total
<28 semanas	11 to 14 mg/dL (188 to 239 micromol/L)
28 a 29 semanas	12 to 14 mg/dL (205 to 239 micromol/L)
30 a 31 semanas	13 to 16 mg/dL (222 to 274 micromol/L)
32 a 33 semanas	15 to 18 mg/dL (257 to 308 micromol/L)
34 a <35 semanas	17 to 19 mg/dL (291 to 325 micromol/L)

Fuente. Bhutani, V. K, Wong, R. J., (2024). Unconjugated hyperbilirubinemia in preterm infants <35 weeks gestation UpToDate, Waltham, MA.

Modo de uso de la Tabla 3

Por ejemplo, para un recién nacido que nació de 32 semanas de gestación y tiene 48 horas de nacido se utilizaría el rango para niños o niñas prematuros

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 71 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

	<p>de 32 a 33 semanas lo que implica que se decide realizar exanguinotransfusión si el nivel de bilirrubina se encuentra entre 15 to 18 mg/dL.</p> <p>Para un niño o niña de 29 semanas de edad gestacional que tiene ocho días de nacido, se indica la exanguinotransfusión con un rango de bilirrubina total sérica de 13 a 16 mg/dL, que es el umbral de bilirrubina total sérica para recién nacidos entre las 30-31 semanas.</p> <p>No hay datos que guíen la toma de decisiones para un recién nacido de 34 semanas de edad gestacional que tiene ocho días de nacido, ya que la guía para recién nacidos de ≥ 35 semanas de edad gestacional, no es aplicable. En tales casos, que son un escenario poco común, se indica exanguinotransfusión con un rango de bilirrubina total sérica de 17 a 19 mg/dL, que es el umbral para recién nacidos a las 34 semanas de gestación.</p>
<p>Identificar trastornos del vínculo</p>	<p>Impresiones generales sobre el comportamiento materno, pueden al personal de salud, hacer sospechar de trastornos del vínculo y apego con el recién nacido:</p> <p>En la madre</p> <p>Conductuales y emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra falta de interés o rechazo hacia el recién nacido. • Evita el contacto físico o visual con el bebé. • Presenta dificultad para interpretar o responder a las señales del recién nacido (llanto, hambre, sueño, malestar). • Expresa sentimientos negativos hacia el bebé (culpa, frustración, ansiedad, temor, indiferencia). • No disfruta del contacto piel con piel o lo evita activamente. • Delegación excesiva del cuidado del bebé a otras personas sin causa justificada. • Signos de tristeza persistente, llanto fácil o anhedonia, que podrían sugerir depresión posparto. • Ansiedad intensa o sobreprotección, con dificultad para relajarse durante el cuidado del bebé.

En la interacción madre–hijo


- Falta de sincronía afectiva: la madre no responde de forma oportuna o adecuada a las señales del bebé.
- Escasa comunicación no verbal (caricias, sonrisa, contacto visual).
- Posturas rígidas o distantes al sostener al bebé.
- Ambiente emocional tenso o indiferente durante las interacciones.
- Ausencia de respuesta calmante del bebé ante la voz o contacto de la madre.

IMPORTANTE

Si hay preocupaciones o sospecha clínica de trastornos de vinculación entre la madre y su hijo o hija, el personal clínico debe profundizar con preguntas abiertas, brindar apoyo y considerar referencia o interconsulta al Servicio de Trabajo Social y Psicología.

OBSERVACIÓN DE UNA TOMA DE LECHE MATERNA

OBSERVACIÓN DE UNA TOMA DE LECHE MATERNA	RESPUESTA ESPERADA / POSIBLES SOLUCIONES
1. La madre se muestra relajada y cómoda durante la lactancia?	<p>✓ Respuesta esperada: Sí, la madre adopta una posición cómoda, sostiene al bebé con confianza.</p> <p>⚠ Si no: Ayudar a la madre a encontrar una postura ergonómica (espalda apoyada, pies firmes, bebé alineado “vientre con vientre”). Brindar contención emocional si se observa ansiedad o dolor.</p>
2. El recién nacido está bien posicionado y alineado (cabeza, hombros y cadera en línea recta)?	<p>✓ Sí: Posición correcta, el bebé está de frente al pecho y no gira el cuello.</p> <p>⚠ Si no: Enseñar a alinear al bebé, evitando que tenga que girar la cabeza o extender el cuello para pegarse al pecho correctamente.</p>
3. El agarre del pecho es adecuado (boca bien abierta, labio inferior	<p>✓ Sí: Se observa succión profunda, sin dolor materno.</p>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 73 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

<p>evertido, más areola visible arriba que abajo)?</p>	<p>⚠ Si no: Reajustar el agarre, verificar que el bebé abra bien la boca antes de acercarlo al pecho. Evitar el uso innecesario de chupetes o biberones.</p>
<p>4. Se escucha y observa una succión eficaz (succión-deglución-pausa)?</p>	<p>✅ Sí: Ritmo coordinado, movimientos mandibulares amplios, sin chasquidos.</p> <p>⚠ Si no: Revisar la posición y el agarre; valorar posible anquiloglosia, congestión mamaria o pezón plano. Dar manejo a situaciones encontradas.</p>
<p>5. La madre reporta dolor, grietas o molestias en el pezón?</p>	<p>✅ No: No hay dolor o lesiones visibles que es señal de un buen agarre y posicionamiento.</p> <p>⚠ Si sí: Evaluar técnica de agarre, descartar infección o mal agarre; indicar cuidados locales por ejemplo leche materna sobre el pezón.</p>
<p>6. El bebé parece satisfecho tras la toma y suelta espontáneamente el pecho?</p>	<p>✅ Sí: Queda tranquilo, relajado, con signos de saciedad.</p> <p>⚠ Si no: Valorar duración de la toma, técnica de amamantamiento, o si hay ingesta insuficiente; reforzar la lactancia a libre demanda.</p>
<p>7. ¿La madre mira, acaricia o habla al bebé durante la toma?</p>	<p>✅ Sí: Hay contacto visual y verbal, lo que fortalece el vínculo.</p> <p>⚠ Si no: Estimular el contacto afectivo, explicar la importancia del vínculo emocional en el desarrollo del recién nacido.</p>
<p>8. La madre manifiesta seguridad y satisfacción con la lactancia?</p>	<p>✅ Sí: Se siente capaz y tranquila.</p> <p>⚠ Si no: Brindar acompañamiento y refuerzo positivo, ofrecer seguimiento y espacios de consejería.</p>
<p>10. Se observan signos de buena vinculación madre-hijo (contacto visual, respuesta al llanto, ¿disfrute)?</p>	<p>✅ Sí: Interacción cálida y sensible.</p> <p>⚠ Si no: Observar factores emocionales o sociales, promover el contacto piel con piel y referir a apoyo psicosocial si se sospechan dificultades vinculares.</p>

ANEXO 4. MEDIDAS, EQUIPO Y TÉCNICA ANTROPOMETRICA GRÁFICAS DE CRECIMIENTO DE 0 A 13 SEMANAS OMS Y GRAFICAS DE CRECIMIENTO PARA NIÑOS Y NIÑAS NACIDOS PRETERMINO (FENTON)

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Medición del perímetro cefálico ⁸ en niño o niña hasta los 3 años		
Definición	Equipo	Técnica
Medida del contorno del cráneo desde su parte frontal hasta la occipital.	Cinta métrica flexible, no extensible, de fibra de vidrio, con espacio de arranque antes del cero (no con platina al primer milímetro), graduada en milímetros y longitud máxima de 55cm. Código 8-08-53-0300	Quitar objetos que tenga el niño o niña en la cabeza. El niño o niña debe estar en los brazos de la madre o padre durante la medición. Colocar sobre el área temporal el cero de la cinta métrica e ir rodeando la cabeza hasta llegar a la protuberancia occipital externa (el punto más prominente de la parte posterior del cráneo u occipucio) y seguir hasta la frente, pasando la cinta métrica sobre los arcos supraciliares y tomando la lectura sobre el área temporal inicial al sobreponer el resto de la cinta métrica sobre el cero de esta.

⁸ Caja Costarricense de Seguro Social (2024) Manual de procedimientos seguimiento del Recién nacido con riesgo. Red de Servicios de la CCSS. Código MP. GM. DDSS. AAIP 221124. Versión 1

Figura. Ejemplo de cinta métrica para la medición del perímetro cefálico



Figura. Ejemplificación de la técnica de medición del perímetro cefálico



Procurar que la vista esté en el mismo plano de la cinta métrica (agacharse si es necesario) para evitar el error de paralaje o desviación del ángulo de la visión al leer los números.

Medición de longitud (en niño y niña hasta los 2 años)⁹

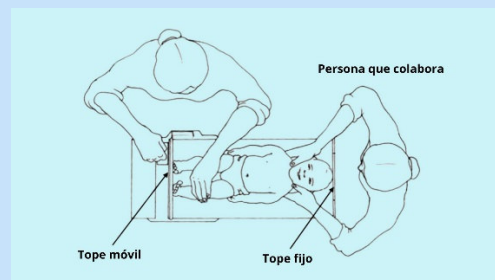
Definición	Equipo	Técnica
Medida de la extensión del cuerpo del niño o niña acostada boca arriba o en posición supina, que abarca desde el vértex craneal o coronilla, columna vertebral y miembros inferiores hasta	Infantómetro no plegable de plástico rígido: que contenga la cinta métrica en ambos bordes laterales, de color claro. Tope fijo para la cabeza y tope móvil para la planta de los pies. Código: 3-75-01-0007 Figura. Ejemplo de infantómetro para la medición de la longitud en niños y niñas.	Colocar al niño o niña acostado boca arriba (decúbito supino), la cabeza en el extremo fijo, la espalda en el centro del infantómetro y mirando hacia arriba, el mentón no debe pegar contra el pecho, ni estar levantado hacia atrás. Controlar que hombros, espalda, glúteos y pantorrillas estén rectos y en contacto con la superficie del equipo. Los brazos deben descansar paralelos al tronco. Las rodillas no deben estar dobladas.

⁹ Caja Costarricense de Seguro Social (2024) Manual de procedimientos seguimiento del Recién nacido con riesgo. Red de Servicios de la CCSS. Código MP. GM. DDSS. AAIP 221124. Versión 1

la planta de los pies.



Figura. Ejemplificación de la técnica de medición de la longitud.






Asegurar la correcta posición, manteniendo las piernas estiradas mediante una suave presión contra las rodillas, cuidando que los dedos de los pies del niño o niña apunten hacia arriba y sus plantas estén contra el tope móvil del aparato.

Medición de peso corporal¹⁰ En niño o niñas hasta los 2 años

Definición	Equipo	Técnica
<p>Cantidad de masa o materia total de un ser humano, conformada por todos sus órganos y sistemas.</p>	<p>Balanza pediátrica digital, tipo canasta, con bandeja plástica, para toma de peso en niños y niñas de dos años o menos, sin tallímetro. Sensibilidad de 5 gramos, capacidad máxima de 20 kilogramos (kg).</p> <p>Código 7-18-02-0003.</p>	<p>Colocar papel kraft o papel periódico blanco limpio en la bandeja plástica, cada vez que se realiza la medición, para evitar el contacto directo del niño o niña con esta superficie.</p> <p>Colocar al niño o niña desnudo acostado (decúbito dorsal) en el centro de la bandeja plástica, en posición segura.</p> <p>En los primeros dos meses se pesa al niño o niña completamente desnudo y entre los 2 meses hasta los dos años se</p>


¹⁰ Caja Costarricense de Seguro Social (2024) Manual de procedimientos seguimiento del Recién nacido con riesgo. Red de Servicios de la CCSS. Código MP. GM. DDSS. AAIP 221124. Versión 01.

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 77 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

		<p>pesa solamente con pañal seco y camiseta o con la menor cantidad de ropa posible.</p> <p>Figura. Ejemplificación de la técnica de medición del peso.</p> 
--	---	---

Recordar en todas las mediciones antropométricas

1. Explicar a la madre, padre o persona encargada la importancia de la medida y el procedimiento a realizar.
2. Quitar objetos que tenga el niño o niña en la cabeza.
3. Desinfectar la cinta métrica, infantómetro y balanza digital, según normativa institucional sobre la limpieza y desinfección de insumos en contacto con los pacientes, cada vez que se utiliza en la medición de un niño o niña.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 78 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

GRÁFICAS DE CRECIMIENTO DE 0 A 13 SEMANAS DE LA OMS Y GRAFICAS DE CRECIMIENTO PARA NIÑOS Y NIÑAS PRETERMINO (FENTON)

La evaluación nutricional completa, está constituida por diferentes componentes: historia dietética, historia clínica, examen físico, exámenes de laboratorio y medición del crecimiento, este último permite identificar tempranamente patrones normales y anormales de crecimiento, para su oportuna atención y seguimiento¹¹.

La OMS según patrones de crecimiento 2006, diseñó gráficas de crecimiento. Las gráficas para niños y niñas de 0 a 13 semanas permiten evaluar e identificar situaciones de riesgo y alteraciones tempranas del crecimiento, mediante los indicadores de peso, longitud y perímetro cefálico para la edad. Estas gráficas presentan los datos organizados por semana desde el nacimiento hasta las 13 semanas de edad.

Como en todos los procesos de valoración antropométrica en niños y niñas es prioritaria la utilización de equipos adecuados y la aplicación de la técnica correcta para la medición.

a. Gráficas de crecimiento para niños y niñas nacidas pretérmino¹² (Fenton, 2013).

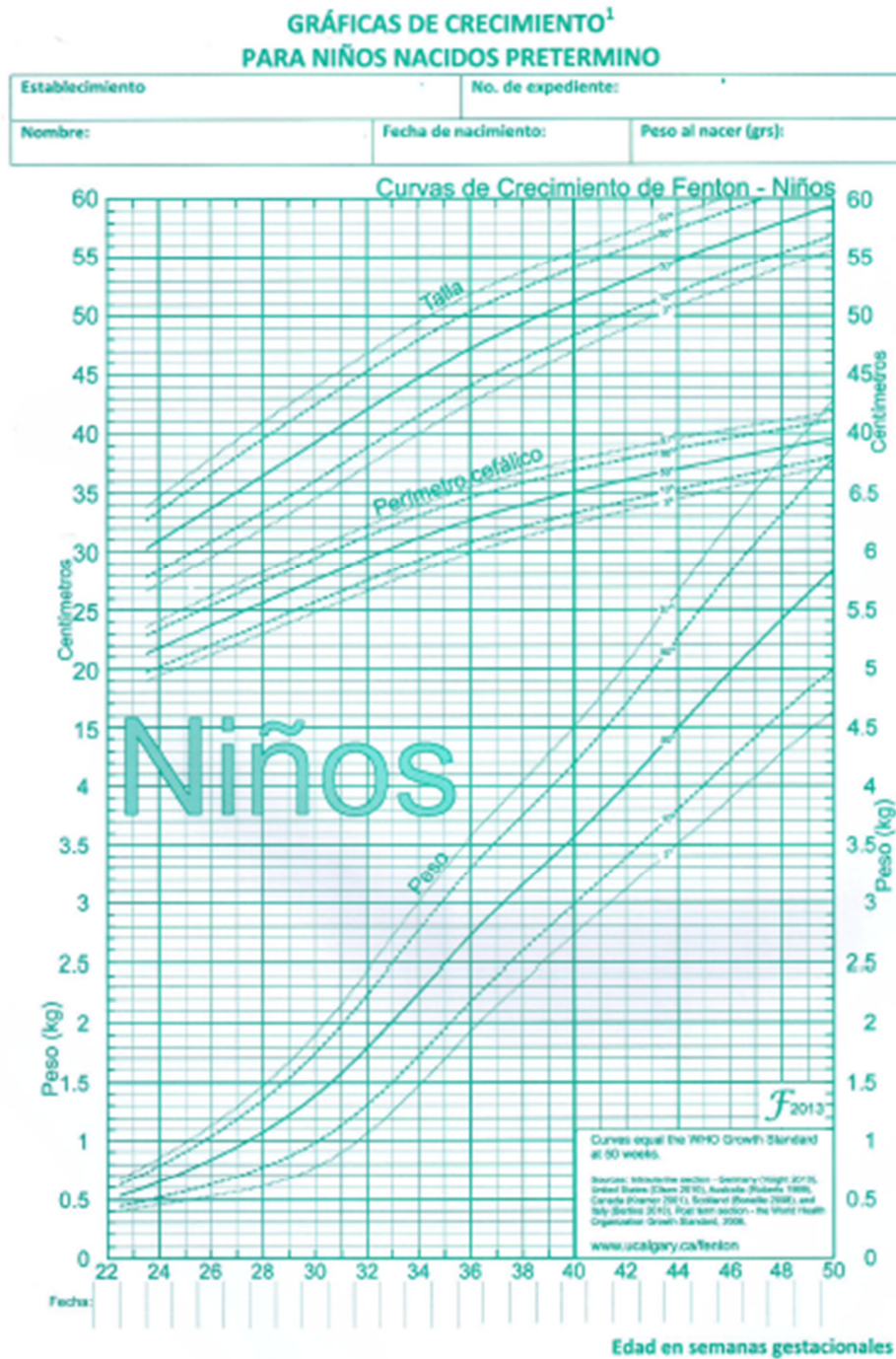
Se usa para valorar su crecimiento desde el nacimiento hasta las 50 semanas post gestacionales. Estas gráficas se encuentran en el EDUS como imagen, por lo tanto, su interpretación requiere que la misma se utilice de forma física y se anexe en el Carné de Desarrollo Integral del Niño o Niña para el conocimiento y utilización en los controles respectivos (Figura 1).

