

ANEXO I
FICHA DE RECOGIDA
BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y DE SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

Lactancia materna al alta.

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: Rafael Torrejón Cardoso. Director de la UGC Intercentros de Atención Integral a la Mujer de los Hospitales Universitarios Puerta del Mar y Puerto Real.
- Domicilio social: Avenida Ana de Viya nº 21, 11009 Cádiz
- CCAA: ANDALUCÍA
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹: Rafael Torrejón Cardoso. Director de la UGC Intercentros Atención Integral a la Mujer Hospital Universitario Puerta del Mar y Hospital Universitario Puerto Real. E-mail: rafael.torreon.sspa@juntadeandalucia.es

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Atención al nacimiento
	Protección y promoción de la lactancia materna

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Zona básica
- Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: 2013
- Actualmente en activo: SI
- Fecha de finalización: Continua

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: Dichas líneas son las que figuran en el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimente(n) en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vds. haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.



7. BREVE DESCRIPCIÓN

La alimentación de los lactantes y niños pequeños es un tema de preocupación constante en todo el mundo y la necesidad de proteger, promocionar y apoyar la lactancia materna es, desde hace años, una prioridad de salud pública a nivel internacional por los siguientes motivos:

La lactancia es la forma óptima y natural de alimentar a bebés y niños pequeños y la evidencia científica acumulada avala su superioridad nutricional: la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida asegura un crecimiento, desarrollo y salud óptimas y después de este tiempo, la lactancia materna, junto con una alimentación complementaria apropiada, sigue contribuyendo a la correcta nutrición, desarrollo y salud del lactante y el niño pequeño.

Las tasas de inicio de la lactancia materna siguen siendo muy bajas en todo el mundo y su duración media es corta por abandonos precoces, lo que condiciona importantes implicaciones adversas de salud y sociales para las mujeres, los niños, la comunidad y el entorno (al causar un aumento del gasto sanitario y un incremento de las desigualdades en salud de la población).

La lactancia no es suficientemente apoyada y promovida: Existen todavía numerosas obstáculos, de carácter social y sanitario, que dificultan el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna, siendo necesarias actividades de promoción dirigidas fundamentalmente a la formación teórico-práctica de los profesionales sanitarios y a informar y apoyar a las madres y sus familias. Los profesionales sanitarios, y en especial los pediatras, debemos trabajar para conseguir que aquellas madres que desean amamantar a sus hijos/as encuentren la ayuda necesaria. Es por todo ello que, desde la aprobación en la Asamblea Mundial de la Salud de 1981 del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna han sido reiteradas las recomendaciones internacionales para impulsar el apoyo a la lactancia materna.

En 1989 la OMS y UNICEF publicaron el decálogo "Diez pasos hacia una lactancia materna exitosa", que es la base de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), presentada en 1991 como una estrategia para la recuperación de la lactancia, que se está aplicando en la actualidad en numerosas maternidades del mundo. Posteriormente, con el objetivo de que los gobiernos se impliquen de forma más decidida, aportando mayores recursos económicos, se aprueba en 2002 la Estrategia Mundial de Alimentación del lactante y Niño Pequeño (EMALNP). En Europa estas recomendaciones se recogen en el Plan Estratégico para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia de 2004 y las Recomendaciones standard para la alimentación del lactante y el niño pequeño en la Unión Europea, publicada en 2006. Este Protocolo de Lactancia Materna pretende acercar nuestra práctica clínica a las recomendaciones consensuadas internacionalmente, de forma que los profesionales sanitarios trabajemos para conseguir que aquellas madres que desean amamantar a sus hijos/as encuentren la ayuda necesaria.

Son numerosos los beneficios de la lactancia materna para el lactante, para la madre y para la sociedad:



1. Para la madre:

- Beneficios importantes para la salud de la madre:
 - Involución uterina más rápida y disminución del sangrado postparto.
 - Disminución del riesgo de cáncer de mama antes de la menopausia.
 - Disminución del riesgo de cáncer de ovario antes de la menopausia.
- Favorece la creación del vínculo afectivo madre-hijo/a y el establecimiento del apego.
- La leche materna está siempre preparada, a la temperatura adecuada y en las mejores condiciones higiénicas.
- La leche materna es más barata por lo que supone una disminución de los gastos familiares.

