



Osakidetza

GURUTZETAKO OSPITALEA
HOSPITAL DE CRUCES

Materna



**LACTANCIA MATERNA EN EL
HOSPITAL DE CRUCES
NORMATIVA 2004**

**Manual de resumen.
ASPECTOS BÁSICOS**

LACTANCIA MATERNA NORMATIVA 2004

En junio de 1997 el Parlamento Vasco aprobó una proposición no de ley con el siguiente texto: “*De conformidad a los criterios establecidos por la OMS y el UNICEF el Parlamento Vasco considera útil y conveniente para la salud de la madre y el niño, restablecer la cultura de la lactancia natural, y en este sentido insta al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco a promover, con el respeto debido a la libertad individual de las madres, la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna.*”

INTRODUCCIÓN

El Hospital de Cruces se ha propuesto aplicar las recomendaciones de la OMS y del UNICEF contenidas en su declaración conjunta “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: la función especial de los Servicios de Maternidad.” Dicha declaración consiste en un decálogo conocido como los “Diez pasos hacia una lactancia natural feliz; Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN)”. En ella se señalan los cambios que se deben realizar en las maternidades para conseguir un entorno adecuado para la lactancia materna.

La Normativa 2004 constituye *la norma escrita sobre la lactancia* que cubre los diez pasos y que es preciso que exista en los Hospitales que quieran adherirse a la IHAN. De acuerdo con esa exigencia, “*deberá estar disponible de manera que todo el personal que atienda madres y bebés pueda consultarla, deberá estar expuesta de forma visible en todas las zonas del Hospital en las que se atienda a las madres, lactantes o niños, siendo mostrada en los lenguajes más frecuentemente comprendidos por los pacientes y por el personal*”.

OBJETIVO

El propósito fundamental de esta norma es adecuar y unificar las actuaciones de todo el personal sanitario que esté al cuidado de madres, recién nacidos y lactantes.

EN APLICACIÓN DE ESTA NORMATIVA:

- Todo el personal sanitario deberá implicarse en promocionar la lactancia materna y tendrá que adquirir la formación suficiente para atender a las madres lactantes, de acuerdo con su competencia profesional.
- No se permite ninguna publicidad de sucedáneos de la leche materna en este Hospital.
- Se prohíbe en las Unidades Asistenciales la exhibición de logotipos comerciales de leche artificial en elementos tales como carteles, calendarios, artículos de escritorio, etc.
- No se entregará a las madres que realicen lactancia natural ningún libro o folleto proporcionado por fabricantes de leche de fórmula. Los materiales educativos serán distribuidos a las madres únicamente bajo la dirección de la Comisión de Lactancia Materna del Hospital.
- No se dará instrucción en grupo de forma rutinaria sobre la preparación de la leche artificial.
- A los padres que deseen la alimentación artificial se les instruirá individualizadamente para la preparación de biberones.
- En todo caso habrá que respetar la decisión de los padres cuando se inclinen por no dar lactancia materna.

DIEZ PASOS HACIA UNA LACTANCIA NATURAL FELIZ INICIATIVA “HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS”

Protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna: El papel especial de los servicios de maternidad. Un comunicado conjunto de OMS/UNICEF. Publicado por la OMS, 1211 Ginebra 27, Suiza, 1989.

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos, DEBERÁN:

1. Disponer de una POLITICA POR ESCRITO relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esta política.

3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
6. No dar a los recién nacidos más que LECHE MATERNA, sin ningún otro alimento o bebida, salvo indicación médica.
7. Practicar alojamiento conjunto, dejando que los bebés y sus madres estén juntos las 24 horas del día.
8. Estimular a las madres a dar el pecho cada vez que el niño lo pida.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos

Los siguientes MODOS DE ACTUACIÓN, presentados por zonas o áreas (Área de Partos, Área de Puérperas, Área Neonatal y Área de Lactantes), deben ser conocidos por todas las zonas implicadas, con el fin de actuar con la mayor coordinación y con el mayor conocimiento mutuo.
ES FUNDAMENTAL COMPLETAR ESTA INFORMACIÓN CON LA CONTENIDA EN LA NORMATIVA 2004

SALA DE PARTOS (Ver Normativa 2004 pp.12-13)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reunión precoz y mantenida de madre-hijo
- Vigilancia y ayuda para la primera puesta al pecho en Sala de Partos.