¹¹Phillips, S. Shulman, R. (2024) Measurement of growth in children. En: https://www-uptodate-com.binasss.idm.oclc.org/contents/measurement-of-growth-in-children?search=mediciones%20antropometricas%20en%20ni%C3%B1os&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3606276

¹² nacidos antes de las 37 semanas de gestación



Figura 1. Gráfica de crecimiento para niños y niñas nacidos pretérmino

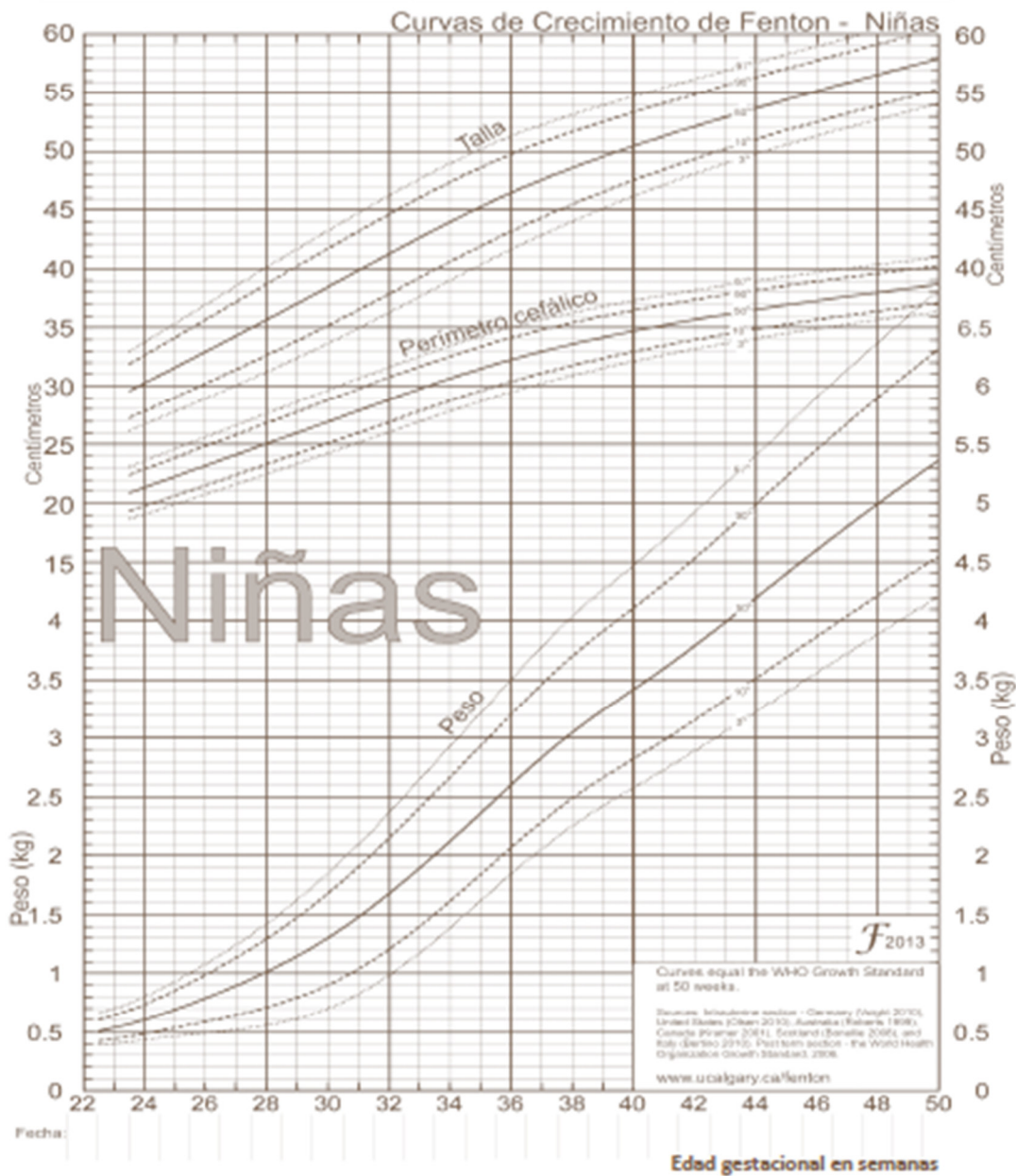


¹ Fenton 2013
Código 4-70-03-3051




GRÁFICAS DE CRECIMIENTO¹ PARA NIÑAS NACIDAS PRETERMINO

Establecimiento:		No. de expediente:	
Nombre:		Fecha de nacimiento:	Peso al nacer(gra)



¹ Fenton 2013.
Cod. 4-70-03-3050

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 81 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

b. Gráficas desde el nacimiento hasta las 13 semanas de edad, según patrón de crecimiento de la OMS

- **En niños y niñas nacidos pretérmino**

Se utilizan para valorar el crecimiento posterior a las 50 semanas post gestacionales aplicando edad corregida¹³.

- perímetro cefálico para la edad
- peso para la edad
- longitud para la edad
- peso para la longitud (no se requiere aplicar edad corregida)

- **En niños y niñas nacidos a término**

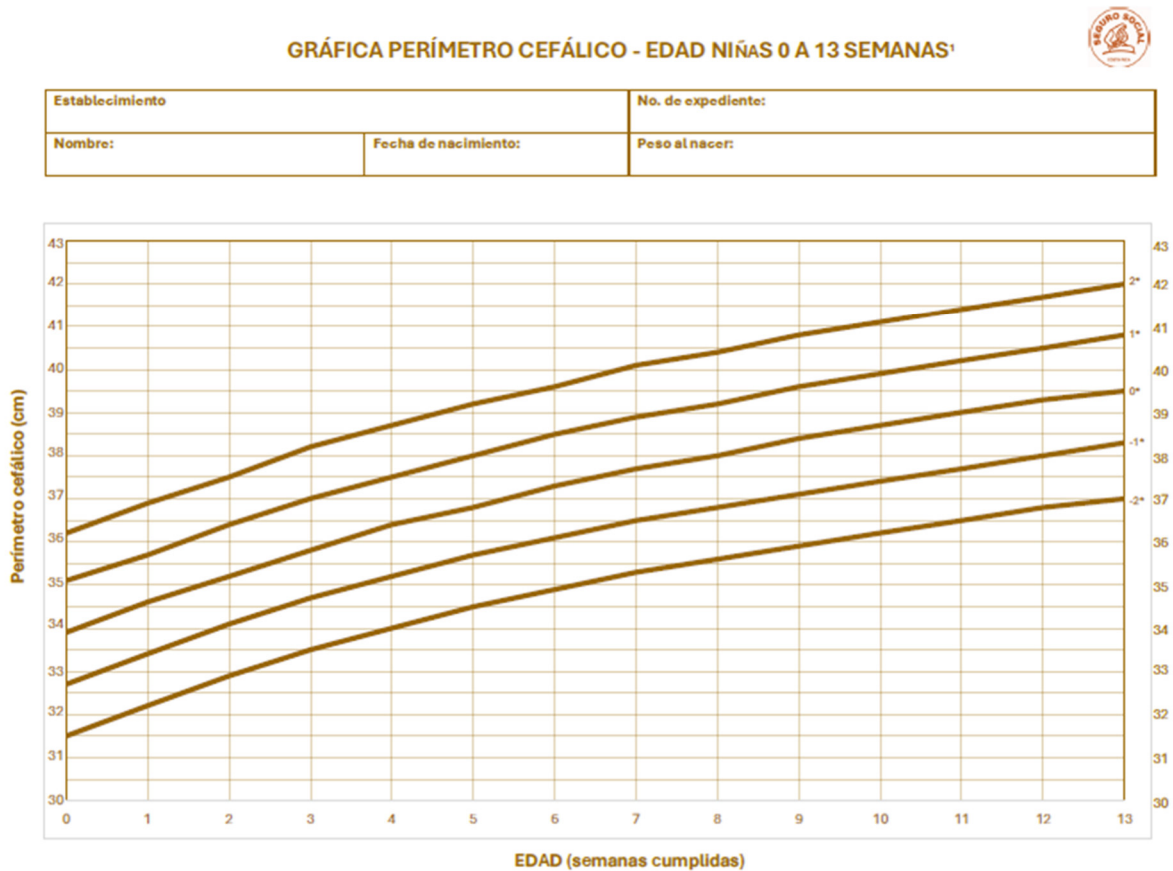
Para las mediciones del crecimiento, desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, se utilizan las gráficas de la Organización Mundial de la Salud, utilizando la edad cumplida en semanas y meses, según corresponda.

Se utilizan las siguientes gráficas:

- Perímetro cefálico para la edad (0 meses hasta las 13 semanas de edad) (Figura 2)

¹³ La corrección de edad supone restar a la edad cronológica que tiene el niño o niña en el momento de la atención el número de semanas que le faltaron para cumplir las 40 semanas de gestación.

Figura 2. Gráficas perímetro cefálico para la edad niños y niñas hasta las 13 semanas de edad cumplida



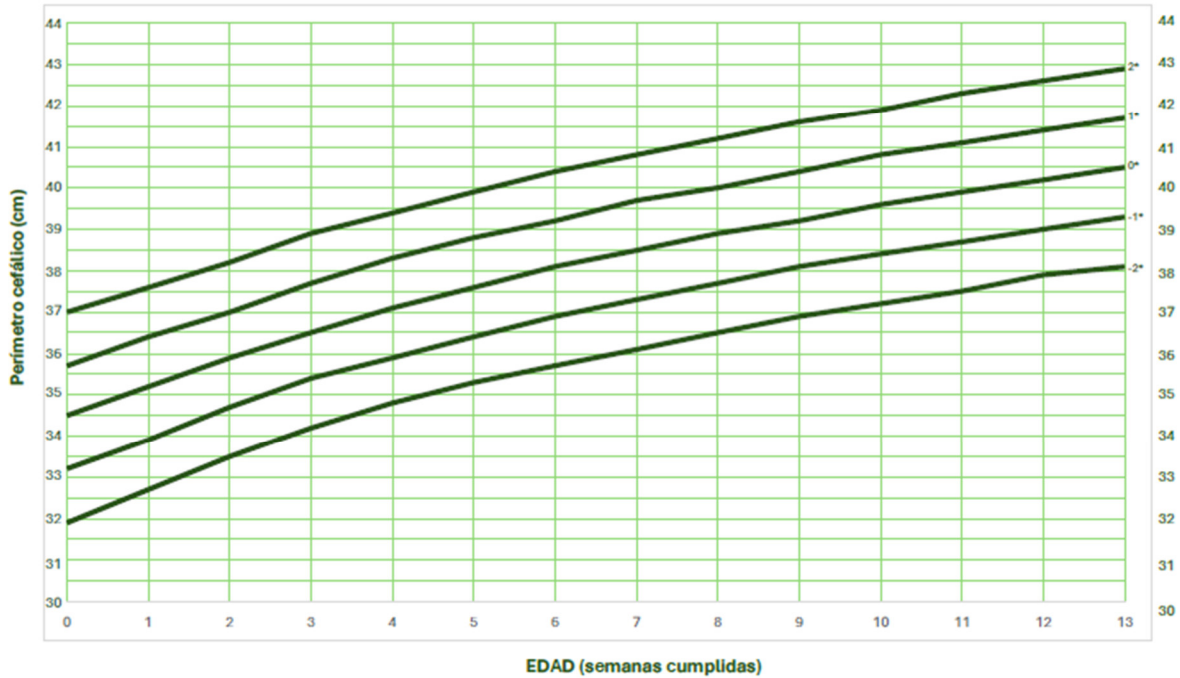
¹ Patrones de Crecimiento Infantil OMS, 2006. Construcción con base en tablas simplificadas.
 *Puntaje Z



GRÁFICA PERÍMETRO CEFÁLICO - EDAD NIÑOS 0 A 13 SEMANAS¹



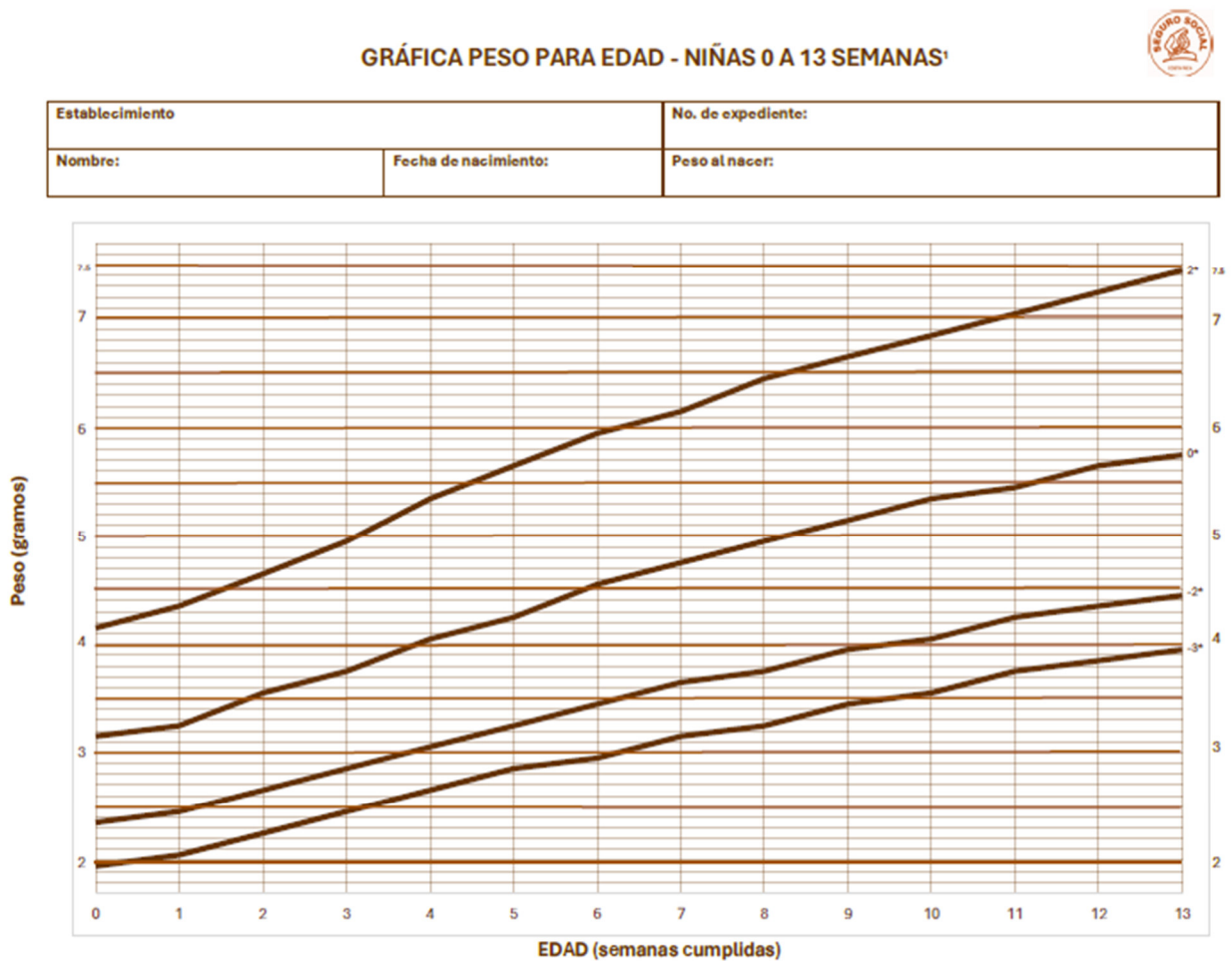
Establecimiento		No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Peso al nacer:



¹ Patrones de Crecimiento Infantil OMS, 2006. Construcción con base en tablas simplificadas.
 *Puntaje Z

- Peso para la edad (0 meses hasta las 13 semanas de edad) (Figura 3)

Figura 3. Gráfica de peso para edad niñas y niños hasta las 13 semanas de edad cumplida

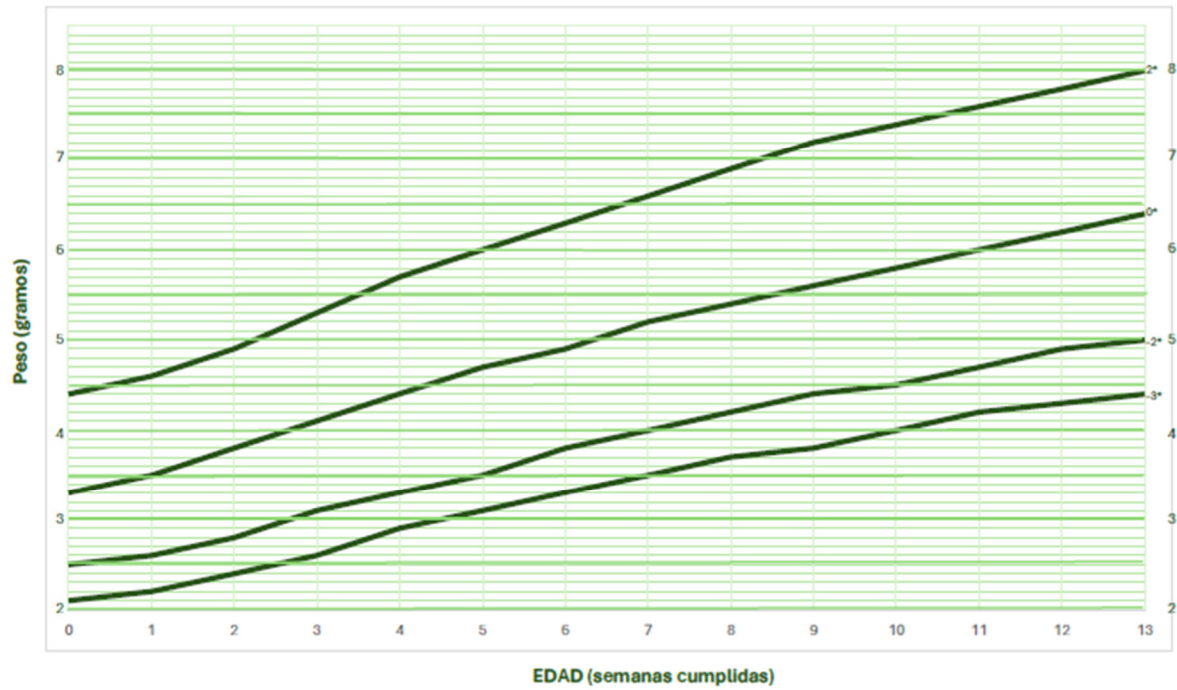


¹ Patrones de Crecimiento infantil OMS, 2006. Construcción con base en tablas simplificadas.
 *Puntaje Z



