

GUÍA GENERAL SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO NEONATAL.



Valencia, 6 de abril 2018

ÍNDICE

1.- Introducción.....	5
2.- Objetivos	7
2.1.- General:.....	7
2.2.- Específicos:.....	7
2.2.1.- A corto plazo:.....	7
3.- Desarrollo de la guía.....	8
3.1.- Medidas de higiene:.....	9
3.2.- Estimulación y extracción:.....	9
3.2.1.- En las primeras dos semanas:.....	9
3.2.2.- A partir de la tercera semana:.....	10
3.3.- Extracción mecánica:.....	10
3.3.1.- Indicaciones:.....	10
3.3.2.- ¿Cuándo?:.....	10
3.3.3.- ¿Con qué aparato?.....	10
3.3.4.- ¿Cómo?.....	10
3.4.- Recogida, almacenamiento y transporte de la leche materna:.....	11
3.4.1.- Recogida de la LM en el hospital (madre y RN ingresados):.....	11
3.4.2.- Recogida y conservación de la leche materna en el domicilio y posterior transporte al hospital (RN ingresado, madre en su domicilio).	11
3.5.- Actuaciones según los casos.	12
3.5.1.- Neonato a dieta absoluta:.....	12
3.5.2.- Neonato que se alimenta:.....	12
3.6.- métodos alternativos de administración de suplementos.....	15
3.7.- Amamantamiento: aspectos básicos.	15
3.7.1.- Posicionamiento:.....	15
3.7.2.- Cuándo soltar o cambiar al niño de pecho.....	16

3.7.3.- Problemas especiales:	16
3.7.4.- Disminución de la producción de leche:	20
3.7.5.- Falsos mitos.	21
3.8.- Alimentación de la madre lactante	21

Abreviaturas:

LM: lactancia materna, leche materna.

RN: recién nacido.

RNPT: recién nacido pretérmino.

RNMBP: recién nacido muy bajo peso.

RNAT: recién nacido a término.

EG: edad gestacional.

PN: peso al nacimiento.

HCUV: Hospital Clínico Universitario de Valencia.

UDNEP: Unidad de Dietética y Nutrición Enteral Pediátrica.

DC: débito continuo.

DI: débito intermitente.

CMV: citomegalovirus.

IDR: ingesta diaria recomendada.

GUÍA GENERAL SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO NEONATAL.

1.- INTRODUCCIÓN.

La leche materna (LM) de la propia madre es el mejor alimento para el recién nacido (RN) en general, y muy en particular, para aquellos que requieren ingreso en una unidad de cuidados neonatales.

La LM presenta, no solo propiedades nutritivas adecuadas para el RN sano, sino una serie de propiedades antiinflamatorias, antioxidantes e inmunológicas que la hacen el alimento idóneo para RN ingresados, sometidos desde los primeros días a situaciones de estrés y procedimientos invasivos y siendo, en la mayoría de los casos, una población con un cierto grado de inmunodeficiencia inherente a su inmadurez.

La LM es fundamental como alimento y medida de protección frente a las enfermedades del RN ingresado desde las primeras horas de vida; además, el éxito de una lactancia materna duradera que proteja al RN no sólo durante su estancia hospitalaria sino también durante los primeros meses de vida depende, en gran medida, de la rapidez con que se instaure. La LM facilita el vínculo madre-hijo (tan importante para nuestros pacientes y sus familiares), contribuye al adecuado neurodesarrollo, previene la obesidad y con ella las patologías derivadas de la misma y determina la adquisición de una adecuada flora intestinal, esencial como factor de bienestar y salud.

Los RN que requieren ingreso en una unidad neonatal son en su mayoría RN prematuros (RNPT) que nacen antes de la semana 37 de gestación y/o de bajo peso al nacimiento (RNBPN), que nacen con un peso inferior a 2500g. Ingresan también, RNs a término (RNAT) que presentan patología perinatólogica. La duración de la estancia, lógicamente, varía en función de la edad gestacional (EG), peso al nacimiento (PN) y patología que originó el ingreso pero, en línea general, suele ser superior a una semana y como se puede deducir puede llegar a ser de meses. Por ello, la instauración precoz y adecuada de LM, y su mantenimiento durante todo el ingreso, requiere un esfuerzo por parte, fundamentalmente de la madre, pero también de todo el equipo sanitario.

Las unidades de neonatos, incluida la nuestra, han experimentado importantes cambios en la última década. La **humanización de la atención sanitaria** en general y en nuestro ámbito **los cuidados**

centrados en el desarrollo persiguen una mayor implicación de los familiares y sanitarios en el cuidado de los RN y una especial sensibilidad hacia el bienestar de la unidad madre-hijo. En este sentido todos estamos realizando un esfuerzo para adecuar nuestras prácticas sanitarias a lo que podemos denominar nueva filosofía en el tratamiento del RN ingresado; un buen ejemplo de ello son las unidades de puertas abiertas (realidad en nuestro centro desde hace unos pocos años) y la mayor implicación de los padres en el cuidado de sus hijos, a las que poco a poco todos vamos acostumbrándonos.

Por todo ello, en el centro neonatal del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV) nos planteamos la necesidad de adecuar nuestro protocolo de alimentación, y dentro de este proceso, el de LM, a la nueva realidad de nuestro centro, teniendo en cuenta las evidencias publicadas sobre la alimentación del RN de riesgo. Surge así, **la guía de la lactancia materna del Centro Neonatal del Hospital Clínico de Valencia**, que desarrollamos a continuación.

2.- OBJETIVOS

2.1.- GENERAL:

Unificar los criterios de actuación entre los profesionales que trabajan en el centro neonatal, para fomentar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna (LM).

2.2.- ESPECÍFICOS:

- Aumentar la administración de calostro
- Aumentar el porcentaje de neonatos que son alimentados con LM
- Conseguir prolongar la LM exclusiva/mixta el mayor tiempo posible (mínimo los primeros 6 meses)
- Lograr una LM satisfactoria en el pecho materno, cuando sea posible la succión directa del neonato

2.2.1.- A CORTO PLAZO:

- Información a la madre directamente en las **primeras 4-6 horas postparto**
- Obtención del **calostro en la primeras 24-48 horas de vida**
- Conseguir **lactancia materna al pecho directamente** en cuanto los niños estén en condiciones
- Aumentar el % de **LM al alta**
- Obtener **registros fiables** de toda nuestra actividad

3.- **DESARROLLO DE LA GUÍA.**

Ante cualquier ingreso en el Centro Neonatal, y después de explicarles en términos generales las normas de la sala, el personal de enfermería preguntará a los padres del bebé cuáles son sus deseos sobre la alimentación de su hijo. En caso de que los padres se hubieran decidido LM se les explicará el funcionamiento de la sala respecto a la lactancia.

La madre personalmente ha de recibir la información completa en las **primeras 4-6 horas postparto**, para que pueda iniciar la estimulación lo más precozmente posible. Esta información se realizará en la habitación materna en la sala de maternidad, en un ambiente más tranquilo, lejos del estrés que supone la primera visita a la unidad (ruido de monitores, sobresaltos...).

La responsabilidad de la información será:

- Si el ingreso se produce de 8:00-15:00 h de lunes a viernes, la enfermera de la Unidad de Dietética y Nutrición Enteral Pediátrica (UDNEP) (7ª planta) será la encargada de proporcionar la información; además, llevará un control semanal de todas las madres de niños ingresados que estén lactando, tanto de las ingresadas como las que estén en su domicilio (ver anexo I);
- Si el ingreso se produce fuera de esas horas, de 15:00 a 8:00 h o durante todo el fin de semana y festivos, la enfermera de cada niño será la encargada de dar la información en las mismas condiciones expuestas anteriormente, o de certificar que otra persona del equipo sanitario lo ha realizado.