MODO DE ACTUACIÓN:

Parto vaginal

La matrona es la responsable de la atención y la ayuda al inicio de la lactancia en el posparto inmediato. Inmediatamente después del parto se colocará al recién nacido **piel con piel** sobre la madre, cubriéndolo con un paño para evitar su enfriamiento.

Habitualmente será el personal de la Unidad de Reanimación Neonatal el encargado de supervisar esta práctica, quien específicamente indicará a la madre: que de calor a su hijo y que, si lo desea, inicie la lactancia. Corresponde también a este personal velar por la seguridad del recién nacido mientras está en brazos de su madre, pudiendo, no obstante, instruir al padre para que realice esta función de vigilancia. De cualquier modo se procurará que nunca se pierda el contacto visual madre-hijo, dejando, en caso necesario, al recién nacido en una cuna junto a su madre.

Cesáreas con anestesia regional

Al igual que en el parto vaginal, se intentará colocar al recién nacido sobre el tórax materno en contacto directo con la piel.

Cesáreas con anestesia general

En estas situaciones el recién nacido permanecerá en la Unidad de Reanimación Neonatal hasta que la condición de vigilia de la madre le permita atenderle adecuadamente.

Madres con cesárea sin otro problema en la URPA

El recién nacido permanecerá con su madre durante todo el tiempo que dure su permanencia en la misma.

El personal responsable de la asistencia será el de la URPA, con el apoyo del personal de la Unidad de Reanimación Neonatal.

El traslado a la planta de la madre se realizará conjuntamente con su hijo.

Apéndice

En cualquiera de las situaciones anteriormente estudiadas, debe sobreentenderse que la madre acepta el contacto precoz con el recién nacido y que la situación clínica de la mujer lo permite sin riesgo manifiesto para ninguno de los dos.

PLANTAS DE PUÉRPERAS (Ver Normativa 2004 pp.14-15)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar las tasas de lactancia materna, especialmente de lactancia materna exclusiva, controlando adecuadamente la suplementación.
- Garantizar la postura correcta de lactancia comprobándola antes del alta en todas las madres que den el pecho.

MODO DE ACTUACIÓN:

LLEGADA A LA PLANTA DE PUÉRPERAS

- Se comprobará que en la historia clínica figura claramente anotada la modalidad de alimentación que tiene intención de realizar.
- En la gráfica que se abra para el recién nacido se reflejará claramente la decisión de lactancia al ingreso: **Desea lactancia materna, desea lactancia artificial o duda el tipo de lactancia.** En el caso de que dude, se animará a que realice lactancia materna, ayudándola al respecto. Si en los días sucesivos cambiara de idea, se constataría la nueva situación en la gráfica indicando la fecha, ayudándola en la nueva decisión.
- En el caso de la alimentación materna se hará énfasis en relación con la postura correcta y con la lactancia a demanda.

DURANTE SU ESTANCIA (Ver Normativa 2004 pp.15-16)

- Tras la recepción se insistirá a la madre en que consulte las dudas que se le planteen.
- Se recordará la conveniencia de que no usen chupetes en las primeras semanas.
- Se desaconsejan formalmente los suplementos rutinarios de leche artificial de inicio. Si los piden las familias se valorará cada caso individualizadamente.
- Cuando sea por motivos médicos (por ejemplo: pérdida de peso excesiva) sólo se prescribirán suplementos de leche artificial cuando no se pueda obtener leche de la propia madre. Siempre se anotarán en la gráfica cantidad y motivos.
- Las deposiciones y las micciones deben estar claramente anotadas. Las madres deben ser informadas de la importancia de estos datos a fin de que no queden sin anotación las veces que ellas o los familiares realicen los cambios de pañal. Suelen hacer 2 deposiciones y 2 micciones / día los primeros 2 días aumentando hasta 4-5 deposiciones y 5-6 micciones a los 7 días.
- Durante la estancia se insistirá en la importancia de la postura adecuada y de la alimentación a demanda (pág. siguiente). Suelen realizar unas 6 tomas/día los 2 primeros días y 8 o más tomas/día en los días sucesivos. Inicialmente el ritmo de demanda puede ser muy irregular, tendiendo a ordenarse más adelante.