GRÁFICA PESO PARA EDAD - NIÑOS 0 A 13 SEMANAS¹

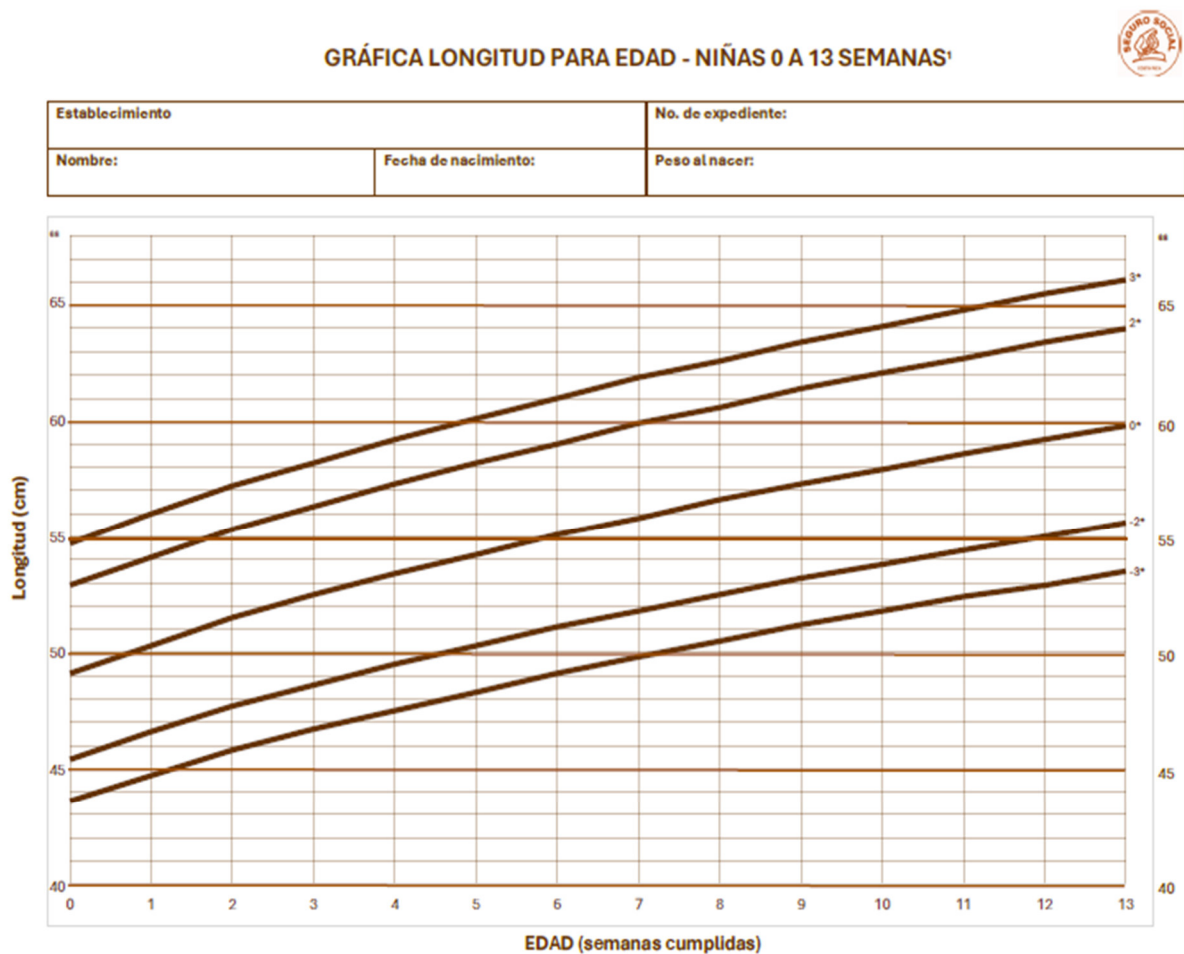
Establecimiento		No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Peso al nacer:



¹ Patrones de Crecimiento Infantil OMS, 2006. Construcción con base en tablas simplificadas.
 *Puntaje Z

- Longitud para la edad (0 meses hasta las 13 semanas de edad) (Figura 4)

Figura 4. Gráfica longitud para la edad niñas y niños hasta las 13 semanas de edad cumplida



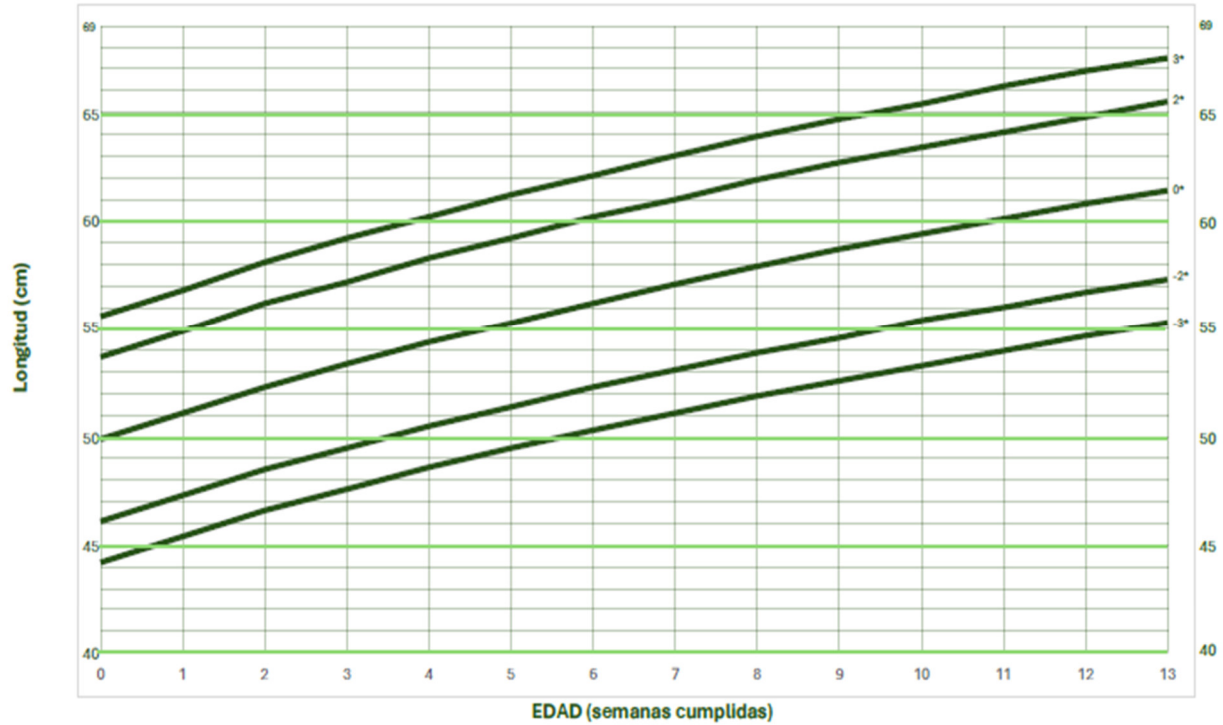
¹ Patrones de Crecimiento Infantil OMS, 2006. Construcción con base en tablas simplificadas.
 *Puntaje Z



GRÁFICA LONGITUD PARA EDAD - NIÑOS 0 A 13 SEMANAS¹



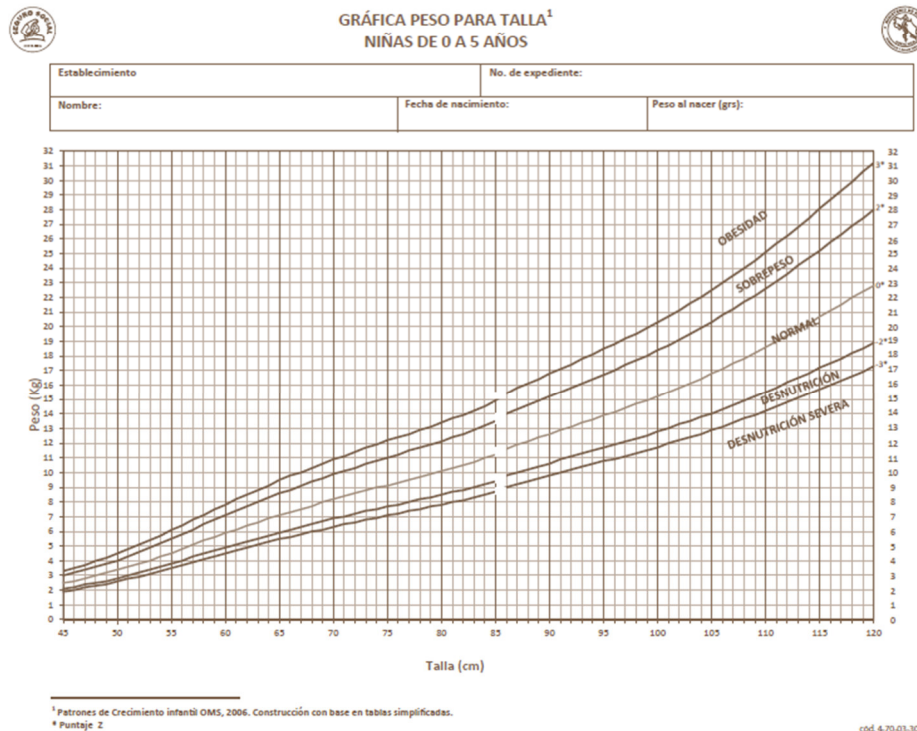
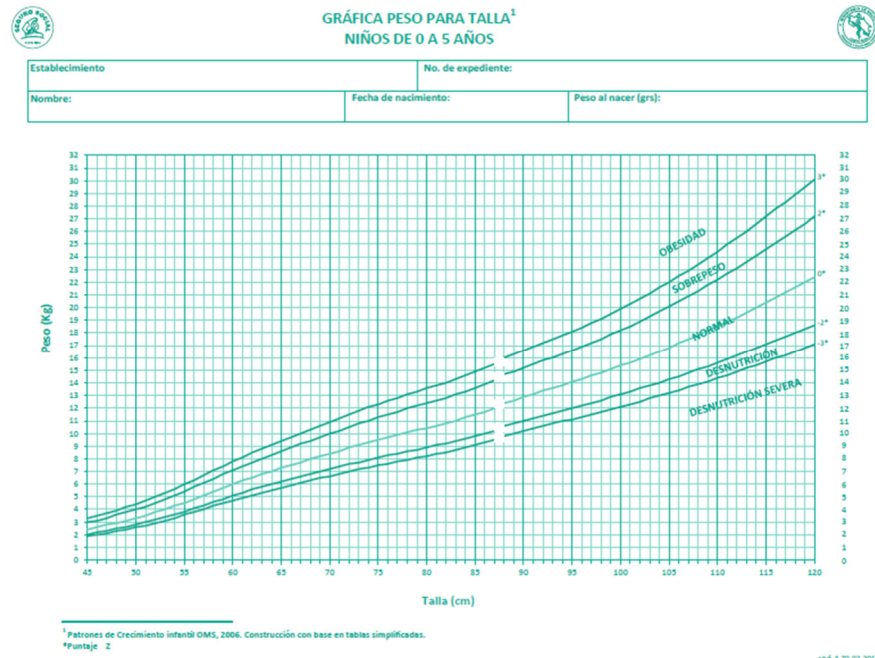
Establecimiento		No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Peso al nacer:




¹ Patrones de Crecimiento Infantil OMS, 2006. Construcción con base en tablas simplificadas.
 *Puntaje Z

⊖ Peso para la longitud (no incluyen edad) (Figura 5)

Figura 5. Gráfica peso para longitud-talla en niños y niñas menores de 5 años de edad



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 89 de 150
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO	CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01

¿Cómo se marcan los puntos en las gráficas de crecimiento?

Cada gráfica tiene dos ejes, uno vertical y otro horizontal. En el **EJE horizontal** de las gráficas, se representa la edad. A partir de este eje parten líneas verticales guía, cada una marcando los diferentes valores de perímetro cefálico, peso y longitud. El punto se marca sobre la línea vertical, en la intersección de la línea vertical con la horizontal que corresponde a la edad cumplida (semanas). **El punto nunca debe dibujarse entre líneas verticales.**


Recuerde para el uso de estas gráficas es importante conocer: la edad en semanas y marcar en la gráfica la edad en semanas cumplidas¹⁴.

El **EJE vertical** de las gráficas, representa perímetro cefálico, longitud y peso, según el nombre de la gráfica que se utilice. Desde este eje parten las líneas horizontales, con los valores que incluye la gráfica. **El punto se puede marcar sobre o entre las líneas horizontales correspondientes.**

Por ejemplo: en la gráfica longitud para la edad, se debe marcar en el **EJE horizontal**, las semanas cumplidas y sobre la línea vertical (no entre líneas verticales) la longitud identificada en la medición. Se debe marcar el punto sobre la línea vertical en la intersección con la línea horizontal. En caso de un niño que tiene 37 días de nacido, el punto marcado debe ubicarse en la línea de 5 semanas, considerando que una semana tiene 7 días, (no entre la línea de 5 y 6 semanas). En el caso de la longitud debe ser sobre o entre las líneas horizontales de la manera más exacta posible, por ejemplo, si a las 5 semanas mide 54.5 cm, el punto se debe ubicar a la mitad de entre 54 y 55 cm.

En relación con la **gráfica peso para longitud**, el **EJE horizontal** indica la longitud en cm, si la medida obtenida incluye de cinco a nueve décimos (0.5 a 0.9), se debe redondear hacia la unidad inmediatamente superior. Por ejemplo, 49.5 cm se leería como 50 cm. Mientras que 49.3 cm se leerá como 49 cm.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. (2008) Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño, Ginebra, OMS,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 90 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

IMPORTANTE

Si el punto marcado cae exactamente en la línea de puntuación z, se clasifica la categoría más severa, por ejemplo, un peso para la edad que donde el punto marcado se ubica exactamente sobre la línea -3, se considera bajo peso severo.

¿Cómo se interpretan las gráficas?

Para interpretar las gráficas de crecimiento se consideran los datos registrados. Para cada gráfica se aplica lo siguiente:

a. Gráfica de crecimiento para niños y niñas pretérmino

Incluyen la valoración de tres mediciones: peso, talla y perímetro cefálico del recién nacido, que al analizarlas se **interpretan** de la siguiente manera:


- **Evolución óptima de crecimiento**, cuando la línea de tendencia entre los puntos marcados en cualquiera de las tres mediciones se ubica entre el percentil 3 y 97 (tendencia ascendente).
- **Evolución no óptima del crecimiento**, cuando la línea de tendencia en cualquiera de las tres mediciones presenta una tendencia estacionaria, plana, o la línea de peso muestra una tendencia descendente, aunque se ubique entre los percentiles 3 y 97.

b. Gráfica Perímetro cefálico para edad

En esta gráfica se identifican tres canales, que van de -2 puntaje z a +2 puntaje z, se debe considerar, que si la medida al marcar los puntos:

- está por encima de la línea de +2 puntaje z, indica: **macrocefalia**.
- se encuentra por debajo de -2 puntaje z, indica: **microcefalia**.
- se encuentra ≥ -2 a $\leq +2$ indica: **normal**.

Es muy importante la tendencia para definir necesidad de referencias, todo cambio brusco de canal requiere análisis clínico respectivo.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 91 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

c. Gráfica de Peso para edad

Refleja el peso corporal con relación a la edad del niño o niña en un momento determinado.

Interpretación, si el punto marcado se ubica:

- En o inferior de la línea de -3 puntaje Z: **bajo peso severo**
- En o inferior a la línea -2 puntaje Z y por encima de -3 puntaje Z: **bajo peso**
- Por encima de la línea de -2 puntaje Z e inferior de +2 puntaje Z: **normal**
- En o por encima de la línea de +2 puntaje Z: **alto peso**

d. Gráfica Longitud para la edad

Este indicador refleja el crecimiento alcanzado en longitud para la edad en una valoración determinada, permite identificar niños y niñas con alteraciones en el crecimiento.

Interpretación, si el punto marcado se ubica:

- En o inferior de la línea de -3 puntaje Z: **baja talla severa**
- En o inferior a la línea -2 puntaje Z y por encima de -3 puntaje Z: **baja talla**
- Por encima de la línea de -2 puntaje Z e inferior de +2 puntaje Z: **normal**
- En o por encima de la línea de +2 puntaje Z y menor a +3 puntaje Z: **alto**
- En o por encima de la línea de +3 puntaje Z: **muy alto**

¿Cómo se identifica la tendencia de crecimiento en la gráfica?

La tendencia de crecimiento en las gráficas se puede dibujar a partir de la colocación del punto correspondiente a la segunda medición. Los puntos de las mediciones se unen con una línea recta para apreciar la tendencia del crecimiento del niño o la niña.

IMPORTANTE

En función de esta tendencia se debe brindar la intervención más oportuna.

ANEXO 5. SIGNOS TEMPRANOS DE HAMBRE EN EL RECIÉN NACIDO Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO, AGARRE AL PECHO Y POSICIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

1. SIGNOS TEMPRANOS DE HAMBRE EN EL RECIÉN NACIDO¹⁵

SEÑALES DE HAMBRE

1. SEÑALES TEMPRANAS: "Tengo hambre"



Inquieto



Abre la boca



Mueve la cabeza
busca el pecho

2. SEÑALES INTERMEDIAS: "Tengo mucha hambre"



Se estira



Incrementa su movimiento



Se lleva la mano
a la boca


3. SEÑALES TARDIAS: "Cálmame y después aliméntame"



Llora



Movimientos Agitados



Se pone rojo


CALME AL BEBE QUE LLORA ANTES DE ALIMENTARLO

Arrullándolo, Poniéndolo sobre el pecho con contacto de piel con piel, Hablándole, Acariciándolo.



ESTE AL PENDIENTE DE LAS SEÑALES TEMPRANAS DE HAMBRE.

¹⁵<https://ucsdcommunityhealth.org/wp-content/uploads/2016/04/Spanish-Toolkit-Complete.pdf>


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 93 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

IMPORTANTE

El personal de salud de la Maternidad y del Servicio de Pediatría y Neonatología debe informar a la madre en el área de Alojamiento Conjunto como identificar los signos tempranos de hambre en su hijo o hija.

2. TÉCNICA CORRECTA PARA AMAMANTAR

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Ambiente	Tranquilo, cómodo, sin distracciones. La madre debe estar relajada, espalda bien apoyada.
Colocación del bebé	Cuerpo del bebé alineado (oreja, hombro y cadera en línea recta). Abdomen del bebé frente al de la madre (vientre con vientre). Cuerpo del bebé muy cerca del cuerpo de la madre.
Sujeción del pecho	La madre puede formar una "C" con la mano (pulgar arriba, dedos debajo del pecho). Evitar colocar los dedos sobre la areola.
Estimulación del reflejo de búsqueda	Rozar suavemente los labios del bebé con el pezón hasta que abra la boca grande.
Introducción del pecho	Acercar al bebé al pecho (no el pecho al bebé). Dirigir el pezón hacia el paladar superior (nariz del bebé).
Agarre correcto	El bebé toma no solo el pezón, sino también gran parte de la areola (más parte inferior que superior).
Duración y ritmo	Permitir que el bebé succione activamente y libere el pecho por sí solo o cambiar de pecho cuando se reduzca la succión.
Finalización	Para retirar al bebé, introducir un dedo limpio en la comisura de la boca para romper el vacío y evitar dolor.