Quien realice la visita de información debe rellenar la ficha y dejarla en la historia clínica del niño hasta que sea recogido por la enfermera de UDNEP. Los impresos vacíos estarán a disposición en la sala de neonatos y en el despacho de la UDNEP.

Hemos de tener en cuenta que estas primeras horas son muy importantes y muchas veces determinan el éxito de una LM. Sólo en muy pocas circunstancias (muchas menos de las que a priori podamos pensar) la situación materna contraindicará que inicie la estimulación. En la mayoría de las ocasiones, el hecho de iniciar la estimulación supone un estímulo psicológico positivo para la madre, haciéndola sentir útil en la situación crítica de las primeras horas de vida, muchas veces vividas con angustia e incertidumbre. En esta primera visita también se proporcionará a la madre toda la información oral y escrita (anexo II). En la primera, visita junto a la información, explicaremos el funcionamiento y facilitaremos uno de los extractores mecánicos de los que disponemos en el lactario de maternidad. Si deciden lactancia artificial se le prestará también el asesoramiento pertinente. La decisión tomada por los padres es respetable e indiscutible. Sólo en caso de duda e indecisión se les aconsejará la LM.

Se les explicará que independientemente de que el bebé vaya o no a tomar en esos momentos LM, **la estimulación ha de comenzar lo antes posible, preferentemente dentro de las 6h posteriores al parto, siempre que el estado de la madre lo permita.**

La información inicial debe abarcar los siguientes aspectos (incluidos en la Checklist de la ficha de recogida de datos, Anexo I):

3.1.- MEDIDAS DE HIGIENE:

- Lavado de manos antes de cada extracción y manipulación de los recipientes.
- Es aconsejable las uñas cortas, sin esmalte y pelo recogido.
- Se aconseja ducha diaria y no utilizar cremas en el pecho.
- **Durante la estancia en el hospital, lavar la areola con agua estéril, antes de cada extracción.**

3.2.- ESTIMULACIÓN Y EXTRACCIÓN:

Siempre que el estado de la madre lo permita, hay que animarla para que comience la estimulación lo antes posible (a ser posible en las primeras horas postparto). Ello requiere una adecuada información y apoyo por parte del personal sanitario.

La frecuencia y estimulación variará en función del momento tras el parto:

3.2.1.- EN LAS PRIMERAS DOS SEMANAS:

Se realizará cada 2/3h durante el día y cada 3/4h durante la noche. Durante 5-10 minutos máximo, en cada pecho mientras se esté estimulando. Cuando esté instaurada la lactancia, hasta que se vacíen ambos pechos. Podrá hacerlo en la habitación (hasta que pueda levantarse) o en el lactario de maternidad los primeros días. Cuando le den el alta, en su domicilio, en la sala de neonatos a pie de cuna/incubadora o en el lactario de la 7ª de pediatría. Podrá estimularse de forma manual (Anexo III) o con extractor mecánico.

Se le comunicará a la madre que cuando comience la secreción láctea (pequeñas gotas viscosas) nos lo comunique, para iniciar el proceso de recogida con material estéril y así poder administrarla a su bebé. Esto significará que ya ha comenzado a segregar el calostro, nombre que recibe la primera secreción láctea y **que no debe tirarse nunca porque es insustituible.**

El calostro es un fluido de color amarillento, más viscoso y denso que la leche en algunas mujeres, en otras es más líquido y acuoso. Es rico en anticuerpos y otras proteínas protectoras, contiene factores de crecimiento que ayudan a madurar el intestino y a favorecer los movimientos intestinales, tiene factores estimulantes y hormonas, es rico en vitamina A. Es por tanto de gran valor para el RN.

3.2.2.- A PARTIR DE LA TERCERA SEMANA:

Se realizará la extracción al menos 6/8 veces al día. Es aconsejable que durante la noche no pasen más de 5 h entre extracciones.

Es muy importante que el ritmo de estimulación/extracción se asemeje al que se realizaría en caso de que la madre estuviese con el bebé para conseguir una adecuada producción de LM a medio/largo plazo.

3.3.- EXTRACCIÓN MECÁNICA:

3.3.1.- INDICACIONES:

- Durante las primeras horas, si no quiere o puede hacerlo mediante extracción manual.
- Durante el ingreso si no existe la posibilidad de darle directamente al RN.

3.3.2.- ¿CUÁNDO?:

Siempre que vengan a la unidad a la visita es aconsejable que se saquen antes y después (depende del tiempo que permanezcan en ella), a ser posible a “pie de incubadora” y si no, en el lactario. En casa deberán seguir extrayéndose tal como se ha indicado en el epígrafe 3.2.2

3.3.3.- ¿CON QUÉ APARATO?

Durante su estancia en la sala de maternidad tienen a su disposición el lactario de la maternidad durante las 24 horas del día. De encontrarse cerrado, el personal de maternidad debe abrirlo y asesorar en su caso a la madre. Las primeras 24 horas tras unas cesárea, el personal de maternidad llevará el extractor mecánico a la habitación de la madre. En los partos, o tras ese período de tiempo en las cesáreas, en caso de que las madres no puedan desplazarse al lactario, el personal de la 7ª facilitará a las madres un extractor mecánico de préstamo, rellenando la ficha existente para ello (Anexo IV). El material fungible estéril que requieran las madres lo ha de facilitar en principio el personal de maternidad (lactario de la maternidad) pero en caso de necesidad se les podrá dispensar desde el 7º de pediatría.

Al alta, cuando venga al hospital, la madre se extraerá la leche en el lactario de la sala o preferiblemente en la sala a pie de incubadora. Si los padres no pueden acceder a un extractor mecánico portátil, se puede valorar el préstamo para su casa, rellenando la ficha pertinente antes comentada.

3.3.4.- ¿CÓMO?

El funcionamiento del extractor mecánico se resume gráficamente en el anexo V.

3.4.- RECOGIDA, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE LA LECHE MATERNA:

3.4.1.- RECOGIDA DE LA LM EN EL HOSPITAL (MADRE Y RN INGRESADOS):

A la madre se le ha de proporcionar material estéril para la recogida de la leche.

Una vez extraída la leche, deben identificar el recipiente con nombre de su hijo, nº de cuna o incubadora, fecha y hora de extracción, en etiquetas en blanco que también se le facilitarán a la madre en la primera visita.

Mientras la madre esté ingresada y no pueda subir al centro neonatal con normalidad, el familiar subirá la LM y se la dará a la enfermera responsable del niño, quien se encargará de administrarla inmediatamente o guardarla para su conservación en la nevera de la UDNEP (de 8:00- 22:00 h) o en la nevera de biberones que se encuentra en el centro neonatal, registrando en este último caso el volumen de leche en el documento de seguimiento de LM (Anexo VI) que estará en la UDNEP por la mañana y en la bancada de incubadoras a partir de las 22:00 horas. En caso de necesitarlo se les facilitará nuevo material estéril. Si es necesario preparar alícuotas de LM para las siguientes tomas (durante las noches cuando permanezca cerrada la UDNEP) se seguirá el protocolo de preparación de alícuotas. (Anexo VII).

En cuanto la madre pueda deambular con normalidad, deberá extraerse la leche en la 7ª planta (lactario/pie de cuna o incubadora); ello no es recomendable en las primeras 12 horas postparto mínimo. Siempre se dispondrá de material estéril en el lactario o en la sala. Si se extrae en el lactario tras identificar la leche, como se ha descrito en el párrafo anterior a éste, se introducirá en la nevera del lactario para su posterior procesamiento y preparación de alícuotas. Si es a pie de cuna/incubadora, se entregará al personal de la sala para su uso o conservación descrito en el párrafo anterior.