2. Para la/el lactante:

- Composición nutricional óptima, que favorece un crecimiento y desarrollo adecuados, y fácil digestibilidad.
- Protección inmunológica responsable de la disminución de la incidencia y/o severidad de enfermedades infecciosas como diarrea, infecciones respiratorias, otitis, etc.
- Posible disminución en la incidencia de: Muerte Súbita en el primer año, Diabetes, Linfoma Hodking, Leucemia, Obesidad, Hipercolesterolemia, Asma.
- Disminución de la tasa de hospitalización y la mortalidad infantil postnatal.
- Mejoría del desarrollo cognitivo.

3. Para la comunidad:

- Disminución de los costos en salud.
- Reducción absentismo laboral al disminuir la morbilidad infantil.
- Disminución carga medioambiental de material de lactancia artificial.

Población diana

Todas las mujeres que han tenido un/a hijo/a en el Hospital Universitario Puerta del Mar o en el Hospital Universitario de Puerto Real.

Objetivos:

Objetivo principal: Proteger y promocionar la lactancia natural en el área de influencia de los H. U. Puerta del Mar y Puerto Real

Objetivos específicos:

1. Mejorar la tasa de prevalencia de lactancia materna en el área sanitaria de los H.U. Puerta del Mar y Puerto Real, favoreciendo el inicio y mantenimiento de la lactancia materna desde la consulta prenatal, el paritorio, la maternidad y la unidad de neonatología.
2. Mejorar el conocimiento sobre lactancia materna de los profesionales del área perinatal de los H. U. Puerta del Mar y Puerto Real.
3. Incrementar los mecanismos de coordinación entre los profesionales implicados en el proceso de embarazo, parto y puerperio, estableciendo unas normas generales para el amamantamiento con uniformidad de criterios.

□ Metodología

Actuación conjunta multiprofesional que implica el trabajo de auxiliares de enfermería, enfermeras, matronas, ginecólogos y pediatras que se desarrolla en la consulta prenatal, paritorio, planta de maternidad, al alta y valoración por neonatología, o en ingresos por patología del niño, revisiones del pediatra durante la estancia y en la consulta de Atención Primaria

ACTUACIÓN EN PARITORIO

La promoción de la lactancia materna en el área de partos implica el trabajo en equipo de auxiliares de enfermería, enfermeras, matronas, ginecólogos y pediatras.

LABOR CONJUNTA.

Confirmar el deseo de lactar o no y dejar constancia por escrito. Informar y apoyar a la mujer en el transcurso de la dilatación y el puerperio y aclarar dudas. Hacer participar al acompañante, previa conformidad de la madre. Cuidar ambiente del paritorio y sala de puerperio (ruido, luz, programación...) y propiciar intimidad.

LABOR ESPECÍFICA DE LAS MATRONAS

- Establecer diálogo en dilatación y/o paritorio sobre la intención de lactar.
- Detectar situaciones médicas que contraindiquen o requieran una evaluación especial de ginecólogos o pediatras y comunicárselo a los mismos.
- Proporcionar información sobre las técnicas de amamantamiento.
- Proporcionar información y ayuda ante las dudas y dificultades que surjan.
- Revisar medicación proporcionada a la madre durante el parto y que puedan interferir con las primeras tomas.
- Explicar la importancia del inicio precoz de la lactancia y, nada más nacer, colocar al recién nacido piel con piel con la madre, secándolo y cubriéndolo con una toalla caliente y manteniéndolo así hasta que realice la primera toma, siempre que el estado del niño y la madre lo permitan. Registrar en la historia si se ha puesto al pecho en el área de paritorio.
- Evitar procedimientos innecesarios (aspirar, sondar) y técnicas (vacunación VHB, vitamina K) que interfieran con el vínculo.