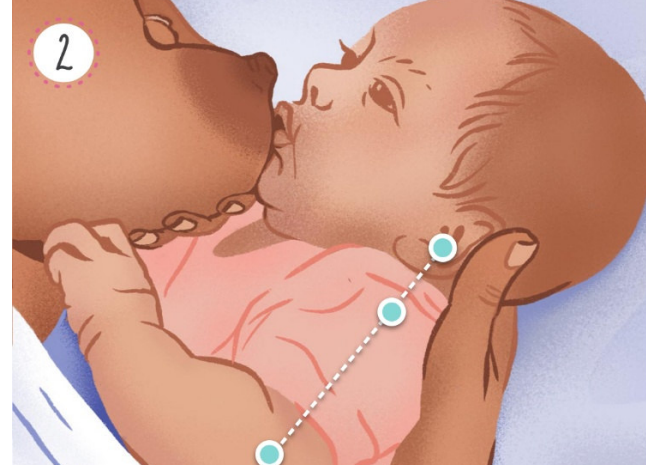

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 94 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

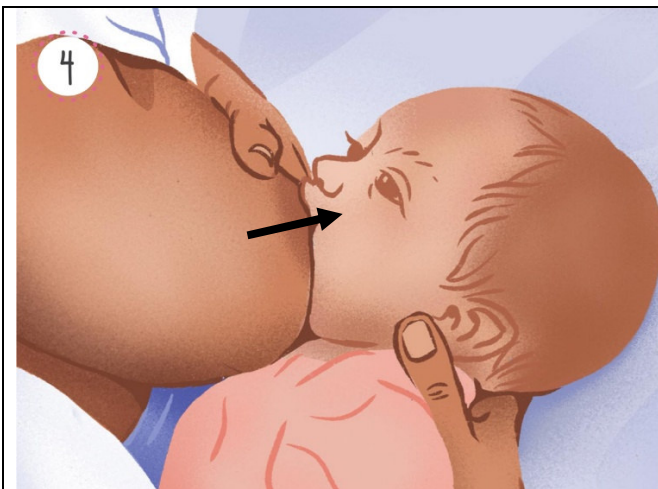
3. SIGNOS DE BUEN AGARRE DEL NIÑO O NIÑA EN EL PECHO

SIGNO	DESCRIPCIÓN
Boca bien abierta	Labios evertidos (como "pescado"), mejillas redondeadas, sin hoyuelos al succionar.
Más areola visible por arriba que por abajo	El agarre es asimétrico, lo cual es normal.
Mentón tocando el pecho	El mentón está en contacto con el pecho, pero la nariz libre para respirar.
Succión audible o visible	Se pueden escuchar tragos o ver el movimiento de las mejillas al succionar.
Sin dolor para la madre	No debe haber dolor persistente ni grietas o deformidad en el pezón.
Buen vaciamiento del pecho	El pecho se siente más blando tras la toma.
Bebé satisfecho tras la toma	El bebé parece tranquilo, suelta el pecho solo y se mantiene hidratado. Hay que recordar que frecuentemente, el bebé quiere estar cerca de su madre e inclusive pegado al pecho sin succionar y eso no significa que quedó con hambre.

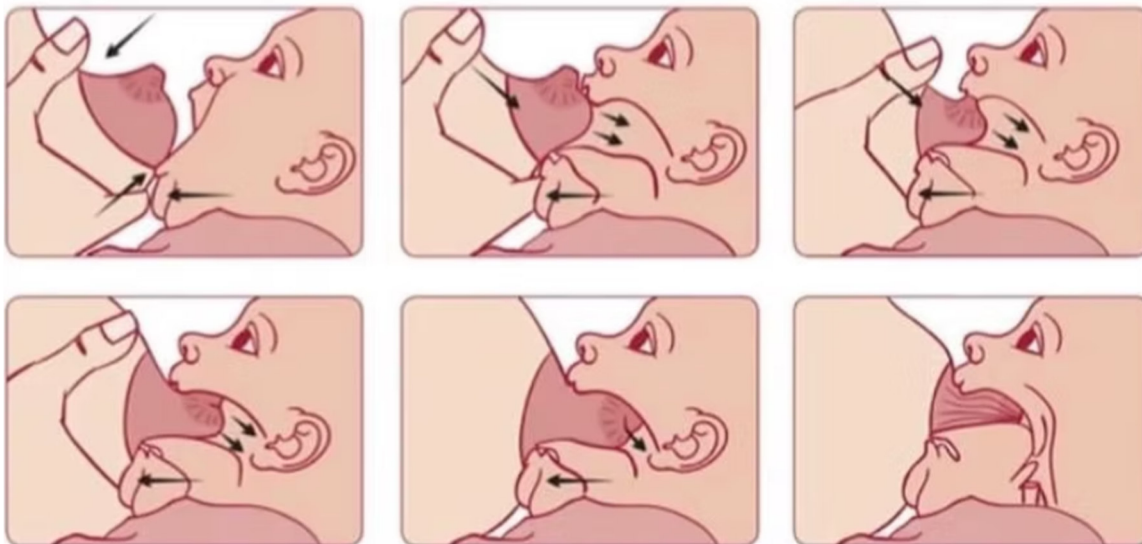
4. ¿COMO LOGRAR UN BUEN AGARRE?

Figura 7. Guía para un buen agarre

	<p>1. Coloca a tu bebé boca abajo sobre tu estómago sosteniéndolo de modo que queden cara a cara y su nariz quede alineada con uno de tus pezones. Con una mano, sujétalo por la base del cuello y los omóplatos, no por la parte de atrás de la cabeza.</p>
	<p>2. Su oreja, hombro y cadera deben formar una línea recta y su cabeza debe estar ligeramente inclinada hacia atrás. Así quedará en una buena “posición para beber”.</p>
	<p>3. Cuando su nariz esté frente a tu pezón, presiona suavemente la barbilla de tu bebé con tu seno. Espera a que abra bien la boca, como si estuviera bostezando.</p>




4. En este momento, acércalo con firmeza a tu seno. El pezón tiene que quedar en línea con el paladar blando del niño o niña. Y todos los signos de buen agarre debe estar presentes.



Un buen agarre, garantiza un amamantamiento exitoso.

Fuente. <https://www.cadaonzacuenta.com/breastfeeding-basics/how-to-latch/>
<https://www.lacted.com/post/un-buen-agarre-del-beb%C3%A9-al-pecho-previene-pezones-adoloridos>

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 97 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

VIDEOS ILUSTRATIVOS SOBRE TÉCNICA CORRECTA PARA AMAMANTAR¹⁶

VIDEOS	ENLACE O CÓDIGO QR
<p>Técnica de lactancia materna</p> <p>Autor: Ministerio de Salud de Ecuador</p>	<p>https://youtu.be/vrLrHe70774?feature=shared</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>
<p>Reconocer los signos de una toma nutritiva</p> <p>Autor: SIKANA español</p>	<p>https://youtu.be/C3mWMg239BA?feature=shared</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>
<p>Lactancia en la primera hora, extracción manual y alimentación con cuchara</p> <p>Autora: Dra. Jane Morton Stanford Medicine</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>
<p>Inicio de la lactancia materna en el hospital</p> <p>Autora: Dra. Jane Morton Stanford Medicine</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>

¹⁶ Estos videos se pueden observar en la plataforma youtube o vimeo, pueden no visualizarse en las computadoras institucionales por las restricciones del perfil de usuario vigentes. Puede verlo en su red personal y ser parte de la educación en lactancia para las madres y sus familias.

5. POSICIONES PARA AMAMANTAR

Posiciones para amamantar (Breast-Feeding Positions)



Acunado



Acunado cruzado



Pelota de fútbol




Acostado de costado

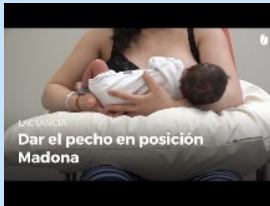









Acostado de espalda





Fuente. Guía técnica para la capacitación en lactancia materna, Gobierno del Estado de México, 2016.

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 99 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

VIDEOS ILUSTRATIVOS DE DIFERENTES POSICIONES PARA AMAMANTAR¹⁷:

VIDEOS	ENLACE
<p>Dar de pecho en posición de cuna</p> <p>Autor: SIKANA español</p>	<p>https://youtu.be/v7amWZUcjlI?feature=shared</p>  
<p>Dar de pecho en posición cuna cruzada</p> <p>Autor: SIKANA español</p>	<p>https://youtu.be/V3ysu5_OPvI?feature=shared</p>  
<p>Dar de pecho en posición acostada</p> <p>Autor: SIKANA español</p>	<p>https://youtu.be/8asmjNQcQPA?feature=shared</p>  
<p>Dar de pecho en posición de rugby o futbol americano</p> <p>Autor: SIKANA español</p>	<p>https://youtu.be/Gtqsfw2G6bs?feature=shared</p>  


¹⁷ Estos videos se pueden observar en la plataforma YouTube, pueden no visualizarse en las computadoras institucionales por las restricciones del perfil de usuario vigentes. Puede verlo en su red personal y ser parte de la educación en lactancia para las madres y sus familias.

<p>Dar de pecho en posición caballito</p> <p>Autor: SIKANA español</p>	<p>https://youtu.be/ux5tqZ1EDM0?feature=shared</p>  
<p>Dar de pecho en posición crianza biológica o reclinada</p> <p>Autor: SIKANA español</p>	<p>https://youtu.be/jrFifZzHnF4?feature=shared</p>  

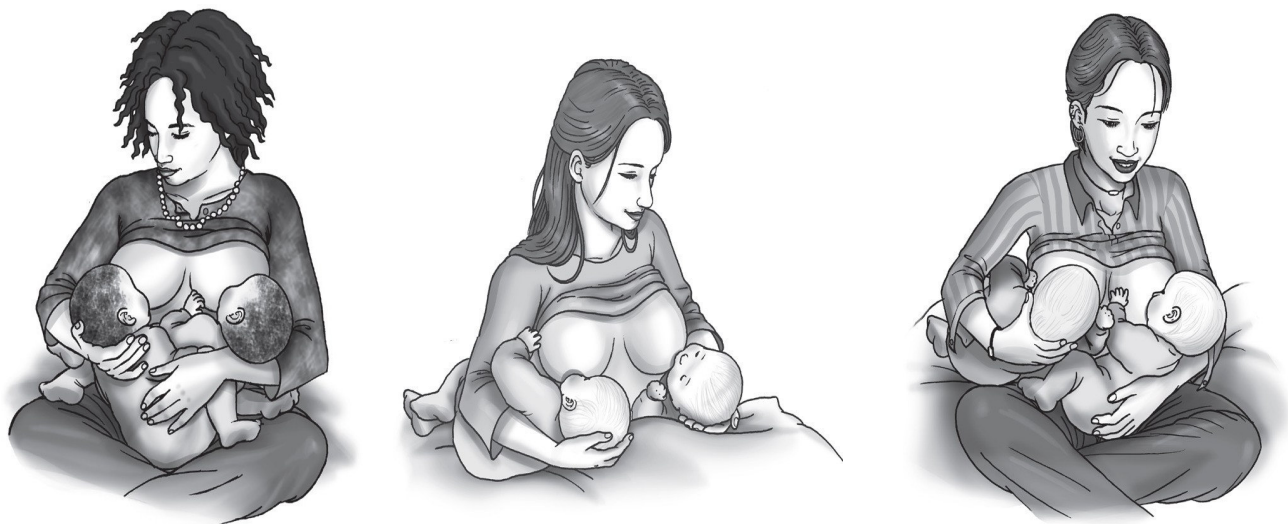
Minicurso de posicionamiento y buen agarre durante la lactancia

¿Cómo lograr una buena técnica durante la lactancia materna?








	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 101 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Técnica para amamantar gemelos



Fuente. Guía de Lactancia Materna para Profesionales de Salud, Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, 2010.

ANEXO 6. ESCALAS DE EVALUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Escala	Enlace O Código QR Para Acceso Gratuito
<p>LATCH</p>	<div style="text-align: center;">   </div> <p style="text-align: center;"> https://campusvygon.com/wp-content/uploads/2022/05/Escala-latch.pdf </p>
<p>Algoritmo de atención de los problemas de Im Asociación Española de Pediatría</p>	<div style="text-align: center;">   </div> <p style="text-align: center;"> https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/78/dificultades-en-el-establecimiento-de-la-lactancia-materna </p>



Escala de autoeficacia durante la lactancia materna BSES-SF¹⁸¹⁹

Componentes	1	2	3	4	5
1. Puedo determinar que mi hijo está recibiendo suficiente leche de mi pecho					
2. Puedo enfrentar con éxito el amamantamiento igual como he enfrentado otros desafíos en mi vida					
3. Puedo darle pecho a mi hijo sin necesidad de utilizar fórmulas lácteas como suplemento					
4. Puedo asegurar que mi hijo está apropiadamente pegado a mi pecho mientras se alimenta					
5. Puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí.					
6. Puedo dar de mamar incluso cuando el bebé está llorando					
7. En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebe					
8. Puedo dar pecho cómodamente cuando los miembros de mi familia están presentes					
9. Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí.					
10. Puedo enfrentar el hecho de la que la lactancia me ocupará tiempo					
11. Puedo acabar de amamantar a mi bebe con un pecho antes de cambiar al otro					
12. Soy capaz de amamantar a mi hijo cada vez que lo necesite					

¹⁸ Juárez-Castelán, M. A., Rojas-Russell, M. E., Serrano-Alvarado, K., Gómez-García, J. A., Huerta-Ibáñez, A., & Ramírez-Aguilar, M. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 12(1), 25-34.

¹⁹ Llopis Rabout-Coudray, M., López Osuna, C., Durá Rayo, M., Richart-Martínez, M., & Oliver-Roig, A. (2011). Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna.




13. Puedo cumplir con los requerimientos de amamantamiento de mi hijo					
14. Puedo reconocer cuando mi hijo ha terminado de tomar pecho					
Total de puntos:					

Indicaciones: Marque con una X, la casilla que corresponde a su respuesta, de acuerdo con:

- 1: Nada segura
- 2: Poco segura
- 3: Segura
- 4: Bastante segura
- 5: Muy segura

Interpretación de la puntuación

- 14–28 puntos: autoeficacia **baja**
- 29–52 puntos: **moderada**
- 53–70 puntos: **alta** autoeficacia

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 105 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

ANEXO 7. SUPLEMENTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Con base en el Protocolo clínico ABM N. ° 3: Tomas suplementarias en el recién nacido a término sano amamantado, revisado en 2017²⁰ se describen una serie de elementos que deben tenerse en cuenta en nuestra institución:


1. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y RIESGOS DE LA SUPLEMENTACIÓN PRECOZ

- La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses ofrece la "máxima protección frente a problemas de salud importantes tanto para las madres como para los lactantes".
- La administración temprana de suplementos de fórmula a recién nacidos sanos en el hospital es "algo habitual", a pesar de las recomendaciones en contra.
- La suplementación precoz se asocia con "una disminución de las tasas de lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses y a una duración global más breve de la lactancia materna".
- Los hospitales que siguen la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños son cruciales para mejorar la exclusividad y duración de la lactancia materna.

2. FISIOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO Y EL CALOSTRO

- Las "cantidades pequeñas de calostro resultan adecuadas para el tamaño del estómago de un recién nacido" y son suficientes para prevenir la hipoglucemia en un lactante a término sano.
- Los recién nacidos sanos tienen suficiente agua corporal y la leche materna provee el líquido necesario.
- La pérdida de peso fisiológica en los recién nacidos amamantados es normal, con una media del 5.5%. Más del 20% de los lactantes sanos amamantados pueden perder más del 7% de su peso al nacer.
- Nomogramas específicos de pérdida de peso para recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna muestran que casi el 5% de los nacidos por vía vaginal

²⁰ Kellams, A., Harrel, C., Omage, S., & Gregory, C. (2017). Protocolo clínico ABM n. ° 3: Tomas suplementarias en el recién nacido a término sano amamantado, revisado en 2017. BREASTFEEDING MEDICINE, 12(3).

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 106 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

y más del 10% de los nacidos por cesárea pierden $\geq 10\%$ de su peso al nacer a las 48 horas.


- Los lactantes recuperan el peso al nacer en un promedio de 8.3 días. Una "pérdida de peso del 10% **no es un marcador automático de la necesidad de suplementos**, pero sí es un indicador de evaluación del lactante".

3. ACTITUD INICIAL Y ERRORES COMUNES RESPECTO A LA SUPLEMENTACIÓN

- Las madres lactantes a menudo "cuestionan la idoneidad de las tomas de calostro y perciben que tienen una cantidad insuficiente de leche".
- La administración inapropiada de suplementos puede "socavar la confianza de la madre en su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales de su hijo".
- La introducción de fórmula o suplementos puede reducir la frecuencia de las tomas, disminuyendo la estimulación mamaria y por ende, la producción de leche.
- Madres con baja confianza son vulnerables a consejos de ofrecer suplementos. Profesionales de la salud bien intencionados pueden recomendar suplementos para proteger a las madres del cansancio o la angustia, lo cual puede "entrar en conflicto con su papel en la promoción de la lactancia materna".
- Factores sociodemográficos y culturales influyen en el uso de suplementos de fórmula en el hospital.

4. SITUACIONES CLÍNICAS COMUNES DONDE NO ESTÁ INDICADO EL USO DE SUPLEMENTOS

- **Lactante a término sano** que come bien, orina y defeca adecuadamente, con pérdida de peso dentro de los límites previsibles y bilirrubina no preocupante. En estos casos, se recomienda:
 - Estimular tomas frecuentes y enseñar la expresión manual de calostro.
 - Fomentar el contacto piel con piel para tomas más frecuentes.
- **Lactante quisquilloso por la noche o que se alimenta constantemente durante varias horas.** Esto es un "comportamiento normal del recién nacido" y requiere evaluar la alimentación.
- **Madre cansada o somnolienta.** El cansancio es normal y el "alojamiento separado madre-hijo o hija por cansancio materno no mejora el tiempo de sueño de las madres" y reduce la exclusividad de la lactancia materna.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 107 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

5. INDICACIONES POSIBLES PARA LA SUPLEMENTACIÓN (Tabla 1)

La suplementación sólo debe considerarse en situaciones médicas específicas, siempre que los beneficios clínicos superen las posibles consecuencias negativas (Tabla 1).