La LM se almacena en neveras de uso exclusivo, ubicadas en la UDNEP del 7º de pediatría. Refrigerada se utiliza hasta 48h post-extracción, en el caso de no utilizarse porque el bebé está a dieta o por exceso, se congelará en el congelador de uso exclusivo para LM, ubicado también en la UDNEP donde puede conservarse hasta 6 meses.

3.4.2.- RECOGIDA Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN EL DOMICILIO Y POSTERIOR TRANSPORTE AL HOSPITAL (RN INGRESADO, MADRE EN SU DOMICILIO).

La madre antes de irse a casa deberá hablar con la enfermera de UDNEP, quien le explicará el proceso

y le entregará además dicha información por escrito (Anexo VIII).

Los puntos más importantes de dicha información son:

- La frecuencia de extracción en el domicilio debe ser la misma descrita en el punto 3.2.
- Recordar las medidas higiénicas
- Lavado y esterilización de los recipientes, dejándolos secar al aire.
- Tras la extracción, etiquetar los recipientes como se ha descrito en el punto 3.3.1.
- Colocar el recipiente de LM en el frigorífico (nunca en el congelador), en la parte más fría (nunca en la puerta). En el hospital sólo se recoge leche refrigerada, salvo casos excepcionales.
- Cuando vaya a acudir al hospital, poner los recipientes junto con acumuladores de frío en la nevera de transporte.
- Al llegar a la planta de pediatría, entregar la nevera en la ventana de la UDNEP, donde le entregarán nuevos recipientes, en caso necesario.

3.5.- ACTUACIONES SEGÚN LOS CASOS.

3.5.1.- NEONATO A DIETA ABSOLUTA:

Mientras el neonato permanezca a dieta absoluta la madre deberá estimularse con un extractor mecánico para favorecer la instauración de la LM y así poder recoger y almacenar la leche de forma adecuada para su posterior administración. (Apartado 3.5)

Según criterio médico, se podrá instilar pequeñas gotas de calostro en la cavidad oral, con objeto de estimular el sistema inmune del bebé, incluso en los RN que estén intubados.

3.5.2.- NEONATO QUE SE ALIMENTA:

3.5.2.1.- Neonato sin coordinación succión-deglución (EPM $\leq$ 34 sem):

Se le administrará la leche mediante sonda por gravitación, ya que es más fisiológico, realizando la limpieza de la sonda con 0,5 cc de aire. No es necesario cambiar la sonda diariamente. Si se puede, se estimulará la succión no nutritiva mediante chupete. Siempre que el estado del bebé lo permita y esté la madre en el momento de la toma, se hará método canguro, y se le administrará la toma por sonda (gravitación), estimulando con chupete la succión no nutritiva o si el estado del bebé lo permitiera, estimulando la succión directamente sobre el pecho vacío (la madre se extrae la leche antes de la toma) mientras se le administra por sonda la alimentación. Es un buen momento para pedir la colaboración del padre en la alimentación de su hijo. Del mismo modo, se puede aprovechar el

momento en que la madre tiene a su bebé en método canguro para realizar la extracción de leche, ya que de esta forma se aumenta la producción; para ello, disponemos de extractores mecánicos individuales que se utilizarán en estos casos, ayudando a la madre para que pueda sacarse la leche cómodamente. Después, la leche extraída y correctamente etiquetada (nombre del niño, incubadora, fecha y hora de extracción) se guardará en la nevera del lactario para ser recogida por el personal de UDNEP y utilizarse en otra toma o, se podrá dar de forma inmediata según las circunstancias de cada niño/a.

En el caso de administrar la LM mediante débito continuo (DC) o intermitente (DI) se tomarán las siguientes medidas:

- ✓ Cambio del sistema cada 3 horas
- ✓ Mover la jeringuilla cada hora, para facilitar la homogeneización de la leche

Factores que han demostrado disminuir las pérdidas de grasa (la grasa de la leche materna se adhiere al plástico de la jeringuilla):

- ✓ Alimentación con caída libre (gravitación)
- ✓ Boquilla de la jeringuilla excéntrica.
- ✓ Inclinação de la jeringuilla (vertical/25-40°); cuando se utilice bomba de infusión el ángulo es en sentido antigravitatorio, de forma que la grasa queda depositada lo más cerca de la boquilla de la jeringa y es “arrastrada” por el débito (*Nutrients 2010, volumen 2; pág 230-240. Rogers SP*). Es aconsejable arrastrar con un poco de aire el resto de grasa que quede en la jeringa antes de cambiar el débito. Ver foto a pie de página.
- ✓ Homogeneización de la toma (agitación cada hora/30 minutos en caso de alimentación con débito)
- ✓ Purgar la sonda con 1cc de aire tras las tomas (no usar agua).



Imagen HCUV.

3.5.2.2.- Neonato que coordina la deglución-succión (EPM > 34 sem):

Se le administrará la toma por succión (biberón) y a ser posible se la dará la propia madre fuera de la incubadora. Cuando se crea conveniente se comenzará la succión directamente del pecho. En este momento es aconsejable, sobre todo las primeras veces que se pone al pecho, que la madre no tenga el pecho demasiado lleno (se haya vaciado parcialmente antes) para facilitar la succión.

Los biberones de LM no se sacarán de la nevera hasta que no tengamos la certeza de que se van a administrar. Así mismo, la temperatura del calienta-biberones se mantendrá en 30-40º para todas las tomas, dejando los biberones de lactancia materna en la parte superior (sin sumergir en el agua) hasta pocos minutos antes de administrarlos.

3.5.2.3.- Neonato ingresado con dieta normal sin problemas para lactar del pecho (EPM > 34):

Las tomas se realizarán cada tres horas para todos los neonatos ingresados en el centro neonatal, con la salvedad de aquellas madres que encontrándose disponible durante todo el día, puedan ofrecer LM a demanda a su hijo ingresado. Se le explicará a la madre que el neonato se pondrá al pecho en todas las tomas en las que se traslade a la sala, manteniendo un horario lo más adaptado al niño posible, es decir, que podrá mamar durante la hora de la toma y una hora antes de la siguiente, **durante todo el día**.

Se observarán los signos de amamantamiento adecuado (anexo IX) y se completará la toma solo en el caso de que el neonato presente signos de no haber tomado suficiente LM.

Salvo en casos en los que el médico lo precise (necesidad de balances precisos, como por ejemplo en enfermedades renales) **no se realizará la doble pesada**.

Si hubiese LM disponible, en ningún caso se le administraría fórmula artificial, aunque ello supusiese desechar la de fórmula.

Igualmente, en nuestro centro existe un protocolo de congelación de la leche materna que tiene como objetivo disminuir el riesgo de infección postnatal por citomegalovirus (CMV) en niños prematuros y/o de bajo peso (EG< 32 sem y/o PN<1500g). Sin embargo, durante las primeras semanas es habitual que no se disponga de leche materna descongelada; dada la importancia defensiva de la leche para el prematuro, si no se dispone de leche descongelada (menor riesgo de infección) pero sí de fresca, se administrará la leche fresca, asumiendo el riesgo de un posible contagio por CMV, puesto que pensamos que el beneficio de la LM supera el riesgo de contraer la infección

3.6.- MÉTODOS ALTERNATIVOS DE ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTOS.