A LA SALIDA DEL HOSPITAL (Ver Normativa 2004 pág. 16)

- Comprobar la cuantía y el ritmo de la pérdida de peso, la frecuencia de deposiciones y de micciones. Se atenderá que la técnica de lactancia sea correcta (postura especialmente), que el pecho tenga leche y que la madre esté segura.
- Tras la salida deberán vigilar la humedad de las mucosas así como número de deposiciones y micciones.
- Se darán instrucciones para el seguimiento tras la salida del Hospital: visita al pediatra y posible consulta a los grupos de apoyo para ayuda a la lactancia.

(La Liga de la leche de Euskadi: teléfonos informativo (94 499 41 46, 94 432 03 48)

ALIMENTACIÓN A DEMANDA

El recién nacido da señales que indican cuando está interesado en tomar. Para poderlas reconocer es preciso que la madre esté cerca del niño y se fije en ellas. Las señales que podemos destacar son las siguientes:

- El recién nacido se lleva las manos a la boca y/o se estira o gesticula como iniciando un bostezo y braceando.
- Se observa que hace movimientos de succión y al tocarle en la boca o la mejilla se gira hacia el dedo de forma clara. Mantiene periodos de succión vigorosa.
- No se debe esperar el llanto del niño porque indica que hemos llegado tarde: es un signo tardío de hambre y el llanto dificulta la puesta al pecho.

LA POSTURA EN LA LACTANCIA

CORRECTA



- Barbilla y nariz juntas al pecho
- La boca está bien abierta
- Labio inferior "vuelto"
- Succiones y descansos
- La madre le puede oír tragar

INCORRECTA



- Sólo chupa el pezón
- El pezón sale rayado o aplastado
- Hay dolor durante y después de la toma
- Posible congestión de los pechos.

AREA NEONATAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Limitar la supresión de lactancia materna asociada a la separación madre-hijo.
- Facilitar la obtención y utilización correcta de leche materna
- Facilitar en lo posible la lactancia directa

MODO DE ACTUACIÓN: (Ver Documento completo Normativa 2004 pp.16 - 18)

- Al ingreso de un RN que no haya iniciado la alimentación, se preguntará sobre la intención o no de dar el pecho anotándose en su historia. Si existieran dudas por parte de la familia se alentará la alimentación materna y se explicará la forma de iniciarla. La enfermera informará a la familia sobre el momento y el lugar más adecuados para dar el pecho. En las primeras tomas, la madre será instruida por el personal asistencial. Cuando la madre tenga que ausentarse de la Unidad, se aconsejará que se extraiga la leche para traerla en la próxima visita. El personal de enfermería entregará a la familia la guía informativa sobre las normas de la Unidad Neonatal, donde figuran las indicaciones para la extracción, recogida, conservación y transporte de la leche.

- La enfermera informará a la madre sobre las formas (manual o mecánica) de extraerse la leche. *La extracción se hará preferentemente en el domicilio.* En este caso se le proporcionarán los recipientes estériles necesarios para el transporte de la leche. Si la madre permanece ingresada en el hospital se le facilitará el uso del sacaleches eléctrico.
- Si fuera necesaria alimentación complementaria se informará a los padres de los motivos que la aconsejan. Se anotará en la historia el tipo de complemento a administrar y su justificación. En los primeros días y mientras la alimentación al pecho no esté plenamente establecida, los suplementos se administrarán preferentemente con jeringa o vaso. Si el niño recibe la leche por sonda, igualmente se aconsejará a la madre la extracción de la leche tanto si está en el hospital como en su domicilio. El médico informará a la familia cuando podría iniciar la alimentación oral.