Tabla 1. Indicaciones de suplementos durante la lactancia materna

Categoría	Indicaciones específicas
1. Relacionadas con el lactante	
a. Hipoglucemia asintomática	Confirmada por glucemia venosa, sin respuesta a lactancia frecuente y efectiva. 👉 Toma de leche materna de la propia madre es opción eficaz inicial. 👉 Glucosa IV si <25 mg/dL en primeras 4 h o <35 mg/dL después.
b. Signos de ingesta insuficiente	
• Deshidratación significativa	Letargo, hipernatremia, escasa alimentación, sin mejoría tras apoyo especializado.
• Pérdida de peso \geq 8–10% desde el nacimiento (día 5 o más tarde) o > percentil 75	Evaluar exhaustivamente antes de suplementar. Pérdidas menores también requieren evaluación si hay otros signos.
• Deposiciones escasas o retrasadas	<4 deposiciones el día 4, o meconio persistente al día 5. Puede reflejar lactancia inadecuada.
c. Hiperbilirrubinemia	
• Ictericia por aporte subóptimo	Pérdida de peso continua, escasa eliminación (orina / cristales de ácido úrico).
• Ictericia por leche materna (20–25 mg/dL)	Si el bebé crece bien, se puede considerar interrupción diagnóstica breve (24 a 48 hrs), previa evaluación analítica sobre todo en casos donde el nivel genera mayor riesgo de kernicterus.
d. Errores congénitos del metabolismo	Necesidad de suplementos específicos de macronutrientes.
2. Relacionadas con la madre	
a. Retraso en la activación secretora	Después de 72–120 horas, con tomas escasas o poco eficaces.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 108 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

b. Insuficiencia glandular primaria	Poco crecimiento mamario en embarazo, forma anómala de mamas, escasa activación secretora.
c. Trastornos mamarios o cirugía	Cirugías previas con impacto en la producción de leche.
d. Separación o medicamentos incompatibles	Lactancia interrumpida por quimioterapia u otra razón, sin disponibilidad de leche extraída.
e. Dolor intolerable durante la toma	No alivia con manejo adecuado del agarre u otras intervenciones.

6. GESTIÓN CUIDADOSA DE LA SUPLEMENTACIÓN


- Siempre evaluar formalmente la posición, agarre y transferencia de leche antes de suplementar.
- La indicación de suplementos debe ser por indicación médica y debe estar debidamente anotado en el expediente del niño o niña.
- Documentar todas las tomas suplementarias: contenido, volumen, método e indicación.
- Si es médicamente necesaria, la suplementación debe "optimizar el suministro de leche materna" y realizarse de manera que "contribuya a preservar la lactancia materna", por ejemplo, evitando tetinas artificiales.
- Las madres deben extraerse leche frecuentemente (al menos 8 veces en 24 horas si el lactante no se amamanta) para evitar la congestión y mantener el suministro.
- Establecer y comunicar los criterios para la interrupción de la suplementación.

7. ELECCIÓN DEL SUPLEMENTO

- **Primera opción:** Leche materna extraída de la propia madre. La expresión manual puede ser más efectiva que el sacaleches en los primeros días.
- **Alternativa:** Fórmula infantil.
- **No adecuado:** Agua con glucosa, ya que no proporciona nutrición, no reduce la bilirrubina y puede causar hiponatremia.

8. VOLUMEN DE LAS TOMAS SUPLEMENTARIAS

- Los lactantes alimentados con fórmula "suelen tomar mayores volúmenes que los amamantados" y a menudo están "sobrealimentados".

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 109 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

- Las cantidades de suplemento deben reflejar el consumo normal de calostro, el tamaño del estómago del lactante y su edad/tamaño.
- En aquellos niños o niñas que deben suplementarse transitoriamente o que por alguna razón luego de una serie de intervenciones en lactancia materna adecuadas, no logran un amamantamiento satisfactorio, se deben tomar en cuenta las recomendaciones de la Tabla 2 para definir el volumen de suplemento por indicar.

Tabla 2. Volúmenes de tomas de suplementación según edad






Edad (horas)	Volumen por toma (cc)
0- 24	2-10
24-48	5-15
48-72	15-30
72-96	30-60


Fuente. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, 2017.

9. MÉTODOS DE ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTOS

- Existen varios métodos aprobados por la institución: dispositivo de lactancia suplementaria, sonda al pecho, taza, cuchara, cuentagotas, dedo y jeringa. El biberón no es adecuado.
- No hay un método óptimo, puede variar según el lactante.
- Evitar tetinas artificiales puede ayudar al lactante a retomar la lactancia materna exclusiva.
- La "alimentación con taza" es segura y puede preservar la duración de la lactancia materna, además de permitir al lactante controlar el ritmo de alimentación.
- Los sistemas de lactancia suplementaria son beneficiosos porque estimulan la mama y refuerzan la alimentación al pecho, pero pueden ser complejos y costosos.
- La alimentación con biberón plantea dudas por diferencias en los movimientos orales y un flujo más rápido.

VIDEOS DE LAS TÉCNICAS MÁS UTILIZADAS PARA SUPLEMENTACIÓN DURANTE LA LACTANCIA MATERNA


VIDEO	ENLACE O CÓDIGO QR
<p>Suministro de leche materna con sonda al dedo</p> <p>Autor: Unicef Costa Rica.</p>	<p>https://youtu.be/k2IUK1KtWng?feature=shared</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>
<p>Uso de sonda al pecho en lactancia</p> <p>Autor: Grupo LAM</p>	<p>https://youtu.be/EcUNNSuL8Fc?feature=shared</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>
<p>Dar un vaso de leche a un bebé recién nacido (uso de la copa)</p> <p>Autor: SIKANA español</p>	<p>https://youtu.be/IODO2uRq-qY?feature=shared</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 111 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO


10. MOTIVOS INAPROPIADOS PARA SUPLEMENTAR Y SUS RIESGOS

Entre los motivos inapropiados para suplementar están los que se detallan a continuación.

Situación/mito	Explicación basada en evidencia	Riesgos asociados a la suplementación innecesaria
"No hay leche" o calostro insuficiente	El calostro es fisiológicamente adecuado en cantidad y composición para el RN sano.	Alteración de la flora intestinal, sensibilización a proteínas extrañas, mayor riesgo de infecciones, disminución de producción por ruptura del ciclo "suministro-demanda".
Necesidad de evitar pérdida de peso / deshidratación	La pérdida de peso inicial es normal (hasta 7–10%). El seguimiento clínico es lo que importa.	Interferencia con la lactancia frecuente, aumento del riesgo de ictericia, estancias hospitalarias innecesarias.
El lactante podría sufrir hipoglucemia	En RN sanos, la hipoglucemia sintomática por lactancia subóptima es muy rara.	Administración innecesaria de suplementos, interrupción precoz de la lactancia.
Lactancia materna e ictericia	El calostro actúa como laxante , ayuda a eliminar bilirrubina; más lactancia = menos ictericia.	Suspensión innecesaria de la lactancia, omitir su efecto protector natural.
Falta de tiempo para asesorar	Escuchar y apoyar a la madre es crucial para el éxito de la lactancia.	Reducción de tomas al pecho, mayor dificultad para retomarla, retraso en establecimiento de la lactancia.
Medicamentos contraindicados	La mayoría de los medicamentos alternativas seguras compatibles con la lactancia.	Abandono injustificado de la lactancia, pérdida de sus beneficios.
Madre desnutrida o enferma	La leche materna sigue siendo adecuada excepto en casos extremos; es preferible suplementar a la madre , no al bebé.	Suplementación innecesaria al RN, pérdida de los beneficios inmunológicos de la leche materna.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 112 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

<p>Suplementos para tranquilizar a un bebé inquieto</p>	<p>La inquietud puede deberse a tomas agrupadas, búsqueda de contacto, etc.</p>	<p>El suplemento puede inducir sueño prolongado, perdiendo oportunidades clave de lactancia.</p>
<p>Preocupación por lactancia frecuente o cambios en el patrón del bebé</p>	<p>Estas variaciones son normales en recién nacidos y favorecen el establecimiento de la lactancia.</p>	<p>Introducción prematura de suplementos, alteración del ritmo natural del bebé.</p>
<p>Las madres necesitan descansar o dormir</p>	<p>Las madres descansan mejor con el bebé cerca y entendiendo su ritmo. Separarlos puede ser contraproducente.</p>	<p>Pérdida de señales tempranas de hambre, reducción del vínculo, dificultad para establecer lactancia exclusiva.</p>
<p>Dolor o grietas: “mejor descansar”</p>	<p>Las grietas se deben a mala posición o mal agarre, no al tiempo que el bebé pasa al pecho.</p>	<p>Continuación del problema sin resolver, riesgo de mastitis o abandono precoz de la lactancia.</p>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 113 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

ANEXO 8. RECORDATORIO DE LEY 7430 Y SU REGLAMENTO

Lunes 24 de febrero del 2025
GM-DDSS-0333-2025

Directores de Sede
Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
Directores de Hospitales Nacionales y Especializados
Directores de Hospitales Regionales y Periféricos
Directores Médicos de Áreas de Salud
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL


ASUNTO: RECORDATORIO DE LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA CCSS EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 7430: FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA Y SU REGLAMENTO

Estimado(a) doctor(a):

Reciban un cordial saludo. En atención a lo establecido en la Ley N° 7430 y su Reglamento: Fomento de la Lactancia Materna se hace necesario recordar a las personas funcionarias de la institución las obligaciones correspondientes con el fomento y protección de la lactancia materna exitosa.

La Ley N° 7430 de Costa Rica, promulgada en 1994, busca fomentar la lactancia materna. La ley crea la Comisión Nacional de Lactancia Materna, integrada por representantes de diferentes instituciones, con el objetivo de recomendar políticas y normas relacionadas con la lactancia materna, así como coordinar y promover actividades que la fomenten. Esta ley también regula la publicidad y distribución de sucedáneos de la leche materna, estableciendo requisitos para el etiquetado y la información que deben brindar los fabricantes y distribuidores. Además, define los deberes de los agentes de salud en relación con la promoción y el apoyo a la lactancia materna, y establece sanciones para quienes no cumplan con sus disposiciones.

Particularmente establece como deberes para la CCSS y como obligaciones para los agentes de salud los siguientes:

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 114 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

ARTICULO 25.- Deberes de la Caja Costarricense de Seguro Social. Es obligación de la Caja Costarricense de Seguro Social promover la lactancia materna y realizar diversas actividades para estimularla y mantenerla durante el mayor tiempo posible.


Para ello, deberá:

- a) *Elaborar y entregar, a todas las mujeres embarazadas que asisten a la consulta prenatal, material educativo para estimular la lactancia materna. Este material deberá contener la información especificada en el artículo 21 de esta Ley.*
- b) *Brindar a las mujeres embarazadas, por medio de los agentes de salud, una guía para prepararse adecuadamente para la lactancia.*
- c) *Identificar a las embarazadas que, por su condición económica, son de alto riesgo y brindarles el apoyo necesario.*
- d) *Realizar acciones para que, en el posparto inmediato, se estimule la práctica de la lactancia materna.*
- e) *Ofrecer, en todos los hospitales donde exista sección materno- infantil, charla sobre la lactancia materna y sobre las técnicas apropiadas de amamantamiento. Los agentes de salud debidamente capacitados podrán impartirlas.*
- f) *Ofrecer facilidades a las madres para amamantar a sus hijos hospitalizados.*
- g) *Tomar las medidas necesarias para fomentar y proteger la lactancia materna. Además, brindar a los agentes de salud la información y el asesoramiento necesarios, para cumplir con lo dispuesto en la presente Ley.*

ARTICULO 27.- Deberes de los agentes de salud.

Son obligaciones de los agentes de salud:

- a) *Apoyar, proteger y fomentar la lactancia materna. Asimismo, informar al Ministerio de Salud cualquier irregularidad que implique una violación de las disposiciones de la presente Ley.*
- b) *Rechazar obsequios o beneficios, de los fabricantes o los distribuidores de sucedáneos de la leche materna u otros productos comercializados como tales y de los utensilios conexos.*
- c) *Inhibirse de promocionar los sucedáneos de la leche materna y los utensilios conexos.*

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 115 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>


Con base en lo establecido por la Ley N° 7430 y su Reglamento el personal de la CCSS debe considerar los siguientes aspectos de cumplimiento obligatorio:

1. Es prohibido el ingreso a las instalaciones de los diferentes establecimientos de salud de la CCSS, de los visitantes empleados de empresas fabricantes y distribuidoras de sucedáneos de la leche materna y artículos conexos (se refiere a chupones, chupetas, pezoneras, tetinas, entre otros) con el fin de evitar la promoción de sus productos de manera directa o indirecta tanto al personal de salud como a las madres y sus familias.
2. Es prohibido para el personal que labora en la institución, recibir cualquier obsequio o beneficio de toda índole, de los fabricantes o los distribuidores de sucedáneos de la leche materna u otros productos comercializados como tales y de los utensilios conexos.
3. Es prohibido en los establecimientos de la CCSS entregar a las madres gestantes o en periodo de lactancia cualquier muestra gratuita de los sucedáneos de la leche materna o utensilios conexos.
4. Es prohibido para el personal que labora en la institución, realizar promoción de sucedáneos de la leche materna y estimular del uso de artículos conexos para la alimentación de los niños y niñas en periodo de lactancia.

Todo el personal de salud de la CCSS que trabaja en contacto con las madres embarazadas o en periodo de lactancia, así como con niños y niñas lactantes (según la Ley 7430, lactante es todo niño o niña menor de un año) debe estar debidamente capacitado y actualizado en temas de lactancia materna, de tal manera que tenga los conocimientos, competencias y habilidades para apoyar a las madres, niños y niñas en este periodo.

IMPORTANTE

Se agradece hacer de conocimiento del personal a su cargo esta información y monitorear su cumplimiento.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 116 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

ANEXO 9. SET DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA ELECTRICO DE USO EN EL CENTRO DE SALUD Y EL SET DE EXTRACTOR MANUAL DE LECHE MATERNA (TIRA LECHE)

Población Meta

- Madre de niño y niña hospitalizado que está en periodo de lactancia.
- Madre con congestión mamaria.
- Madre con mastitis.
- Madre que reinicia su trabajo luego de la licencia por maternidad.
- Madre que reingresa a estudiar.
- Madres donadoras de leche materna al Banco de Leche Humana.


Códigos institucionales del set de extracción de leche materna eléctrico de uso en el centro de salud y el set de extractor manual de leche materna (tira leche)

La institución cuenta con dos códigos distintos de insumos, para la extracción de la leche materna:

PARTIDA No.1, LÍNEA No. 1, CODIGO 2-94-03-0255: SET EXTRACTOR DE LECHE MATERNA ELECTRICO DE USO HOSPITALARIO, PLASTICO GRADO MEDICO, CANTIDAD DE PIEZAS: 7, CONTIENE: RECIPIENTE RECOLECTOR DE LECHE, CODO DE COPA PARA UTILIZAR EN RECIPIENTE RECOLECTOR DE LECHE, COPA PLASTICA, BASE PARA COLOCAR ENVASE PLASTICO, VALVULA Y MEMBRANA, TUBO DE EXTENSION, DISPOSITIVO RE-ESTERIZABLE.

IMPORTANTE

Este insumo **debe ser adquirido con presupuesto del Centro de Salud** y sirve para el funcionamiento de las bombas extractoras eléctricas. Debe adquirirse el insumo que se adapte a las bombas eléctricas de extracción de leche materna del centro. Este insumo es de uso exclusivo en el centro de salud.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 117 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

PARTIDA No. 2, LÍNEA No. 2, CODIGO 2-94-03-0260: SET DE EXTRACTOR MANUAL DE LECHE MATERNA (TIRA LECHE), PLASTICO GRADO MEDICO: CANTIDAD DE PIEZAS:6, CONTIENE: RECIPIENTE RECOLECTOR DE LECHE, VÁLVULA CON MEMBRANA VÁLVULA CON MEMBRANA, BASE PARA COLOCAR EL RECIPIENTE RECOLECTOR, CODO DE COPA, VALVULA CON MEMBRANA PARA CODO, PALANCA O MANIJA.


IMPORTANTE

Este insumo se adquiere a solicitud de los Servicios de atención por medio del Área de Proveeduría de cada centro de salud al Almacén General utilizando los procedimientos vigentes para este fin. Este insumo es para la entrega a la madre (población meta) y se puede llevar al hogar.

Procedimiento de entrega a la madre de un extractor manual de leche materna (código 2-94-03-0260)

Al entregar un set de extracción manual de leche materna el personal de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo deberá capacitar a la madre sobre:

- Uso correcto del extractor.
- Procedimiento de limpieza del extractor en el hogar.
- Conservación de la leche materna en el hogar.
- Métodos de administración de la leche materna al niño o niña receptor en el hogar u hospital.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 118 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

ANEXO 10. EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA

IMPORTANTE

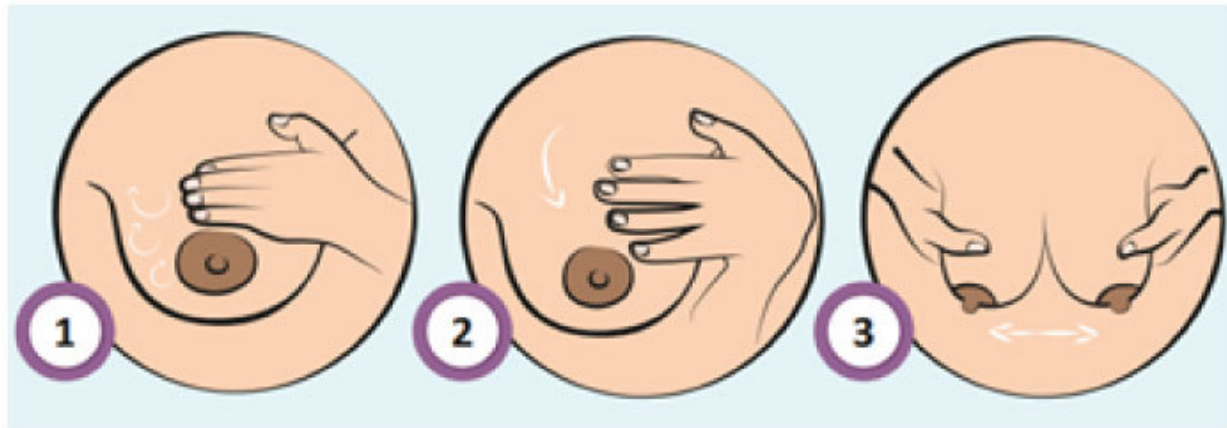
La extracción de leche materna no es una medida objetiva para definir la cantidad de leche materna que tiene una madre y no debe ser una medida general para definir suplementación.

1. Técnica para la extracción de leche materna de manera manual²¹

- Higiene habitual diario de los pechos, sin la aplicación previa de cremas. Evitar el uso de jabón en los pechos, solo lavado con agua.
- Cabello recogido.
- Lavado de manos y uñas con técnica correcta.
- Para provocar un efecto parecido al reflejo de succión del lactante, la madre se masajea el pecho. Para ello deben friccionar con las yemas de los dedos desde la base del pecho hacia la areola y en forma circular abarcando todo el pecho.
- Se coloca la mano en el pecho en forma de “C” apoyando el dedo pulgar en la parte superior del pecho a unos 3 cm. de la areola y la palma de la mano en la parte inferior.
- Se hace un movimiento de “ordeño”, es decir, fricciona el pecho hacia atrás (como hundiendo el pecho) y hacia adelante a la vez que se presiona como si se quisiera juntar los dedos (Figura 1).