LABOR ESPECÍFICA DE LAS AUXILIARES

- Preparar materiales para secar y mantener templado al recién nacido en paritorio.
- Participar en la erradicación de pautas que obstaculizan el establecimiento de una lactancia materna efectiva.

ACTUACIÓN EN PLANTA DE MATERNIDAD ESTRATEGIAS GENERALES

- Ambientar el entorno con fotos de madres amamantando.
- Coordinar las actuaciones del personal para evitar mensajes ambiguos.



ACTUACIONES ESPECÍFICAS DE PROMOCIÓN AL INGRESO

- Verificar que la madre ha decidido dar lactancia materna. En el caso de estar indecisa, se fomentará la LM, explicando las ventajas que ésta tiene para la madre y RN.
- Comprobar si se ha iniciado la LM de forma precoz en paritorio y, en caso afirmativo, si ha sido o no satisfactoria.
- Todos los lactantes amamantados deben recibir una dosis intramuscular de 1 mg de vitamina K en las primeras 6 h tras el nacimiento y después de haber realizado la primera toma de pecho.
- Preguntar a la paciente sus conocimientos sobre LM y conocer, en el caso de multíparas, experiencias y dificultades previas en la lactancia materna.
- Explorar mamas, valorando tamaño, consistencia, pezón y calostro, para identificar de forma precoz posibles problemas.
- Explicar: Técnica e importancia de la LM a demanda, tanto en la frecuencia como en la duración, animando a la madre a ofrecer el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 veces al día y siempre que el bebé muestre signos de hambre. Cuidados de los pezones y el pecho (higiene, aplicación de calostro y uso de ropa adecuada). Importancia de mantener ambiente tranquilo e íntimo en la medida de lo posible. Intentar controlar número de visitas. La contraindicación del uso de chupete y/o tetinas mientras no este instaurada la LM (2-3 semanas aproximadamente). • Aclarar dudas y ofrecer disponibilidad para las dificultades que puedan aparecer posteriormente.
- Supervisar la primera toma, verificando que se realiza correctamente y realizando las correcciones que sean necesarias.
- En el caso de madres con RN ingresados en neonatos, se explicará que, hasta poder dar de mamar al RN, se estimulará el pecho utilizando el sacaleches aproximadamente cada 3 horas.

DURANTE SU ESTANCIA:

- Es fundamental que el neonato permanezca durante las 24 h con su madre en la misma habitación.
- Confirmar que la LM se está realizando de forma adecuada, realizando la evaluación de, al menos, dos tomas de pecho cada 24 h, para detectar problemas de agarre o de succión, documentándolo en la historia clínica.
- Permitir y fomentar el acceso a las maternidades de madres expertas en lactancia, pertenecientes a grupos de apoyo locales y ofrecer este apoyo a las madres.
- No ofrecer al recién nacido alimentado al pecho suplementos de suero, agua o sucedáneos salvo en casos de indicación médica y, en este caso, es preferible administrarlos con vaso, jeringa o suplementador, evitando el uso de chupetes o tetinas.



- En el caso de madres con RN ingresados en neonatos o aquellas que precisen el uso de sacaleches, se explicará la técnica de extracción y se verificará que es correcta.
- Continuar ofreciendo disponibilidad para los problemas o dudas que aparezcan.
- Control del peso diario del RN en situaciones especiales (p.e. RN bajo peso).

AL ALTA:

- Antes del alta hospitalaria constatar que el lactante succiona eficazmente del pecho y los padres conocen la técnica del amamantamiento a demanda y la técnica de extracción manual de leche y el uso de sacaleches.
- Repetir de forma individualizada las instrucciones básicas para continuar con la lactancia materna.
- Registrar en el informe de alta tipo de lactancia (materna, mixta o artificial).
- Añadir en el informe de alta la forma de contactar con algún grupo de apoyo.
- Entregar recomendaciones de enfermería al alta.
- No entregar a la madre ni a las familias paquetes comerciales cuyo contenido pueda interferir con la lactancia: chupetes, tetinas, botellines de agua mineral, revistas con publicidad de casas de leche y cupones diversos para recibir publicidad de los mismos en el domicilio.