Esta guía, como se ha comentado en la introducción, tiene como objetivo fundamental unificar y mejorar el apoyo de la lactancia en nuestra unidad de neonatos (cuidados intensivos e intermedios). No deja de ser una primera aproximación a la humanización de la LM en el contexto de los cuidados centrados en el desarrollo; como tal, está sujeta a una continua valoración y nuestra determinación es seguir avanzando en el desarrollo y mejora de este aspecto en nuestro hospital.

Por ello, de momento pensamos que la utilización de métodos alternativos al biberón por succión para la administración de suplementos forma parte de un siguiente escalón en la implantación de esta guía.

3.7.- AMAMANTAMIENTO: ASPECTOS BÁSICOS.

Debemos tener en cuenta que no hay una forma única de amamantamiento; cada madre utiliza la que mejor se adapta a sus circunstancias, necesidades y preferencias. Sin embargo, es cierto que hay unas normas básicas que se deben tener en cuenta para evitar problemas, tanto a la madre como al niño.

En el centro neonatal, nos vamos a encontrar bebés de diferente edad gestacional y con diferente patología, pero llegado el punto en que estos neonatos pueden succionar directamente del pecho materno deberíamos tener en cuenta unas pautas prácticas que nos ayuden a conseguir una LM exitosa. Por las características funcionales del centro neonatal las posturas más habituales en las que instruimos a nuestras mamás son la llamada posición de cuna o la posición de cuna cruzada.

Los signos que nos orientan acerca de un adecuado o no amamantamiento se resumen en la tabla del anexo IX.

3.7.1.- POSICIONAMIENTO:

- Para amamantar lo primero que hay que tener en cuenta es que la madre debe estar tranquila y relajada.
- Colocaremos la barriga del bebé contra la materna, ombligo con ombligo, apoyando al bebé sobre el antebrazo, completamente girado hacia la madre, sujetándole la espalda con la mano del mismo brazo. La cabeza del niño debe estar alineada con el pecho materno. Según el tamaño del bebé podría ser útil la utilización de cojines maternales (disponibles en la sala).
- Acercar los labios del bebé al pezón (estimularlo acercando el pezón a su nariz o deslizando suavemente el pezón desde la mitad del labio inferior del bebé hacia el mentón). La boca está a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. Cuando abra la boca y baje la lengua acercar el niño al pecho y no el pecho al niño.
- La boca del bebé debe abarcar el pezón y la mayor parte de la areola. El pezón cerca del labio superior pues así la lengua tiene espacio para colocarse entre la areola y el labio inferior, ya que

el bebé mama apretando la boca hacia arriba y hacia sí.

- Los labios del bebé quedan hacia fuera, están evertidos.
- La barbilla está contra el pecho y la nariz se apoya en él, pudiendo respirar igualmente.
- La mandíbula inferior se mueve, alterna succión, deglución y respiración. El movimiento incluye orejas, sienes y mejillas, que no se hundan hacia dentro sino que se ven redondeadas.
- Durante el amamantamiento la madre puede agarrar el pecho en forma de C (pulgar parte superior y los otros cuatro por debajo de la areola mamaria).
- Cuando el bebé se haya agarrado correctamente, es posible que la madre sienta dolor durante unos 30 segundos, es el bebé que está tirando del pezón y la areola para introducirlos en la boca, pero luego ese dolor debe desaparecer. Si persiste hay que interrumpir la toma y volver a reposicionarlo.
- Si el bebé tiene dificultades para cogerse al pecho podemos utilizar la posición de cuna cruzada: en lugar de apoyar al bebé sobre el antebrazo se hace directamente sobre el cojín y la madre sujeta la cabeza con la mano del lado contrario al que amamanta.

3.7.2.- CUÁNDO SOLTAR O CAMBIAR AL NIÑO DE PECHO

Depende de si la LM está instaurada o no (si está recogiendo leche). Si no lo está, se aconseja que el bebé no esté más de 10 minutos en cada pecho, tiempo suficiente para la estimulación y no excesivo para el retraso de la toma. Hay que tener en cuenta que los tiempos son orientativos y se debe individualizar según el caso.

Si la LM está instaurada, dejaremos que sea el bebé el que marque el tiempo para que se pueda ofrecer el biberón en un tiempo prudencial. Si el bebé no quisiera cambiar de pecho, no lo haríamos pues la concentración de la leche es diferente al principio de la toma del final de la misma y es recomendable que el bebé tome de todos los nutrientes que ésta aporta.

Si con un pecho se queda satisfecho, no se ofrecerá el otro y se aconsejará a la madre que se vacíe el pecho en el extractor mecánico, aconsejándole que en la próxima toma empiece por el pecho que no ha vaciado.

3.7.3.- PROBLEMAS ESPECIALES:

En este apartado vamos a tratar sobre los inconvenientes más comunes que sufren las madres, cuyos hijos están ingresados en el Centro Neonatal, al inicio de la lactancia; intentaremos dar respuesta rápida y sencilla a las cuestiones que nos preguntan de forma más habitual. Los problemas son los siguientes: Ingurgitación mamaria, conducto obstruido, dolor de pezones y pezón invertido. Los tres primeros pueden sucederse de forma concatenada, por lo que prestaremos especial atención con el

fin de prevenir su desarrollo.

3.7.3.1.- Ingurgitación mamaria:

Es fisiológica durante los primeros días y aparece de forma gradual a los 3-6 días después del parto; consiste en una congestión y aumento de la vascularización mamaria con acumulación de leche; es bilateral y generalizada. Se observan ambos pechos llenos, duros y calientes. Debemos de valorar la técnica de la madre y asesorarla correctamente. Se recomienda:

- Una lactancia precoz, frecuente y una correcta posición.
- Extracción de leche antes de la toma para facilitar el enganche, tanto de forma manual como con extractores.
- Antes de lactar, aplicación de calor seco o húmedo y masajear la zona de forma circular, (el calor se puede aplicar con compresas de agua caliente, con pequeños sacos de semillas secas que se calientan al microondas o con duchas de agua tibia sobre el pecho mientras lo masajeamos). El grado de calor aplicado, debe ser aquel que no provoque lesiones en la piel.
- Aplicación de compresas frías entre tomas para bajar la inflamación (hojas de col refrigeradas, compresas de agua fría o bolsitas de gel refrigerado). La intensidad del frío aplicado no debe de producir lesiones en la piel.
- Si persistiera el dolor, aconsejaríamos AINES.

3.7.3.2.- Conducto obstruido:

“Bulto” o tumor doloroso consecuencia de la obstrucción de un conducto galactóforo; puede producirse por el manejo deficiente y/o inadecuado de la ingurgitación mamaria, por técnica incorrecta de amamantamiento, por limitación o frecuencia de las tomas, por el empleo de pezoneras. Se observa localización unilateral, dolor leve pero localizado, inflamación y calor variable, a veces eritema localizado. Se recomienda:

- posición de amamantar en la que coincidan zona inflamada con mentón del bebé.
- lactancia precoz, frecuente y correcta posición.
- lactando, realizar suave masaje de la zona hacia el pezón.
- cambios de postura para el correcto vaciado de la mama.
- calor local-masaje, antes de las tomas.
- frío local (inflamación), entre tomas.
- aines/antiinflamatorios.