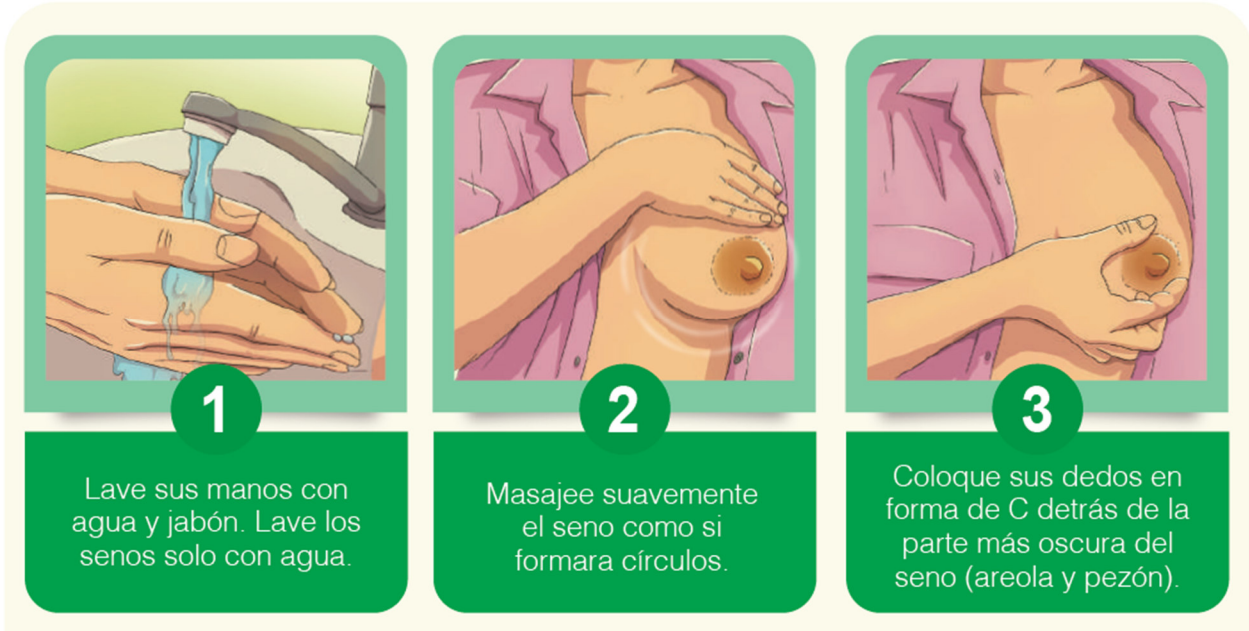
²¹ Lozano, G. B., & Antón, B. F. (2016). Aspectos prácticos de la extracción, conservación y administración de leche materna en el hogar/Practical aspects of expressing, storing and handling breast milk in the home. Acta pediátrica española, 74(7), E149.


Figura 1. Técnica de masaje en pecho previo a extracción manual



Fuente: <https://misprimerostres.org/categoria/tips-madres-padres-sobre-lactancia/lactancia-materna-y-el-retorno-al-trabajo/>

Figura 2. Técnica de extracción manual de leche materna



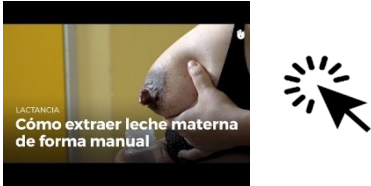
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 120 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO



Fuente. Tello, Betzabé Gutiérrez, Patricia Caicedo, Rocjio & Mena, Alexandra (2017). Paso a paso por una infancia plena. *Ministerio de Salud Pública (3a ed.)*. Quito-Ecuador.

En las madres en situaciones especiales, cuando su hijo o hija deben hospitalizarse desde el nacimiento, es fundamental que el personal de salud promueva y apoye a estas madres en la extracción de leche materna desde la primera hora post parto²²


Video ilustrativo de extracción de leche materna de manera manual²³

Video	Enlace
Como extraer leche materna de forma manual Autor: SIKANA español	https://youtu.be/H36qPwSVbaI?feature=shared 

²² -Dhanawat, A., Behura, S. S., & Panda, S. K. (2022). Manual Method vs Breast Pump for Breast Milk Expression in Mothers of Preterm Babies During First Postnatal Week: A Randomized Controlled Trial. *Indian pediatrics*, 59(8), 608–612. <https://doi.org/10.1007/s13312-022-2572-8>

- Li, X., Li, Y., Qian, L., Han, P., Feng, H., & Jiang, H. (2024). Mothers' experiences of breast milk expression during separation from their hospitalized infants: a systematic review of qualitative evidence. *BMC pregnancy and childbirth*, 24(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06323-3>

²³ Estos videos se pueden observar en la plataforma YouTube, pueden no visualizarse en las computadoras institucionales por las restricciones del perfil de usuario vigentes. Puede verlo en su red personal y ser parte de la educación en lactancia para las madres y sus familias.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 121 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>





2. Técnica correcta de extracción con extractor de leche manual²⁴

Antes de proceder a la extracción es conveniente explicar a la madre cómo hacerlo. Los pasos por seguir serán los siguientes:

- Higiene habitual diario de los pechos, sin la aplicación previa de cremas. Evitar el uso de jabón en los pechos, solo lavado con agua.
- Cabello recogido.
- Lavado de manos y uñas con técnica correcta.
- Para provocar un efecto parecido al reflejo de succión del lactante, la madre se masajea el pecho. Para ello deben friccionar con las yemas de los dedos desde la base del pecho hacia la areola y en forma circular abarcando todo el pecho.
- Se coloca la mano en el pecho en forma de “C” apoyando el dedo pulgar en la parte superior del pecho a unos 3cm de la areola y la palma de la mano en la parte inferior.
- Se hace un movimiento de “ordeño”, es decir, fricciona el pecho hacia atrás (como hundiendo el pecho) y hacia adelante a la vez que se presiona como si se quisiera juntar los dedos (Figura 9).
- Colocar la copa de tamaño adecuado sobre el pecho.
- Comenzar provocando extracciones cortas y rápidas, imitando lo que hace el niño o niña hace cuando se amamanta.
- Cuando se vea algo de leche, realizar aspiraciones largas y uniformes evitando usar demasiada aspiración y producir dolor.
- Si el extractor de leche tiene regulador empezar por el nivel más bajo e incrementar hasta que la leche fluya libremente y la madre se sienta cómoda.
- El masaje suave en el pecho, durante la extracción facilita el vaciado de las diferentes zonas.
- Utilizar entre 5 y 7 minutos en cada lado (previo masaje) o hasta que el chorro o las gotas sean más lentas. Cambiar de pecho y repetir 2 o 3 veces si es necesario.
- Es importante informar a la madre de que al igual que con la extracción manual puede que en las primeras extracciones sólo se obtengan unas cuantas gotas. En sucesivas extracciones la cantidad irá aumentando.

²⁴ Ministerio de Salud de Chile. (2010). Manual de Lactancia Materna. Chile: Ministerio de Salud Chile.

Videos ilustrativos de extracción de leche materna con sacaleches.²⁵

Video	Enlace o código qr
Lactancia extracción manual y con sacaleches Autor: Consejería y salud familiar, España.	https://youtu.be/WmuS61i_GQU?feature=shared  
Extracción de leche materna manual y con sacaleches Autora: Dra. Jane Morton Stanford Medicine	 


3. Prácticas recomendadas en la extracción, conservación, fraccionamiento de la leche materna en el Hogar (para niños o niñas sin riesgo, no hospitalizados)²⁶

A. ¿Cómo se almacena la leche materna en el hogar?

- Para guardar la leche materna se deben utilizar recipientes aptos para su almacenamiento. Normalmente, estos recipientes suelen ser de vidrio o plástico

²⁵ Este video se puede observar en la plataforma YouTube o Vimeo, puede no visualizarse en las computadoras institucionales por las restricciones del perfil de usuario vigentes. Puede verlo en su red personal y ser parte de la educación en lactancia para las madres y sus familias.

²⁶ Lozano, G. B., & Antón, B. F. (2016). Aspectos prácticos de la extracción, conservación y administración de leche materna en el hogar/Practical aspects of expressing, storing and handling breast milk in the home. Acta pediátrica española, 74(7), E149.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 123 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

(polipropileno) y deben estar bien lavados y completamente secos. Además, se pueden usar bolsas limpias para almacenar la leche.

Figura 1. Ejemplo de recipientes para almacenar y conservar leche materna extraída en el hogar



Fuente: <https://portal.guiasalud.es/egpc/pacientes-lactancia-extraccion/>

- La leche se debe dividir en la cantidad que toma el niño o niña y escribir la fecha de extracción en el recipiente. Se deberá utilizar primero aquella con la fecha más antigua.

Figura 2. Distribución por tomas de leche materna extraída

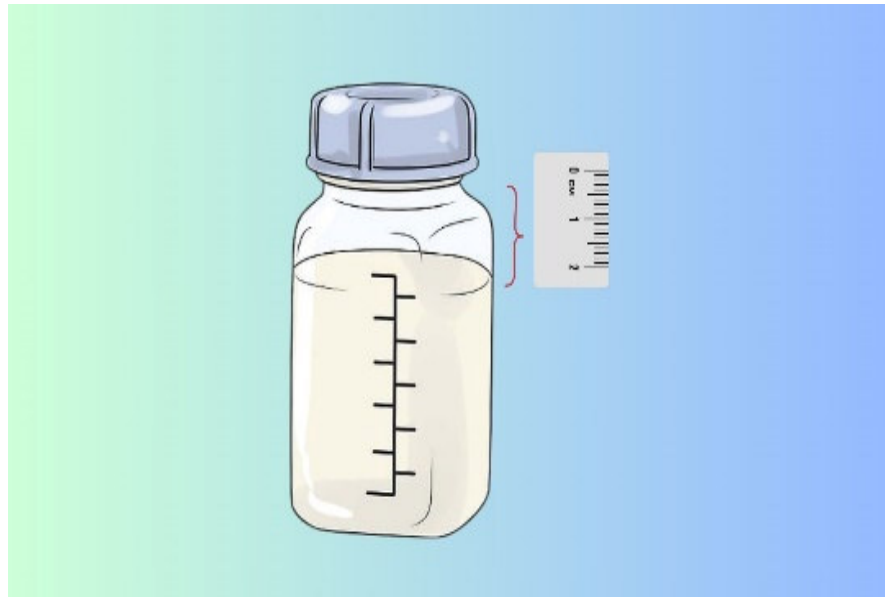


Fuente. Elaboración propia.

- Si la leche materna se congela, se debe tener en cuenta dejar un espacio vacío de 2cm entre la leche materna y la tapa al envasarla, ya que esta se expande aumentando de volumen en el congelador de la refrigeradora. Los recipientes de leche materna extraída deben estar bien cerrados para evitar contaminación cruzada con otros

alimentos que se encuentren en la refrigeradora o congelador.

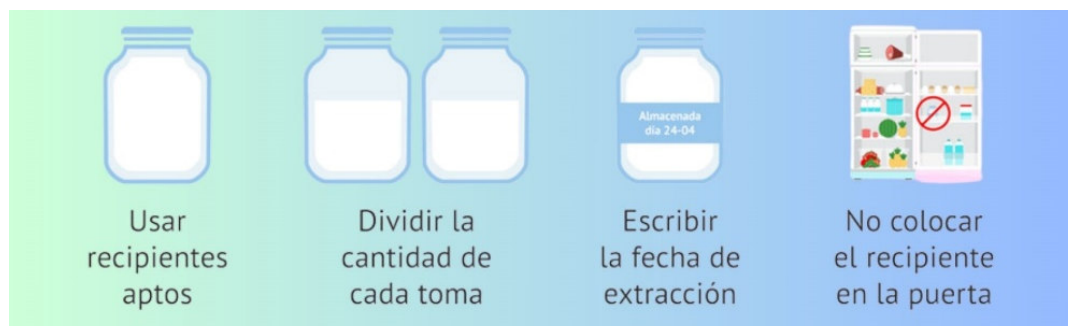
Figura 3. Elemento a considerar al llenar un recipiente con leche materna extraída



Fuente. Elaboración propia.

- Al combinar leche extraída de diferentes sesiones de extracción la madre debe asegurarse que la leche materna recién extraída esté fría, enfriándola primero en el refrigerador antes de agregarla a la leche previamente congelada.
- Los envases con leche materna no deben de colocarse en la puerta del congelador, ni tocando las paredes de este (si es de auto deshielo automático). Es mejor que estén el fondo, donde la temperatura es menos fluctuante.

Figura 4. Almacenamiento de la leche humana



Fuente. <https://www.reproduccionasistida.org/conservar-la-leche-materna/consejos-almacenar-leche-materna/>

B. ¿Cuánto dura la leche materna según el tipo de almacenamiento?

Almacenamiento de la leche materna en el hogar según lugar y temperatura

Lugares y temperaturas de almacenamiento			
Tipo de leche	Temperatura ambiente (16–29°C)	En refrigerador (5°C o más frío)	Congelador (-18°C o más frío)
Recién extraída	Hasta 4 horas es mejor. 6- 8 horas aceptable con medidas higiénicas estrictas.	Hasta 4 días es mejor. 5-8 días aceptable con medidas higiénicas estrictas.	6 meses es mejor 12 meses aceptable con medidas higiénicas estrictas.
Descongelada, previamente congelada	1 o 2 horas	Hasta 1 día	NUNCA vuelva a congelar la leche materna que ya fue descongelada
Leche que sobre después de alimentar al niño o niña	Se debe usar máximo 2 horas después de que el niño o niña tomó la última toma.		

Fuente. Adaptado de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/HumanMilk-sp-5x7-508.pdf](https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/HumanMilk-sp-5x7-508.pdf)
 Eglash, A., Simon, L., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2017). ABM clinical protocol# 8: human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. Breastfeeding Medicine, 12(7), 390-395.


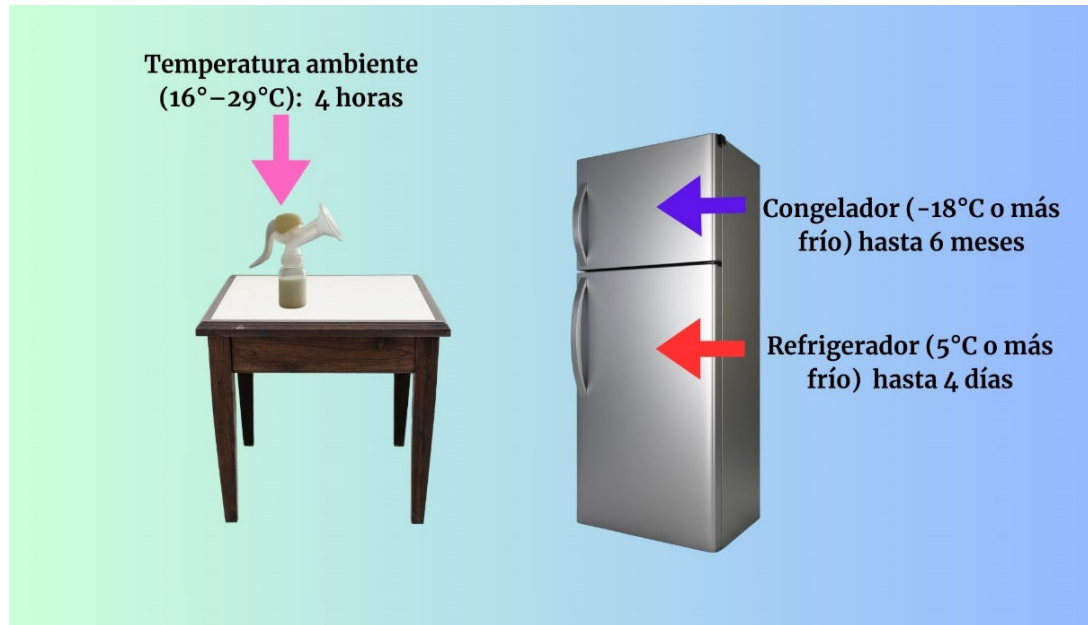
	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 126 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Figura 5. Generalidades de la conservación y almacenamiento de leche materna en el hogar



Fuente: Elaboración propia.

C. ¿Cómo se descongela la leche materna, almacenada en el congelador del hogar?

- Para descongelar la leche materna congelada, se puede utilizar cualquiera de los siguientes métodos.
 - Pasar el recipiente con leche materna congelada del congelador al refrigerador varias horas antes. Puede ser durante la noche, para que la leche se vaya descongelando poco a poco y así se pueda utilizar el día siguiente, según las necesidades del niño o niña.


	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 127 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Figura 6. Pasar leche materna congelada del congelador al refrigerador durante la noche




Fuente. Elaboración propia.

- Poner el recipiente con leche materna bajo un chorro de agua caliente. Este es un método en aquellos hogares donde se puede disponer de este recurso y debe usarse como excepción, ante situaciones donde se necesite la disposición de la leche materna de manera más rápida.

Figura 7. Leche materna congelada en chorro de agua caliente



	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 128 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Fuente. Elaboración propia.

- Poner el recipiente a descongelar en otro recipiente con agua caliente también llamado falso baño maría.

Figura 8. Recipiente de leche materna congelada en otro recipiente con agua caliente (falso baño maría)




Fuente. Modificado de: http://www.patedu.com/spanish/interactive/breast-milk-storage/section5_page4 y <https://exclusivepumping.com/how-to-warm-breast-milk/>

La leche materna **no se debe** calentar o hervir, por lo que no se utiliza el baño maría ni el microondas, esto debido a que se pierden sus propiedades. Se describe el falso baño maría como una opción.

Figura 9. Métodos que NO se utilizan para descongelar la leche materna.