ACTUACIÓN EN NEONATOLOGÍA:

- Ambientar el entorno con madres amamantando evitando cualquier publicidad de sucedáneos de leche materna.
- Favorecer la permanencia de la madre junto al RN, permitiendo la entrada de las madres en la unidad, salvo en aquellos momentos en los que el personal así lo requiera, y favoreciendo el contacto físico de los recién nacidos con sus padres.
- Ante cualquier ingreso en la Unidad informar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna, intentando resolverle todas las dudas y respetando el tipo de alimentación que desee dar a su hijo. Disponer y facilitar información escrita.
- Durante el ingreso informar sobre la técnica de amamantamiento y realizar observación de al menos 2 tomas diarias los primeros días, para detectar y ayudar a resolver los posibles problemas que aparezcan.
- Alentar a la madre evitando cualquier tipo de comentarios que hagan aumentar su inseguridad (el niño se queda con hambre, no tiene leche, etc...).
- No ofrecer suero glucosado ni alimentación suplementaria sin una justificación.
- Ofrecer folletos informativos sobre la Lactancia Materna.
- Facilitar forma de contactar con grupos de apoyo a la lactancia en el informe de alta del recién nacido.

8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Se ha implantado el siguiente Procedimiento normalizado para favorecer la lactancia Materna en los Hospitales Universitarios Puerta del Mar y Puerto Real (Cádiz) (Adaptado a las recomendaciones de la IHAN)



PONER EN CONTACTO PRECOZ PIEL CON PIEL:

El pinzamiento del cordón, el apgar y la identificación pueden realizarse con el RN sobre la madre y la profilaxis ocular, la vacuna VHB y la vitamina K pueden esperar a que se haya producido la primera toma del pecho. Evitar aspirar orofaríngea, practicar lavados gástricos o introducir sondas de modo sistemático. Mantener al neonato en contacto piel con piel con su madre de forma ininterrumpida durante las primeras dos horas de vida, hasta que realice la primera toma de pecho y animar al padre a permanecer junto a ellos.

FACILITAR EL ALOJAMIENTO CONJUNTO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA.

Por ello se deben evitar las separaciones innecesarias en las maternidades (para el baño, las exploraciones, observación, etc.) y en el caso de que el RN precise ingreso facilitar la presencia de la madre junto al bebé sin restricciones de horario.

RECOMENDAR Y FACILITAR LA LACTANCIA A DEMANDA

La lactancia a demanda implica flexibilizar la frecuencia y duración de las tomas. Esto significa ofrecer el pecho cuando el bebé lo desee.

DAR CONSEJO Y APOYO PROFESIONAL

Se ofrecerá información sobre Lactancia Materna, por los distintos profesionales del área materno-infantil, durante la gestación y durante y tras el parto. En el caso de decidir lactancia artificial respetar, sin culpabilizar, la decisión y prestar todo el asesoramiento pertinente.

EVITAR LA UTILIZACIÓN DEL CHUPETE Y TETINAS

En el caso de que los suplementos sean inevitables es aconsejable que se administren con jeringa, vaso o suplementador.

EVITAR LA ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS ADICIONALES

EVITAR PUBLICIDAD Y ENTREGA DE PAQUETES COMERCIALES

No se deben aceptar ni entregar paquetes comerciales cuyo contenido pueda interferir con la lactancia (chupetes, tetinas, botellines de agua mineral, infusiones, revistas con publicidad de casas de leche o cupones diversos para recibir publicidad de los mismos en el domicilio).

La evaluación se ha realizado utilizando el punto de corte establecido por el Contrato Programa 2013 del SERVICIO ANDALUZ DE SALUD para el objetivo "Prevalencia de la lactancia materna al



alta hospitalaria”, que establecía como nivel mínimo de cumplimiento el 75% de mujeres con lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria.

Los resultados han sido:

PORCENTAJE DE PUÉRPERAS QUE DABAN LACTANCIA MATERNA A SUS RECIÉN NACIDOS AL ALTA HOSPITALARIA

- HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR. CÁDIZ 81,60 %
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL. CÁDIZ 91,9 %

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.