3.7.3.3.- Mastitis:

Es un aumento de la presión intraalveolar generalizada (ingurgitación) o localizada (obstrucción de conductos). La presión en los alveolos aumenta y pasan sustancias de la leche a los capilares y tejido conjuntivo, y activa el sistema inmunitario (enrojecimiento, escalofríos, fiebre...). Se observa localización unilateral, dolor intenso localizado, rubor y calor locales, fiebre mayor de 38°C en ocasiones, malestar general, síndrome gripal, posibilidad de piel lesionada. Se recomienda:

- NO INTERRUMPIR NUNCA LA LACTANCIA, que sea intensiva, posición de amamantamiento correcta y alterna.
- comenzar por el pecho no afectado, y con el otro realizar una extracción manual o con extractor mecánico a baja presión.
- analgesia/antiinflamatorio.
- tratamiento antibiótico, si fuese necesario, sin que conllevara la supresión de la lactancia.
- descanso, buena hidratación y alimentación adecuada.
- calor local/masaje.
- frío local (inflamación)

3.7.3.4.- Dolor de pezones:

Es habitual al inicio de la lactancia. Las causas son variadas:

- dolor fisiológico: es transitorio, durante los primeros instantes, cuando se engancha el bebé; si perdura hay que corregir la postura para evitar las grietas.
- dolor por defecto de enganche: no desaparece hasta que el agarre al pecho por parte del bebé es el adecuado. Instruir a la madre en las diferentes posiciones.
- dolor por grietas en el pezón: es uno de los problemas más frecuentes. Las madres refieren dolor al poner en contacto la boca del niño con el pezón. Éste puede tener una fisura o erosión sangrante. Es muy importante haber preparado previamente (durante el embarazo), al pezón, con hidratación (cualquier lubricante, la vaselina mismo es muy efectiva); una vez producida la grieta se recomienda:
 - ✓ correcto agarre de pezón y areola.
 - ✓ el uso de pezoneras si le resulta cómodo a la madre.
 - ✓ administrar ungüentos naturales (lanolina, aceite de caléndula) que tras la toma o la extracción, no necesitan lavarse.
 - ✓ conviene comenzar por el pezón no afectado y con el pezón afectado realizar una extracción manual o con extractor mecánico a baja presión, para favorecer la cicatrización.

- ✓ El uso tópico de una lámina de silicona (Mepitel®) ha demostrado beneficios, al mejorar la cicatrización y reducir considerablemente el dolor. (“ **Alivio y prevención de dolor y grietas en pezones para promover al lactancia materna**” Alejandro Blanco Valdehita. *Clinical Manager Molnlycke Health Care*. Gloria Ros López, enfermera pediatría, Silvia Morell Berga y María Luisa Berga Muñoz C.S. San Isidro. (Valencia)- Departamento Consorcio Hospital General de Valencia)
- ✓ Y en el caso de cronificación, pensar en una posible sobreinfección y recomendar el uso de probióticos naturales.
- dolor por procesos inflamatorios o dermatológicos no resueltos, como son: la ingurgitación, el conducto obstruido, la mastitis, etc.
- palidez isquémica del pezón o Síndrome de Raynaud, (se define como una isquemia transitoria o falta de riego sanguíneo en el pezón, una vasoconstricción). Duele tanto durante las tomas como entre ellas y se caracteriza por los cambios de coloración del pezón al acabar la misma, blanco/azulado. Las madres lo describen como un ardor cuando el pezón se pone de color blanco y notan como un latido cuando vuelve a su coloración original. El dolor empeora mucho con el frío y mejora con la aplicación de calor local. Puede tratarse con antihipertensivos.
- embarazo en curso, del que la madre todavía no es consciente.
- disbiosis de la flora en pezones y leche (candidiasis).

3.7.3.5.- Pezón plano invertido:

Es una variación anatómica que puede producir dificultad en el enganche de la mama. Hay que informar a la madre de que la forma del pezón es menos importante que la contractibilidad del tejido del entorno, y esto es lo que determina la habilidad del bebé para succionar eficazmente del pecho. Se recomienda:

- comenzar por el pezón invertido para que lo succiones de forma más vigorosa.
- sujetar el pecho en forma de C o U para facilitar el enganche.
- estimular el pezón de forma táctil, con un extractor mecánico o con jeringa.
- exprimir manualmente unas gotas de leche para favorecer el agarre y la succión.
- se pueden utilizar pezoneras hasta que se consiga un buen agarre y posteriormente retirarlas.
- vaciar un poco el pecho para iniciar succión en pecho blando.
- si el problema radica en un solo pecho y no se consigue el agarre se puede enseñar a la madre a criar al niño con un solo pecho exclusivamente.
- Si no se consiguiera el enganche la madre se puede extraer la leche con extractores

mecánicos y dar la leche con biberón.

3.7.4.- DISMINUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE:

Llamamos hipogalactia a la escasa producción de LM, que no permite obtener un suministro de leche adecuado para satisfacer en exclusiva las necesidades nutricionales del bebé; puede ser temporal o permanente. Las causas más probables de una baja producción de LM por un mal manejo de la lactancia son:

- Lactancia con horarios.
- Mal agarre del pecho.
- Succión deficiente o poco efectiva (bebé “dormilón”).

Las medidas que podrían ayudar a aumentar la cantidad de leche extraída de nuevo, son:

- Estimulación correcta del pecho y vaciado del mismo.
- Adelantarse al llanto del bebé, para que mame tranquilo y succione de modo correcto.
- Realizar extracción nocturna, es decir, mantener de 7 a 8 extracciones cada 24 horas, no excediendo el descanso nocturno en 5 horas.
- Masaje antes y durante la extracción. Técnica de Marmet.
- Maximizar extracciones: series de 10 minutos con descanso de 10 minutos entre ellas durante una hora. Realizar estas series al menos durante una vez al día.
- Medidas farmacológicas o naturales. Por ejemplo: Domperidona o semillas de sésamo. Consultar con profesionales médicos.
- Consultar con Asesores en Lactancia y acudir a talleres prácticos.
- Lo más importante, relajarse, disfrutar del bebé y de la lactancia y olvidarse de horarios, llamadas y visitas.

Otras causas de hipogalactia transitoria pueden ser:

- Obesidad mórbida y diabetes
- Cesáreas de urgencias o cesáreas programadas.
- Retención de parte de la placenta, el calostro puede producirse pero no la subida de la leche.
- Inhibición farmacológica (antihistamínicos).
- Bajada de producción por mastitis.

Causas de posible hipogalactia permanente:

- Hipoplasia mamaria.
- Trastornos alimentarios que producen amenorreas sostenidas.

- Síndrome de ovarios poliquísticos.
- Alteraciones de la tiroides.
- Síndrome de Shehann: hemorragia grave en el parto, en el postparto o en etapas anteriores de la vida, que compromete el funcionamiento de la hipófisis.
- Cirugía de reducción mamaria.
- Desnutrición grave.

3.7.5.- FALSOS MITOS.

Existen varias creencias sobre algunos alimentos y el efecto que estos causan en el aumento de producción de LM. No obstante, su evidencia no ha sido probada y aunque no pueden recomendarse, tampoco deben desecharse por completo. Algunos de ellos son los siguientes:

- aumentar la ingesta de leche: Es aconsejable el incremento en su consumo porque las necesidades de calcio y vitamina D aumentan durante el puerperio, pero esto no significa que aumente la producción de LM.
- tomar cerveza: parece ser que alguno de los azúcares que se encuentran presentes en la cebada son capaces de inducir la secreción de prolactina, aunque por otra parte, también parece ser, que el consumo agudo de cerveza, con o sin alcohol, inhibe la secreción de oxitocina. En lo único que se ponen de acuerdo la mayoría de los estudios es en el poder antioxidante de la cebada, que puede aumentar hasta un 30% la capacidad antioxidante de la LM (cerveza 0'0%).
- tomar malta: por su contenido vitamínico pero no porque aumente la producción.
- Comer sardinas, tomar avellanas o almendras: es también recomendable, al igual que la leche, por su alto contenido en vitamina D y calcio pero no porque su consumo aumente la producción láctea.
- Infusión de cardo mariano, hinojo o beber mucha agua: recomendables por el aumento de hidratación no por el aumento lácteo.
- En contraposición, el abuso del consumo de soja, sí está demostrado que produce una disminución en la producción láctea, por su contenido en estrógenos.