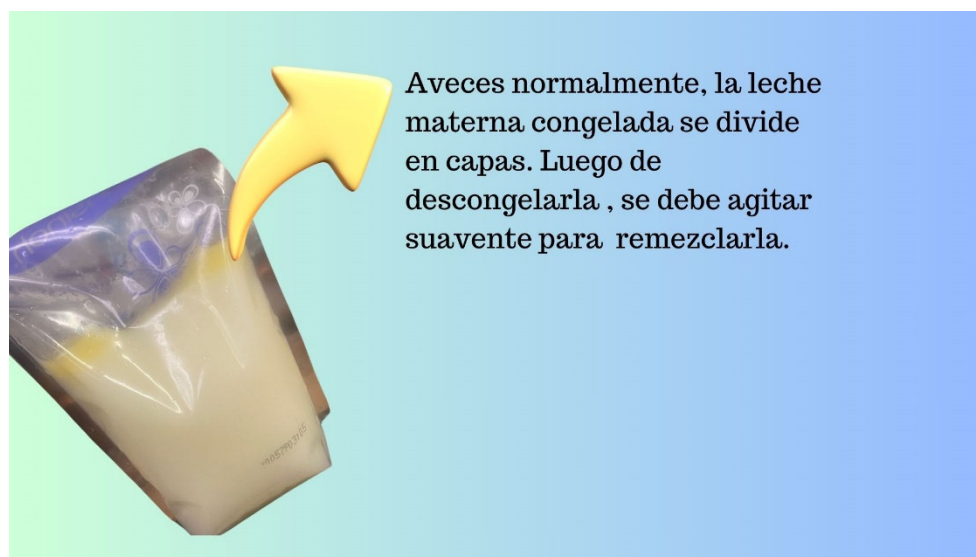


Fuente. <https://www.igssgt.org/noticias/2019/08/08/como-almacenar-la-leche-materna-para-conservar-sus-propiedades/>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 129 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

La leche almacenada puede separarse en capas (grasa y líquido). Antes de usarla, debe agitarse suavemente para remezclar las capas, pero no debe agitarse vigorosamente para evitar la descomposición de los nutrientes.


Figura 10. Capas de leche materna congelada



Fuente. Modificado de: <https://community.babycenter.com/post/a77188617/what-is-that-yellow-layer>

4. Prácticas recomendadas en la extracción, conservación, fraccionamiento y administración de la leche materna de la propia madre en el hospital

Los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados, como por ejemplo los prematuros, son de riesgo al encontrarse en un ambiente hospitalario. Por su condición, en algunas ocasiones y de manera temporal, no pueden ser amamantados directamente al seno materno, por lo que la madre se ve obligada a extraerse la leche y dejarla en el hospital. También muchas veces no puede permanecer en el hospital todo el día por lo que debe extraerse leche en el hogar y traerla a hospital. Es por esto que, se establecen una serie de prácticas recomendadas, que buscan minimizar los riesgos y mantener los grandes beneficios de la lactancia materna en los niños y niñas más vulnerables. Estas prácticas recomendadas se pueden dividir en:

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 130 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

A. Extracción de leche materna en el hospital²⁷

1. Cuando un niño o niña requiere permanecer hospitalizado desde su nacimiento, el personal de salud brinda el apoyo para que la madre inicie de manera temprana **la extracción manual** de leche materna idealmente durante la primera hora post parto, máximo 6 horas, esto es un factor crítico que determina la producción de leche materna en las siguientes semanas.²⁸
2. El personal de salud recomienda a la madre continuar con las extracciones de leche materna de ambos pechos al menos cada 3 horas, tanto durante el día como durante la noche, durante su estancia en el hospital, mientras el niño no se pueda amamantar directamente del seno²⁹ facilitando un espacio adecuado para la extracción y conservación de la leche materna extraída.
3. Para estimular el reflejo de eyección de la leche materna es importante que la madre este en contacto con su bebé, tan pronto sea posible. Verlo y tocarlo es fundamental para el inicio y mantenimiento de la producción de leche materna.³⁰
4. El Hospital debe ofrecer un espacio idóneo o lactario donde la madre de manera segura y privada puede realizar la extracción de leche materna intrahospitalaria. **Este espacio no puede ser compartido con el personal de salud (que debe tener una sala de lactancia según la legislación vigente)** e idealmente debe estar cerca del Servicio de Neonatología y cumplir los mismos requerimientos establecidos para una sala de lactancia materna, de acuerdo con el reglamento de Salas de Lactancia Materna vigente.
5. El personal de salud de la Maternidad, si la madre se encuentra aún hospitalizada o del Servicio de Pediatría o Neonatología debe facilitar y ayudar a la madre, durante los primeros días a recoger las muestras de calostro³¹ en jeringas estériles y rotularlas y luego


²⁷ Lozano, G. B., & Antón, B. F. (2016). Aspectos prácticos de la extracción, conservación y administración de leche materna en el hogar/Practical aspects of expressing, storing and handling breast milk in the home. Acta pediátrica española, 74(7), E149.

²⁸ Fugate, K., Hernandez, I., Ashmeade, T., Miladinovic, B., & Spatz, D. L. (2015). Improving human milk and breastfeeding practices in the NICU. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 44(3), 426-438.

²⁹ Parker, M. G., Stellwagen, L. M., Noble, L., Kim, J. H., Poindexter, B. B., & Puopolo, K. M. (2021). Promoting human milk and breastfeeding for the very low birth weight infant. Pediatrics, 148(5).

³⁰ Spicer, K. (2001). What every nurse needs to know about breast pumping: instructing and supporting mothers of premature infants in the NICU. Neonatal Network: NN, 20(4), 35-41.


³¹ Calostro es la leche materna que se produce durante los primeros 3 o 4 días post parto.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 131 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

hacer lo mismo con la leche materna madura extraída. Para la administración del calostro o leche materna al niño o niña hospitalizado, se debe coordinar con el Servicio de Pediatría y Neonatología, para gestionar el almacenamiento y conservación de las tomas, según lo establecido en este documento.³²



6. En caso de utilizar extractor de leche materna manual o eléctrico, este (tanto copa como el frasco) debe entregarse a la madre, de **manera estéril. Este procedimiento debe realizarse cada vez que se va a realizar una extracción** y se convierte en un factor crítico para asegurar la conservación de las propiedades nutricionales e inmunológicas de la leche materna. La madre no debe reutilizar la copa o frasco, para diferentes tomas.
7. Si el recipiente es de plástico (polipropileno) este debe ser rígido, libre de bisfenol A. Los frascos de vidrio con tapa de metal o plástico también son una opción, deben estar en perfectas condiciones sin ninguna quebradura. Ambos deben ser esterilizados por los métodos recomendados por el fabricante.
8. El uso de cubrebocas y gorro en la madre: puede ser una práctica recomendada para la extracción de leche materna de niños o niñas de alto riesgo como son los recién nacidos pretérmino.
9. Previa a la extracción en el hospital, la madre debe lavarse las manos con la técnica correcta usando agua y jabón. Este es el factor más importante para asegurar la conservación de las propiedades nutricionales e inmunológicas de la leche materna.
10. La extracción debe iniciarse con masajes suaves en los pechos realizados por la propia madre (Figura 1).
11. La madre puede iniciar con extracción manual y luego con extracción mecánica usando una bomba eléctrica. Durante el proceso de extracción mecánica debe realizarse compresiones suaves para maximizar la producción y contenido calórico de la leche extraída.
12. Cada toma de leche materna extraída debe rotularse (Figura 11).

³² Wang, H., Li, Q. F., Xu, X. F., & Hu, X. L. (2023). Study on improving collection feeding safety and quality of colostrum for very (extremely) low birth weight infants. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 1069719.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 132 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

13. Cuando una madre entrega un frasco de leche materna extraída, el personal de salud debe limpiar el mismo, antes de almacenarlo en el congelador o refrigerador.


Figura 11. Ejemplo de etiqueta para rotular recipientes con toma de leche materna extraída de la propia madre en el hospital

 LECHE MATERNA 	
Nombre de la madre	
Nombre de niño o niña	
N° de incubadora	
Fecha, hora y volumen de extracción	

Fuente. Elaboración propia.

IMPORTANTE

Durante la estancia del neonato en el hospital, se recomienda que la madre se extraiga leche materna mientras acompaña a su bebé. Además, no existe contraindicación para que la madre traiga leche materna extraída en el hogar, siempre que cumpla con los requisitos establecidos para la recolección, almacenamiento y transporte de leche materna destinada al niño o niña hospitalizado.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 133 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

B. Conservación en el hospital de leche materna extraída de la propia madre³³

Las condiciones para la conservación en el hospital, de la leche materna de la propia madre es diferente a la recomendada para la madre en el hogar con un niño o niña sano (Tabla 1). Esto debido a que los niños o niñas hospitalizados tienen mayor riesgo ante una contaminación de la leche materna, además de que si se optimizan las condiciones esta leche mantiene sus propiedades nutricionales e inmunológicas.

Tabla 1. Conservación de la leche materna en el hospital

Tipo de leche	Lugares y temperaturas de almacenamiento		
	Temperatura ambiente (16°–29°C)	En refrigerador (5°C o más frío)	Congelador (-20°C o menos)
Recién extraída	Uso inmediato. No mantener a temperatura ambiente	Hasta 2 días	3 meses ³⁴
Descongelada, previamente congelada	Uso inmediato	Hasta 1 día	No se vuelve a congelar la leche materna que ya fue descongelada, se descarta.

En los casos donde la administración de una toma de leche materna extraída se prolongue, el tiempo máximo para continuar administrando esa toma es de 2 horas. Una vez que haya pasado ese tiempo, el sobrante se descarta.

Fuente: Adaptado de:


Steele, C. (2018). Best practices for handling and administration of expressed human milk and donor human milk for hospitalized preterm infants. *Frontiers in Nutrition*, 5, 76.

Peters, M. D., McArthur, A., & Munn, Z. (2016). Safe management of expressed breast milk: A systematic review. *Women and Birth*, 29(6), 473-481.

British Dietetic Association. (2022). Guidelines for the Preparation and Handling of Expressed and Donor Breast Milk and Specialist Feeds for Infants and Children in Neonatal and Paediatric Health Care Settings.

³³ British Dietetic Association. (2022). Guidelines for the Preparation and Handling of Expressed and Donor Breast Milk and Specialist Feeds for Infants and Children in Neonatal and Paediatric Health Care Settings.

³⁴ En los Servicios de Pediatría y Neonatología de la CCSS se almacenará en el congelador la cantidad de leche materna que permita satisfacer las necesidades de bebe por al menos dos semanas. Cuando la leche materna congelada extraída de la propia madre se acumula se debe entregar a la madre para que continúe su almacenamiento en su hogar.


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 134 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

C. Fraccionamiento de la leche materna en el hospital

1. Se debe realizar en un área del Servicio idealmente exclusiva para este procedimiento.
2. El área de preparación debe estar limpia y desinfectada antes de manipular la leche materna. Las superficies de las mesas de trabajo deben ser lisas, no porosas y fáciles de limpiar³⁵.
3. El personal de salud responsable del fraccionamiento debe realizar lavado de manos con técnica, vestirse con bata, cubrebocas, gorra y guantes estériles.
4. Hay que confirmar que el recipiente está integro sin quebraduras o deformaciones.
5. Preparar por turno el número de tomas que cada niño o niña tiene indicado.
6. Cada toma debe envasarse en jeringa o recipiente estéril y una vez preparada y rotulada debe de mantenerse en refrigeración hasta el momento de la administración.
7. Cada jeringa o recipiente estéril debe estar debidamente rotulada con el nombre del niño o niña y número de incubadora (puede utilizarse código de barras).
8. Utilizar la leche materna con mayor tiempo de almacenamiento, verificando la etiqueta del recipiente.
9. Verificar la fecha y hora de extracción para confirmar que cumple con las condiciones de vigencia, descritas en el Cuadro 2.
10. La leche materna congelada debe descongelarse colocándola con anterioridad en el área de refrigeración o colocándola fuera del refrigerador en un recipiente con agua tibia o en falso baño maría que permita bajar la temperatura controlada a 40°C, este último método requiere control y equipamiento adecuados. No utilizar microondas o agua hirviendo directamente, ya que esto puede destruir nutrientes importantes y aumentar el riesgo de crecimiento bacteriano.
11. La leche materna descongelada o refrigerada en su estado líquido se separa en capas (grasa y líquido) por lo cual, debe agitarse suavemente para remezclarlas. No agitar vigorosamente porque afecta la composición de los nutrientes³⁶.
12. Verificar con detalle
 - que la leche materna no tenga suciedades (pelos o cabellos, puntos negros, insectos). Si se identifica cualquier suciedad se descarta en su totalidad.
 - el olor: el olor a pescado, huevo podrido, goma (hule) coco, medicamentos, cloro, perfume, rancio, plástico, jabón. Si se identifica cualquiera

³⁵ Steele, C. (2018). Best practices for handling and administration of expressed human milk and donor human milk for hospitalized preterm infants. *Frontiers in Nutrition*, 5, 76.

³⁶ Eglash, A., Simon, L., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2017). ABM clinical protocol# 8: human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeeding Medicine*, 12(7), 390-395.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 135 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

de estos olores u otro olor diferente al de la leche materna, se descarta en su totalidad.

IMPORTANTE

El color de la leche materna de la propia madre (claro, verde, rojizo o marrón) no contraindican su uso.

D. Administración de la leche materna en el hospital


1. Previo a la administración de una toma de leche materna realizar:
 - Lavado de manos con técnica.
 - Preparar el método de alimentación.
 - Revisar con detalle la información de la etiqueta o código de barras de la toma por administrar, verificando que la misma corresponde al niño o niña³⁷. La verificación debe ser hecha por el personal de salud que realiza la administración y la madre, de no estar presente la madre, pedir colaboración a otro miembro del equipo de salud disponible³⁸.

2. Los métodos de administración pueden ser: sonda de alimentación por gavage, sonda al dedo o pecho, jeringas, copa o bomba de alimentación continua o bolos, entre otros. **No se utiliza el chupón.**
 - En caso de que la indicación sea sonda de alimentación, utilizar una sonda N° 5 o N° 8. Los sistemas de infusión (métodos empleados para administrar la alimentación) utilizados para el apoyo de la nutrición enteral en recién nacidos prematuros dan como resultado una reducción significativa de los lípidos de hasta un 40 %, administrados a la vía intestinal. Junto a las pérdidas de lípidos se unen también minerales como calcio y fósforo³⁹.
 - La leche materna en bomba de alimentación continua no debe durar más de 3 horas, de lo contrario se debe dividir la toma, para evitar exponer por mucho tiempo la leche materna a temperatura ambiente. Una buena recomendación sería cargarla

³⁷ Peters, M. D., McArthur, A., & Munn, Z. (2016). Safe management of expressed breast milk: A systematic review. *Women and Birth*, 29(6), 473-481.

³⁸ Parker, M. G., Stellwagen, L. M., Noble, L., Kim, J. H., Poindexter, B. B., & Puopolo, K. M. (2021). Promoting human milk and breastfeeding for the very low birth weight infant. *Pediatrics*, 148(5).

³⁹ Díaz, J., & Ferrando, M. (2021). Modificaciones nutricionales en los procesos de manipulación de la leche humana extraída.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 136 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

fría, para que mientras se genera la infusión continua se vaya tornando a temperatura ambiente.

- La bomba requiere que la punta de la jeringa mire hacia arriba y que se agite cada hora para homogenizar la leche materna contenida, esto disminuye la pérdida de lípidos.⁴⁰ Del mismo modo, en caso de utilizar bomba de alimentación enteral, la bolsa debe agitarse cada hora con el mismo objetivo.
3. Administrar la toma según la indicación médica con participación de la madre.
 4. La leche materna se puede administrar tibia o a temperatura ambiente.

5. Egreso hospitalario del servicio de maternidad de la madre con un niño o niña recién nacido hospitalizado o traslado a otro centro de salud

Al momento del egreso hospitalario de la maternidad, el personal de salud debe asegurarse de que la madre que tiene un niño o niña hospitalizado en su centro o fue traslado:

1. Posea las habilidades necesarias para realizar la extracción, conservación y transporte de la leche materna hacia el hospital (ver apartado 6 de este anexo).
2. Disponga de un extractor manual de leche materna, ya sea adquirido por ella o facilitado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
 - A cada madre que egresa (posterior a parto o cesárea) y tiene un niño o niña hospitalizado, el personal del **Servicio de Maternidad** debe entregarle un **kit de extracción de leche materna para uso en el hogar** (Figura 12).
3. Conozca las instrucciones generales sobre limpieza, armado, uso y almacenamiento del extractor manual en el hogar.

⁴⁰ García Lara, N. R. (2015). Cambio en la composición de la leche materna secundario a la conservación en frío, pasteurización y administración.


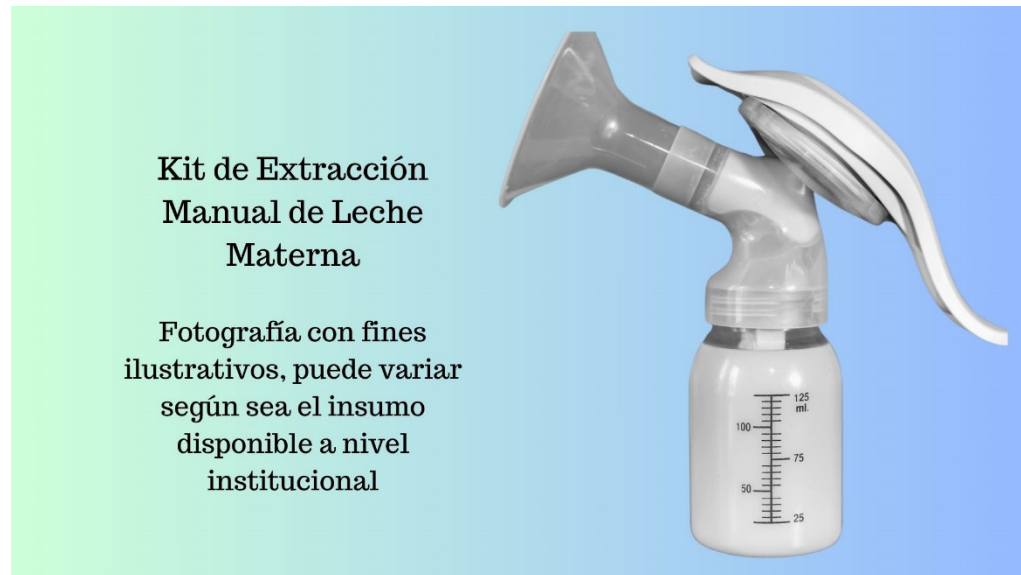
	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>Página 137 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Figura 12. Ejemplo de kit de extracción manual de leche materna



Fuente. Elaboración propia.

4. Cuento con recipientes de vidrio o plástico estériles para conservar y transportar al hospital la leche materna extraída (Figura 13).
 - El **personal del Servicio de Maternidad** debe coordinar con el **Servicio de Pediatría o Neonatología** del mismo hospital para entregar los recipientes estériles a cada madre que egresa y tiene un hijo o hija hospitalizado.
 - El **personal de salud del Servicio de Maternidad, Pediatría o Neonatología** debe brindar las siguientes indicaciones para el uso adecuado de los recipientes estériles:
 - Guardar el paquete de recipientes estériles en un lugar limpio, preferiblemente en un mueble aéreo (a la altura de la cintura o más alto) con puerta para evitar contaminación.
 - Colocar el recipiente estéril sobre una superficie limpia antes de utilizarlo.
 - Lavarse las manos con agua y jabón antes de abrir el paquete de recipientes.