USO DE CHUPETES Y TETINAS

- Los chupetes y tetinas están desaconsejados hasta que la lactancia esté plenamente establecida (2-3 semanas). Su uso interfiere la lactancia natural al alterar la dinámica oral y reduce el tiempo de succión al pecho. Cuando la madre tenga intención de amamantar y estén indicados los suplementos se administrarán preferentemente con jeringa o vaso. Si el niño parece nervioso o con sensación de hambre se valorará la técnica de la lactancia materna, modificándola si fuera preciso, en lugar de recurrir al chupete.
- El chupete está indicado en niños alimentados con sonda por periodos largos a fin de estimular la succión no nutritiva.

El personal asistencial pondrá en conocimiento de la familia la posibilidad de contactar con **La Liga de la leche de Euskadi** (teléfonos informativos **94 499 41 46**, **94 432 03 48**). Es una asociación sin ánimo de lucro que se dedica a proporcionar información y ayuda a las madres que quieren amamantar a sus hijos.

AREA DE LACTANTES (Ver Normativa 2004 pp.19)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Apoyar la lactancia materna mixta o suplementada más allá de los 6 meses sin límite de edad.

MODO DE ACTUACIÓN

- Aquellos niños que ingresen y ya reciban lactancia materna deberán seguir con ella si no hay contraindicaciones médicas. La enfermera informará a la familia sobre el momento y el lugar más idóneos para dar el pecho.
- Si no puede seguir con la alimentación al pecho el médico informará a la familia de los motivos que hay para ello y cuándo es probable que pueda reiniciarla. Se aconsejará la extracción de la leche y su conservación. La enfermera instruirá a la madre sobre las formas (manual o mecánica) de extraerse la leche. Si permanece en el hospital se le facilitará el uso de sacaleches eléctrico. Si la extracción se hace en el domicilio se le proporcionaran los recipientes estériles necesarios para el transporte de la leche. Asimismo el personal de enfermería entregará a la familia la guía informativa sobre las Normas de la Unidad de Lactantes así como las normas de extracción, recogida, conservación y transporte de la leche. Cuando la madre tenga que ausentarse de la Unidad, se aconsejará que se extraiga la leche para traerla en la próxima visita.
- Si fuera necesaria la alimentación complementaria se informará a los padres de los motivos que la aconsejan. Se anotará en la historia el tipo de complemento a administrar y su justificación. Si el niño recibe la leche por sonda, igualmente se aconsejará a la madre la extracción de la leche, tanto si está en el hospital como en su domicilio. El médico informará a la familia cuándo podría iniciar la alimentación oral.
- El chupete está indicado en los niños alimentados con sonda durante períodos prolongados a fin de estimular la succión no nutritiva.
- Si la cantidad de leche que produce la madre disminuye, se la tranquilizará y explicará que existen métodos para incrementarla. El médico responsable, valorará la situación y procederá a instaurar las pautas de reinducción de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA CON ÉXITO

- **Inicio de la primera toma:** lo antes posible después del parto
- **Lactancia a demanda:** siempre que el niño lo pida, durante el tiempo que quiera aunque lo haga con mucha frecuencia.
- **El uso de chupetes** y tetinas dificulta el aprendizaje para la lactancia. Se debe evitar su uso los primeros días.
- **Se debe amamantar de un pecho** hasta que el bebé se sacie. A continuación se ofrecerá el otro; no hay que preocuparse si no lo vacía. En la toma siguiente se empezará por el más lleno.
- **Durante los 6 primeros meses** puede alimentarse sólo con leche materna.
- **Los alimentos complementarios** pueden introducirse a los 6 meses y seguir dando el pecho si se desea.
- **Cualquier mujer puede amamantar** a su niño independientemente del tamaño del pecho y de la forma del pezón.
- **La lactancia materna favorece la recuperación** de la mujer después del parto.