3.8.- ALIMENTACIÓN DE LA MADRE LACTANTE

La madre lactante debe alimentarse de forma adecuada y equilibrada, ya que de no ser así sus reservas se agotarán con mayor rapidez.

Es normal que durante la lactancia se produzca un aumento del apetito alimentario, incrementando a unas 2000-2700 las kilocalorías diarias., que variarán según el peso y la actividad física de la madre lactante.

En las Ingestas Diarias Recomendadas (IDR) para las mujeres en lactancia con peso adecuado, se asume que el gasto energético destinado a la producción de leche es de 500 Kcal/día los primeros 6 meses y de 400 a partir del sexto mes. La composición de la LM depende del estado nutricional de la madre.

Durante los primeros meses de vida del bebé, no es recomendable que la madre realice dietas de pérdida de peso, porque puede afectar a la producción de leche. **Dar el pecho, ayuda a bajar de peso sin necesidad de dieta estricta.**

Dentro de su rutina alimentaria no puede faltar:

- Pescados azules (salmón, boquerón, sardinas, etc.) ricos en ácidos grasos (omega 3) que ayudarán al desarrollo cerebral y cognitivo del bebé.
- Frutas, verduras, legumbres, cereales, frutos secos (naturales, no fritos) que aportarán hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales, proteínas y la fibra necesaria.
- Una correcta ingesta de productos lácteos como leche (semidesnatada), quesos (poco curados) y yogures. En caso que la madre presente intolerancia a la lactosa puede consumir quesos bajos en lactosa como Emmental o Gruyere, o yogur.
- Para ayudar a absorber el calcio, presente en los lácteos, deberá consumir productos ricos en vitamina D (huevos, frutos secos, etc.)
- Es muy importante beber mucho líquido a través de agua, zumos (evitar los de elaboración industrial) o leche.
- Durante la lactancia la madre continuará con sus suplementos vitamínicos y minerales.
- **Realizar 5 o 6 comidas al día**
- Pescado: 4 veces a la semana.
- Fruta: 3 raciones diarias
- Leche, queso, yogur: 2-4 raciones diarias.
- Frutos secos naturales: 5-7 raciones a la semana
- Utilizar sal yodada

Ejemplo de dieta

Desayuno	- 1 lácteo (250ml leche semidesnatada o yogur líquido, 2 yogures) - 1 pieza de fruta o zumo natural - 40-60 pan con aceite oliva y tomate o 4 galletas integrales o 30-45g cereales
Almuerzo	- 1 lácteo (250ml leche semidesnatada o yogur líquido, 2 yogures) o 1 pieza de fruta o zumo natural o pequeño bocadillo (40-60g) o bizcocho de elaboración casera
Comida	- 1 plato de verdura fresca o cocida - Arroz / pasta / legumbres con carne o pescado - 1 pieza de fruta
Merienda	- 1 lácteo (250ml leche semidesnatada o yogur líquido, 2 yogures) o 1 pieza de fruta o zumo natural - pequeño bocadillo (40-60 g pan) o bizcocho elaboración casera (opcional)
Cena	- 1 plato de verdura fresca o cocida - Arroz / patata / pan - Carne / pescado / huevo - 1 pieza de fruta

El funcionamiento general se resume en el organigrama del anexo IX

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS:

- I. Ficha LM
- II. Información escrita
- III. Extracción manual. Técnica de Marmet
- IV. Préstamo de extractor mecánico
- V. Extractor mecánico
 - a. Uso del extractor mecánico
 - b. Limpieza del extractor mecánico
- VI. Hoja de seguimiento de la lactancia
- VII. Preparación de alícuotas de LM
- VIII. Información al alta
- IX. Signos de amamantamiento adecuados
- X. Organigrama

RN

ANEXO I. FICHA LM

MADRE

ETIQUETA

Cama:

Nombre:

PN:

Cama:

EG:

Edad:

FN:

paridad:

Hora:

Mov:.....

Medicación:.....

.....

Nombre de la enfermera:; fecha:.....Hora:

Lugar información: ☐ Maternidad ☐ Sala; Información prenatal: Sí ☐ No ☐

Material escrito: Sí ☐ No ☐

Préstamo de sacaleches: Sí ☐ No ☐

Complicaciones :

Mastitis: ☐ Sí ☐ No

Grietas: ☐ Sí ☐ No

Disminución de la producción: Sí ☐ No ☐

Al alta:

Peso (Kg).....; L (cm):..... ;PC (cm):.....;

LM exclusiva: ☐ Sí ☐ No; Lactancia artificial: ☐ Sí ☐ No

Lactancia mixta: mL LM/ mL total última semana.....

Succión directa del pecho: ☐ Sí ☐ No

Primera extracción: 1 Fecha: 2 3 4 Hora: 5 6 7

mL LM primeros

4

días de vida

Comentarios:

Checklist

mL LM/mL

totales sem de

ida

• Medidas higiénicas

• Extracción manual

• Extractor mecánico

(manual/eléctrico)

• Transporte a la sala de la LM

• Frecuencia de extracción

• Material (maternidad, préstamo, material estéril)

Anexo II. Información escrita



Una vez conocido el deseo de alimentar a su bebé con leche materna, a continuación le damos la información necesaria para que pueda cumplir su objetivo. La leche materna es la mejor opción para que su bebé crezca sano.

Nuestra intención es facilitarle la estancia y ayudarle en la resolución de dudas y problemas en relación a la lactancia.

Todo nuestro equipo está cuidando de su bebé, dentro de ese cuidado está conseguir leche materna.

¿Cuándo empezar la estimulación?

Es importante empezar lo antes posible, en las primeras horas después del nacimiento de su hijo/a.

¿Dónde realizar la estimulación?

Si no puede levantarse, en la habitación de maternidad (con sacaleches propio o prestado por el hospital, infórmese en la sala de Maternidad o Neonatología). Cuando pueda levantarse, en el lactario de la sala de maternidad.

Una vez comience la secreción láctea se puede empezar la recogida de leche materna en el lactario de Neonatología.

¿Cómo estimularse/extraerse la leche?

- **Medidas de higiene.**
 - Se debe lavar las manos antes de cada estimulación/extracción y manipulación de los recipientes.
 - Es aconsejable uñas cortas y sin esmalte y pelo recogido.
 - Se aconseja ducha diaria. No usar cremas en el pecho.

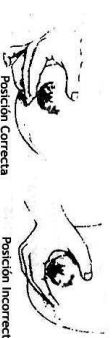
- Limpiar el pezón y areola con agua estéril, disponible en el lactario.

- **Extracción manual de leche.**

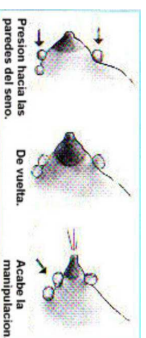
1. Masajear ambos pechos durante unos minutos.



- Empezar en la parte superior del pecho. Presionar firmemente el pecho hacia la pared torácica. Realizar un movimiento circular con los dedos sobre un punto de la piel (imagen).
- Después de unos segundos desplazar los dedos a la siguiente área del pecho.
- Trazar una espiral por todo el pecho en dirección a la areola utilizando este masaje.
- La presión y el movimiento son similares a los usados en el examen de mama.
- 2. Colocar el dedo pulgar y el índice a unos centímetros arriba y debajo de la areola.