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 138 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>


Figura 13. Ejemplo de paquete de recipientes estériles para almacenar leche materna en el hogar u hospital



Fuente. Banco de Leche Humana, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón.

Los códigos para la compra de estos insumos son:

- Código: 4-60-08-0002: Frasco de vidrio autoclavable de 200 a 300ml con rosca de 5 a 10cm.
 - Código: 4-60-08-0140: Frasco de vidrio de 60ml.
 - Código: 4-60-08-0180: Frasco de vidrio de 120ml.
 - Código: 4-60-08-0001: Tapa plástica sin liner, autoclavable, de rosca, color blanco.
 - Código: 3-52-02-0004: Recipiente transparente para suministro de leche materna, resistente, libre de bisfenol A, con capacidad para 80 ml aprox. (Frascos de plástico).
 - Código: 3-52-02-0008: Recipiente transparente para suministro de leche materna, resistente, libre de bisfenol A, con capacidad de 150ml aprox. (Frascos de plástico).
5. Conoce las instrucciones generales para el ingreso al Servicio de Neonatología o Pediatría donde se encuentra hospitalizado el niño o niña.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 139 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

IMPORTANTE


En toda madre con un niño o niña hospitalizado, que presente sobreproducción de leche materna, es necesario valorar su referencia como donadora a un banco de leche humana o centro de recolección de leche humana.

6. Extracción, conservación y transporte de leche en el hogar para un niño o niña hospitalizado

A. Extracción de leche materna en el hogar para un niño o una niña hospitalizado

La madre que se extrae leche materna en su hogar, con el fin de llevarla al Servicio de Pediatría o Neonatología donde se encuentra hospitalizado su hijo o hija debe:

1. Lavarse las manos con agua y jabón con la técnica correcta.
2. Idealmente extraer su leche de manera manual y como segunda opción con un extractor de leche materna limpio y ensamblado.
3. Extraerse la leche materna utilizando la misma técnica aplicada en su estancia en el hospital. Valorar uso de cubrebocas y gorro para maximizar cuidados.
4. Aplicar las instrucciones para el manejo de recipientes estériles que le entregaron en el egreso hospitalario.
5. Utilizar un extractor manual o eléctrico, limpio y ensamblado.
6. Utilizar para envasar los recipientes de vidrio o plásticos estériles suministrados por el Servicio de Pediatría o Neonatología.
7. Recordar que la leche materna extraída se debe envasar dejando un espacio vacío de 2 cm en la parte superior del frasco (2cm entre la leche materna y la tapa) (Figura 13).
8. Tener presente que cada recipiente debe estar cerrado para evitar contaminación cruzada con otros alimentos que se encuentren en el congelador.
9. Rotular cada recipiente con la información requerida para su conservación (Figura 21).
10. Colocar los frascos de leche materna recién extraída, de inmediato en el fondo del congelador sin tocar las paredes de este para que no se peguen. En ningún caso deben colocarse en la puerta de la refrigeradora.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 140 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

11. Recordar que, una vez finalizada cada extracción, el extractor manual de leche materna debe lavarse aplicando las siguientes instrucciones⁴¹:

- Disponer de un recipiente (palangana, taza, bowl, entre otros) que tenga tapa.
- Colocar todas las partes del kit en el recipiente limpio reservado para este propósito y agregar agua.
- Retirar los residuos de leche del kit con agua (lavado inicial) y escurrir.
- Agregar en el recipiente agua tibia y detergente líquido (una o dos gotas de detergente son suficientes) y colocar el kit desmontado.
- Botar el agua jabonosa del recipiente.
- Enjuagar cada parte del kit minuciosamente con el agua del tubo para eliminar el detergente y cualquier residuo.
- Ponga a hervir agua y cuando esté hirviendo. retire la olla del calor, sumerja todas las piezas del extractor. Déjelas reposar en el agua 10 minutos, manteniendo la olla tapada.
- Bote el agua de la olla con la ayuda de la tapa y deje enfriar las piezas dentro de la olla tapada.
- Colocar las partes del kit sobre toallas de papel en una superficie limpia y seca.
- Permitir que se sequen completamente al aire o seque todas las partes con toallas de papel.
- Las toallas de papel o el papel de cocina deben almacenarse en condiciones limpias, especialmente una vez abiertos.
- En la medida de lo posible, las partes huecas deben colocarse invertidas para permitir el drenaje.
- No utilice toallas de tela reutilizables, como paños de cocina, estos pueden tener niveles significativos de contaminación bacteriana.
- El recipiente utilizado para lavar los kits también debe lavarse, enjuagarse y secarse después de cada uso y almacenarse seco.
- El kit limpio, desmontado y seco debe almacenarse en un recipiente limpio y seco (puede ser el mismo recipiente utilizado para realizar el lavado).
- Envolver el kit con toallas de papel nuevas (para permitir el secado completo de cualquier área húmeda no detectada o inaccesible), colocarlo dentro del recipiente y tapan.

⁴¹ Price, E., Weaver, G., Hoffman, P., Jones, M., Gilks, J., O'Brien, V., & Ridgway, G. (2016). Decontamination of breast pump milk collection kits and related items at home and in hospital: guidance from a Joint Working Group of the Healthcare Infection Society & Infection Prevention Society. *Journal of Infection Prevention*, 17(2), 53-62.

B. Conservación de la leche materna extraída en el hogar para un niño o niña hospitalizado

La madre de un niño o niña hospitalizado debe conocer la conservación de la leche humana en el hogar siguiendo la siguiente recomendación:

Tabla 2. Conservación de la leche materna en el hogar de un niño o niña hospitalizado

Lugar y temperatura de almacenamiento	
Tipo de leche	Congelador (-18°C o más frío)
Recién extraída	Máximo 8 días. Idealmente trasladar al hospital cuanto antes.

Fuente. adaptado de: CCSS (2018). Manual de procedimientos Banco de Leche Humana y Centro de Recolección del Leche Humana. Red de Servicios de Salud. Costa Rica.

C. Transporte de la leche materna del hogar al hospital


La leche materna congelada debe ser trasladada utilizando una hielera limpia con paquetes fríos o almohadillas de hielo reutilizable como se muestra en la figura 24, donde todos los recipientes tocan el paquete frío, este método asegura el transporte hasta por 6 horas. Entre más paquetes fríos y recipientes de leche congelada se transporten, más estables permanecen las condiciones de frío⁴².

Figura 14. Hielera con leche materna y paquetes fríos



Fuente. Adaptado de Lozano, G. B. & Antón, B. F. (2016). Aspectos prácticos de la extracción, conservación y administración de leche materna en el hogar/Practical aspects of expressing, storing and handling breast milk in the home. *Acta pediátrica española*, 74(7), E149. <https://www.amazon.com.mx/Paquete-Teamoy-botellas-almacenamiento-lactancia/dp/B08B625SS2>

⁴² Lozano, G. B., & Antón, B. F. (2016). Aspectos prácticos de la extracción, conservación y administración de leche materna en el hogar/Practical aspects of expressing, storing and handling breast milk in the home. *Acta pediátrica española*, 74(7), E149.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 142 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

7. Ingreso de la leche materna del hogar al Servicio de Pediatría o Neonatología

La leche materna trasladada del hogar de la madre al hospital al ingresar al Servicio de Pediatría o Neonatología, el personal de salud que la recibe debe valorar:

- Que llegue congelada.
- Que los recipientes estén debidamente rotulados y cerrados. Si la etiqueta se ha desprendido o la información no es clara, se debe reetiquetar.
- Que la leche materna en los recipientes se visualice limpia: que no se note a simple vista suciedades como pelos, pelusa, puntos negros, insectos entre otros.

Además, debe:


1. Limpiar los recipientes con una toalla con alcohol al recibirlos, antes de meterlos al refrigerador que se usa para almacenar leche.
2. Colocar de inmediato en el congelador del servicio los recipientes que aprueban los criterios de valoración.
3. Entregar nuevos paquetes de recipientes estériles según las necesidades expresadas por la madre.
4. En caso necesario, sustituir el extractor manual de leche materna de la madre.

IMPORTANTE⁴³

Es crucial que la madre, padre o cuidador estén involucrados en el proceso de alimentación y manejo de la leche materna, recibiendo educación sobre las mejores prácticas y el apoyo necesario para manejar la leche materna en casa.

El estrés y la ansiedad son frecuentes en la familia de bebés hospitalizados. El personal de salud debe proporcionar apoyo emocional junto con la educación, ayudándolos a sentirse más seguros y capaces de cuidar a sus bebés.


⁴³ Steele, C. (2018). Best practices for handling and administration of expressed human milk and donor human milk for hospitalized preterm infants. *Frontiers in Nutrition*, 5, 76.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 143 de 150
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO

ANEXO 11. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PARA SER DONADORA DE LECHE MATERNA EN UN BANCO DE LECHE HUMANA⁴⁴

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Mujer sana	Mujer con enfermedades infecciosas activas o de riesgo infectocontagioso (sífilis, hepatitis B o C, VIH, HTLV I/II, Chagas, entre otras especificadas).
En período de lactancia con producción de leche superior a la demanda del hijo o hija	Enfermedades crónicas o sistémicas debilitantes o mal controladas (ej.: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades inmunológicas, etc.).
No fuma	Conductas sexuales de riesgo (múltiples parejas sexuales, pareja con infecciones, uso de drogas, transfusiones frecuentes).
No consume bebidas alcohólicas	Consumidora actual de drogas ilegales, alcohol o tabaco.
No utiliza drogas ilícitas	Tatuajes en los últimos 6 meses.
No toma medicamentos o hierbas medicinales incompatibles con la lactancia	Transfusiones sanguíneas en los últimos 12 meses.
Llena el formulario de inscripción de madre donante de leche humana.	
Dispone de refrigeradora de dos puertas con congelador en excelente estado	

⁴⁴ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de procedimientos Banco de leche humana y centros de recolección de leche humana. Red de Servicios de Salud. San José. Costa Rica.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 144 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

ANEXO 12. APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE DENVER II

Definición. La prueba de tamizaje del desarrollo de Denver II es el instrumento más utilizado para examinar los progresos en el desarrollo de niños desde el nacimiento hasta los 6 años de edad.

Origen. Creada en el Centro Médico de la Universidad de Colorado en Denver (1967).

Revisión. Su aplicación internacional llevó a una revisión, surgiendo la versión actual: **DENVER-II.**

Propósitos del DENVER-II

- Tamizaje de niños de 1 mes a 6 años para detectar **posibles problemas de desarrollo.**
- Confirmación de problemas sospechados con una medición objetiva.
- Monitoreo de niños y niñas con **riesgo de problemas de desarrollo.**

Componentes de la prueba

1. Población de referencia

- Niños nacidos a término, sin discapacidades evidentes.
- Diversidad en edad, domicilio, cultura, etnia y nivel educativo materno.

2. Normas de referencia

- Indican los porcentajes de niños que pasan cada tarea (25%, 50%, 75% y 90%).

3. Áreas de funcionamiento evaluadas

- Motor fino.
- Motor grueso.
- Personal-social.
- Lenguaje.

4. Procedimiento


- Calcular la edad exacta del niño y marcar la línea de edad en la hoja de evaluación.
- Evaluar todas las tareas intersecadas por la línea de edad.
- Determinar la calificación según si el desempeño del niño cae dentro o fuera del rango normal.

5. Clasificación de resultados

- **Normal:** desempeño dentro del rango esperado.
- **Sospechoso:** requiere monitoreo más frecuente e intervención (por ejemplo, estimulación temprana).
- **Retraso:** requiere referencia para evaluación adicional.

6. Prueba complementaria

- **Observación conductual,** llenada por el administrador de la prueba.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 145 de 150</p>
<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

ANEXO 13. CRITERIOS DE ALTA PROGRAMADA

1. **dominio de la técnica adecuada de amamantamiento**
 - La madre debe demostrar una correcta posición y técnica para amamantar.


2. **Resolución de consultas**
 - Se deben atender y aclarar todas las dudas de la madre o de los familiares cercanos.

3. **Madre empoderada en el proceso de amamantamiento**
 - La madre debe sentirse cómoda, sin temores, angustia ni dolor durante la lactancia.

4. **Manejo de la extracción y conservación de la leche**
 - La madre debe conocer y aplicar las técnicas correctas para extraer, almacenar y conservar la leche materna.

5. **Situaciones relacionadas con el desarrollo infantil**
 - Todo niño o niña con problemas de desarrollo debe salir con el problema resuelto o referido oportunamente a la consulta de riesgo del desarrollo del Primer Nivel o Segundo según corresponda.

6. **Referencia en casos de riesgo**
 - La madre o el bebé con sospecha de riesgo deben contar con una referencia a la **Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo o a la Consulta de Lactancia Materna del Primer Nivel de Atención según Red de Servicios.**
 - La cita debe quedar **programada mediante coordinación Inter-clínicas,** asegurando la entrega adecuada del binomio madre-niño-niña.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 146 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

ANEXO 14. MODALIDADES DE ATENCIÓN TELEPRESENCIAL (MATP) PARA LAS CLMD⁴⁵

1. Teleorientación en salud en CLMD

La **teleorientación** es una modalidad de atención que utiliza las tecnologías de información y comunicación (TIC). En una CLMD sirve para brindar **asesoría, consejería u orientación** a las personas usuarias en temas relacionados con la lactancia materna y el desarrollo infantil. Esta modalidad **no constituye una consulta médica** según lo establecido en el *Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa de la CCSS*, ya que su objetivo principal es orientar, acompañar y educar a la madre, padre o persona cuidadora.

El personal designado por la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo (ofrece consejería y recomendaciones básicas, según su perfil profesional y la situación planteada por la persona usuaria).


Como resultado de la teleorientación, pueden generarse los siguientes escenarios:

- Resolución de la consulta o duda que motivó la orientación (por ejemplo, técnicas de extracción, conservación de leche o pautas de estimulación del desarrollo).
- Indicación para programar una atención **telepresencial o presencial** en la clínica.
- Recomendación de atención **en el servicio de Urgencias** si se identifica un signo de alarma en la madre o el niño o niña.
- **Referencia o coordinación** con otros servicios de apoyo (pediatría, psicología, nutrición, trabajo social, entre otros).

2. Teleinterconsulta en CLMD

La **teleinterconsulta** es una modalidad de atención a distancia entre profesionales de la salud, mediante el uso de TIC. Se realiza cuando un profesional de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo solicita la valoración, criterio o apoyo de otro profesional de igual o diferente especialidad (por ejemplo, pediatría, neonatología, neurología, fonoaudiología o nutrición).

⁴⁵ Caja Costarricense de Seguro Social. Subárea Gestión de Telesalud (2024) Lineamiento para la aplicación de las Modalidades de Atención Telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. código: LT.GM.DRSS.SAGTS.02122024

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 147 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

El propósito de la teleinterconsulta es **apoyar el diagnóstico, manejo o seguimiento** de la condición del niño o niña, o bien, resolver dudas específicas sobre la salud de la madre lactante.

Este proceso facilita la **coordinación interdisciplinaria**, mejora la continuidad del cuidado y permite definir con mayor precisión el abordaje o tratamiento más adecuado para cada caso.

3. Teleconsulta en CLMD

La **teleconsulta** es una modalidad de atención **telepresencial ambulatoria** en la cual un profesional de salud de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo brinda atención directa a la persona usuaria (madre, padre o cuidador) o al niño o niña, mediante el uso de TIC.

Su propósito es realizar:

- **Valoraciones clínicas o de desarrollo** a distancia.
- **Seguimiento** del proceso de lactancia materna o patología.
- **Atención interdisciplinaria**, cuando se requiere el abordaje conjunto de diferentes profesionales.


La teleconsulta puede ser:

- **Individual o grupal**, según las necesidades de orientación o seguimiento.
- **Unidisciplinaria o multidisciplinaria**, dependiendo del caso.

Esta modalidad se utiliza **para el diagnóstico, consejería o seguimiento**, siempre que no se trate de una urgencia, hospitalización o procedimiento que requiera atención presencial inmediata.

REFERENCIAS



	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 149 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Dhanawat, A., Behura, S. S., & Panda, S. K. (2022). Manual Method vs Breast Pump for Breast Milk Expression in Mothers of Preterm Babies During First Postnatal Week: A Randomized Controlled Trial. *Indian pediatrics*, 59(8), 608–612. <https://doi.org/10.1007/s13312-022-2572-8>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *Encuesta Nacional de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018: Informe de resultados*. San José, Costa Rica: INEC.

Juárez-Castelán, M. A., Rojas-Russell, M. E., Serrano-Alvarado, K., Gómez-García, J. A., Huerta-Ibáñez, A., & Ramírez-Aguilar, M. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 12(1), 25-34.

Kellams, A., & FABM, N. C. (2024). Initiation of breastfeeding. *Up To Date*.

Kellams, A., Harrel, C., Omage, S., & Gregory, C. (2017). Protocolo clínico ABM n. ° 3: Tomas suplementarias en el recién nacido a término sano amamantado, revisado en 2017. *BREASTFEEDING MEDICINE*, 12(3).


Li, X., Li, Y., Qian, L., Han, P., Feng, H., & Jiang, H. (2024). Mothers' experiences of breast milk expression during separation from their hospitalized infants: a systematic review of qualitative evidence. *BMC pregnancy and childbirth*, 24(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06323-3>

Llopis Rabout-Coudray, M., López Osuna, C., Durá Rayo, M., Richart-Martínez, M., &

Oliver-Roig, A. (2011). Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna.

Lozano, G. B. & Antón, B. F. (2016). Aspectos prácticos de la extracción, conservación y administración de leche materna en el hogar/Practical aspects of expressing, storing and handling breast milk in the home. *Acta pediátrica española*, 74(7), E149.

Ministerio de Salud de Chile. (2010). *Manual de Lactancia Materna*. Chile: Ministerio de Salud Chile.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: right;">Página 150 de 150</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO ESCENARIO HOSPITALARIO</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.AAIP.200226 VERSIÓN 01</p>

Ministerio de Salud. (2001) Reglamento N° 30007-S para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido. San Jose, Costa Rica.

Steele, C. (2018). Best practices for handling and administration of expressed human milk and donor human milk for hospitalized preterm infants. *Frontiers in Nutrition*, 5, 76.

Tello, Betzabé Gutiérrez, Patricia Caicedo, Rocjio & Mena, Alexandra (2017). Paso a paso por una infancia plena. *Ministerio de Salud Pública (3a ed.)*. Quito-Ecuador.