3. Presionar hacia las costillas a la vez que comprime con esos dedos la areola.
4. Repetir esta acción rítmicamente, intentando juntar cada vez más los dedos sin que esto le produzca dolor. Colocar, empujar, apretar.



5. Después de 10-20 compresiones, cambie de pecho. Después cambie de nuevo y así hasta que vacíe ambos pechos.

- Evitar los siguientes movimientos:



- **Extracción con sacaleches.**

Utilizar los recipientes adecuados para su almacenamiento, disponibles en el lactario.

Con los sacaleches eléctricos hay una primera fase de estimulación y otra de extracción. Ajuste la presión de succión al nivel que le resulte cómodo, que sea efectiva pero no

dolorosa. Vacíe por completo ambos pechos cada vez que use el sacaleches, el tiempo que necesite. El pecho está vacío cuando no se nota tensión y sólo se extraen pocas gotas.

Identifique el recipiente de leche con el nombre completo de su hijo/a, fecha y hora de la extracción, e introdúzcalo en la nevera que se encuentra en el lactario.

¿Con qué frecuencia se aconseja extraerse la leche?

Primeras dos semanas tras nacimiento

- Cada 2/3h durante el día.
 - Cada 3/4h durante la noche.
 - Durante 10 minutos máximo, en cada pecho.
- A partir de la segunda semana.**

- Al menos 6/8 veces al día, hasta vaciar los pechos

- Es aconsejable que durante la noche no pasen más de 5 h entre extracciones.

Esta frecuencia se debe mantener independientemente de lo que tome su hijo/a. La leche no administrada se almacena.

¿Qué hacer si disminuye la cantidad de leche?

Comunicarlo al personal sanitario.

Extracción nocturna.

Masaje antes y durante la extracción.

Maximizar las extracciones: series de 10 minutos con descanso de 10 minutos durante una hora. Realizar estas series al menos una vez al día.

Medidas farmacológicas (consulte con su médico).

¿Puedo tomar medicamentos?

Pocos medicamentos contraindican la lactancia. No obstante si tiene que tomar o toma algún medicamento coméntelo con el pediatra para asegurarse que no existe ningún problema o consúltelo en la página web www.e-lactancia.org.

Imagen Técnica Marnet disponible en:

<https://www.planetamama.com.ar/nota/la-extracci%C3%B3n-manual-de-la-leche-materna-%C3%A9cnica-marnet?page=full>

EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA (Marmet)

La técnica denominada de Marmet, es la extracción manual y de ayuda al reflejo de eyección de la leche. Si se hace mal de manera continuada puede provocar lesiones o irritaciones en la piel. Pasos:

- Lavarse las manos
- Ayudar al reflejo de eyección de leche:
 - Masajear para descongestionar los conductos lácteos de las mamas.



- Empezar en la parte superior del pecho. Presionar firmemente el pecho hacia la pared torácica. Realizar un movimiento circular con los dedos sobre un punto de la piel.
 - Después de unos segundos desplazar los dedos a la siguiente área del pecho
 - Trazar una espiral por todo el pecho en dirección a la areola.
- La presión y el movimiento son similares a los usados en el examen de mama.

- PASAR LA MANO por el pecho de arriba abajo en dirección al pezón con una ligera caricia.

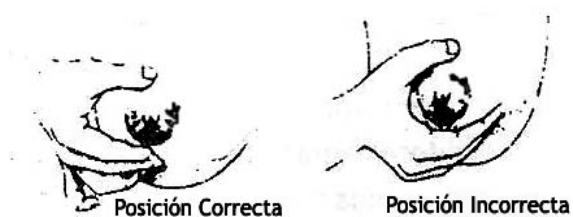


- Continuar este movimiento desde la pared torácica hasta el pezón por todo el pecho.
- Esto le ayudará a relajarse y a estimular el reflejo de eyección de la leche

- AGITAR suavemente el pecho mientras se inclina hacia adelante para que la fuerza de la gravedad favorezca la expulsión de la leche

- Pasos de la extracción:

1º Poner el Pulgar y dedos índice y medio en forma de "C", unos 3 -4 cm por detrás del pezón.



2º Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, sin deslizar.



3º Ir rodando la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.

Evitar estos movimientos:

- Apretar y exprimir el pecho (hematomas).
- Resbalar las manos sobre el pecho (irritación de la piel)
- Tirar hacia fuera del pezón y del pecho.

Fuente: Aguado Maldonado J, Gómez papi A, Hernández Aguilar MT, Lasarte Velillas JJ, et al. Manual de Lactancia Materna, 2008, p. 419.

ANEXO IV. PRÉSTAMO DE EXTRACTOR MECÁNICO

RN ETIQUETA Cama:	MADRE ETIQUETA Cama: Mov: DNI:	<table><tr><td></td><td>Firma sanitario</td><td>Firma Madre</td></tr><tr><td>Fecha de préstamo</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Fecha de devolución</td><td></td><td></td></tr></table>		Firma sanitario	Firma Madre	Fecha de préstamo			Fecha de devolución		
	Firma sanitario	Firma Madre									
Fecha de préstamo											
Fecha de devolución											
Nº de extractor mecánico:		Comentarios:									

Anexo V-a

Uso del extractor de leche eléctrico simple

Los pasos a seguir serán los siguientes:

- Lavarse las manos.
- Preparar los pechos igual que para la extracción manual (Técnica de Marmet).
- Poner el control en el nivel de presión más bajo.
- Conectar según las instrucciones del fabricante, que se resumen en los esquemas adjuntos.
- Colocar la copa de tamaño adecuado sobre el pecho. El embudo debe rodear el pezón de cerca, pero dejar suficiente espacio para que el pezón no roce contra la pared del embudo y pueda moverse libremente hacia adelante y hacia atrás. Asegurarse de que está bien adaptado (sellado).
- Encender el extractor de leche (tecla de encendido A, ver esquema). El pezón se moverá hacia adelante y hacia atrás dentro del embudo.
- Empezar por el nivel más bajo e incrementarlo hasta que la leche fluya libremente y la madre se sienta cómoda. Para aumentar y disminuir la potencia de extracción utilizaremos en el extractor la rueda (tecla C, ver esquema) o los interruptores de + y - (teclas C y D, respectivamente, ver esquema)
- Cuando aparezca algo de leche, aumentar poco a poco el nivel de aspiración, hasta alcanzar el máximo vacío que no produzca dolor. El bombeo forzoso y doloroso bloquea el mecanismo de liberación de la leche y puede dejar el pecho dolorido.
- Realizar la extracción alternando ambos pechos. Extraer durante 5 a 7 minutos o hasta que empiece a gotear más lentamente, cambiar de pecho, masajear, sacudir y volver a extraer. En total unas dos o tres veces en cada pecho.
- El procedimiento completo dura unos 30 min.

ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO DEL EXTRACTOR MECÁNICO



A: Encendido y apagado.

C: Fase de extracción.

C: Rueda de potencia



A: Encendido y apagado.

B: Fase de extracción.

C: Aumento de potencia

D Disminución de potencia



A: Orificio para conectar un extremo de la conexión de plástico.

B: Orificio del extractor para conectar el otro extremo de la conexión de plástico

*los extremos del conector de plástico son idénticos, por lo tanto se pueden conectar indistintamente.

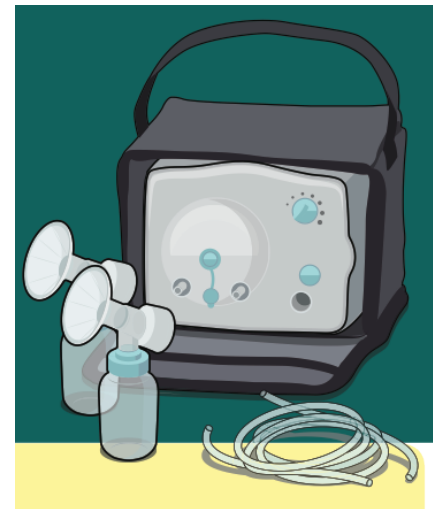
Vb-Limpieza del extractor mecánico (recomendaciones CDC 2017)



Versión accesible: www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html

Cómo mantener limpio el extractor de leche materna

Darle leche materna a su bebé es una de las mejores cosas que puede hacer para la salud y desarrollo de su hijo. Extraerse la leche es una de las formas de darle leche materna a su bebé. Debido a que los microbios pueden multiplicarse rápidamente en la leche materna o en el residuo de leche que queda en el extractor, es esencial mantener limpias las piezas del extractor. Si sigue los siguientes pasos, puede ayudar a prevenir la contaminación y proteger a su bebé de infecciones. Si su hijo nació prematuramente o tiene otros problemas de salud, su pediatra puede darle más recomendaciones de cómo extraerse leche de forma segura.



ANTES DE CADA USO

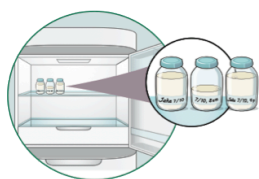


Lávese las manos con agua y jabón.

Inspeccione y arme el extractor limpio. Si los tubos tienen moho, deséchelos y reemplácelos inmediatamente.

Limpie con toallitas de desinfectantes los diales, el botón de encendido y la superficie donde lo pondrá, especialmente si está utilizando un extractor compartido.

DESPUÉS DE CADA USO



Guarde la leche de manera segura. Tape la botella o selle la bolsa de recolección de leche, póngale una etiqueta con el día y la fecha, e inmediatamente colóquela en el refrigerador, el congelador o en una bolsa térmica con paquetes de hielo.

Limpie el área en que se va a extraer la leche, especialmente si está usando un extractor compartido. Limpie los diales, el botón de encendido y la superficie con toallitas desinfectantes.

Desprenda los tubos del extractor y separe todas las partes que entren en contacto con el pecho o la leche materna.

Enjuague las piezas que entren en contacto con el pecho o con la leche materna para quitar la leche que quede. Para ello sosténgalas debajo del grifo y deje correr el agua. No coloque estas piezas dentro de la pila para enjuagarlas.

Limpie las piezas del extractor que entren en contacto con el pecho o la leche materna en cuanto termine de extraerse la leche. Puede las piezas del extractor **en el lavaplatos automático o a mano** en un recipiente que use solamente para lavar el extractor y los artículos para la alimentación del bebé.

Limpie el extractor

LÁVELO A MANO



Coloque las piezas del extractor en un recipiente limpio que use solamente para los artículos de la alimentación del bebé
¡No coloque las piezas del extractor directamente dentro de la pila!

Agregue agua caliente y jabón dentro del recipiente.

Restriegue los artículos con un cepillo limpio que use solamente para los artículos de alimentación del bebé.

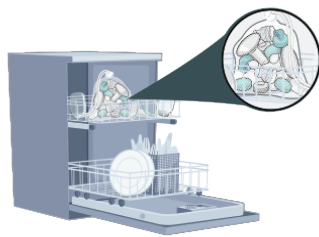
Enjuáguelos con agua corriente debajo del grifo o sumergiéndolos en agua fresca dentro de otro recipiente.

Séquelos completamente al aire. Coloque las piezas del extractor, el recipiente de lavado y el cepillo para los biberones sobre un trapo de cocina limpia sin usar, o una toallita de papel, en un lugar que esté protegido de la suciedad y el polvo. ¡No use la toalla de cocina para secar los artículos a mano!

Limpie el recipiente de lavado y el cepillo para biberones.

Enjuáguelos bien y déjelos secar al aire después de cada uso. Lávelos a mano o en el lavaplatos automático al menos un par de veces en semana.

O LÁVELO EN EL LAVAPLATOS AUTOMÁTICO



Lave las piezas del extractor en el lavaplatos automático, si son aptas para lavaplatos. Asegúrese de colocar los artículos pequeños en una canastilla cerrada o en una bolsa de red. Agregue jabón y, si es posible, **use la función de lavado con agua caliente y el ciclo de secado en caliente (o de desinfección).**

Retírelos de la lavadora de platos con las manos limpias. Si los artículos no están completamente secos, colóquelos sobre un trapo de cocina limpia sin usar, o una toallita de papel, para que se sequen al aire completamente antes de guardarlos. ¡No use el trapo de cocina para secar los artículos a mano!

Después de limpiarlos. Extra de protección...

DESINFÉCTELOS PARA UNA MAYOR PROTECCIÓN



Guarde los artículos de manera segura hasta que los necesite.

Asegúrese de que las piezas limpias del extractor, los cepillos para biberones y los recipientes de lavado se hayan secado al aire completamente antes de guardarlos. Deben estar completamente secos para ayudar a prevenir la multiplicación de microbios y el moho. Guarde los artículos secos en un lugar limpio y protegido.

GUÁRDELOS DE MANERA SEGURA



Para una mayor eliminación de microbios, desinfecte las piezas del extractor, el recipiente de lavado y el cepillo para biberones **al menos una vez al día** después de limpiarlos. Se pueden desinfectar con vapor, agua hirviendo o en un lavaplatos automático que tenga función de desinfectado. La desinfección es particularmente importante si su bebé tiene menos de 3 meses, nació prematuro o si tiene el sistema inmunitario debilitado debido a una enfermedad o tratamiento médico.

INCUBADORAS-NIDOS

SEGUIMIENTO LM

FECHA:

NOMBRE	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo

UCIN

SEGUIMIENTO LM

FECHA:

NOMBRE	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo

Anexo VI. Seguimiento LM

PREPARACIÓN DE ALICUOTAS DE LM

- Se precisa de bata, gorro y mascarilla.
- Lavado de manos exhaustivo, con la solución antiséptica correspondiente y posterior uso de solución de clorhexidina.
- Se cubrirá la superficie de trabajo con paños estériles, preparándose todo el material estéril (biberón, jeringa, tapones, etc) y productos necesarios al alcance.
- A continuación se procederá de forma distinta en función de lo que se haya de preparar (biberón o débito):
 - Biberón: se prepararán los mL pautados en un biberón estéril y se facilitará la tetina correspondiente al niño también estéril. Se tapará con capucha estéril previamente identificada con los datos del niño (cama, nombre, fecha y tipo de leche).

Débito continuo o intermitente: se preparará en jeringuillas los mL pautados. La boquilla de la jeringa se tapará con un tapón estéril, introduciéndose en una bolsa estéril etiquetada con los datos del niño.

Anexo VIII. Información al alta

La leche materna (LM) de la propia madre es el mejor alimento para el recién nacido (RN) en general, y muy en particular, para aquellos que requieren ingreso en una unidad de cuidados neonatales.

La LM presenta no sólo propiedades nutritivas adecuadas para el RN sano, sino una serie de propiedades antiinflamatorias, antioxidantes e inmunológicas, que la hacen el alimento idóneo para RN ingresados, ya que estas propiedades ayudan al desarrollo sensorial, neurológico, visual, y permiten una mejor maduración intestinal, además, protegen frente a enfermedades infecciosas como diarreas, otitis y neumonías.

También supone importantes beneficios para la salud de la madre: contribuye a espaciar los embarazos, facilita la recuperación tras el parto y reduce el riesgo de padecer enfermedades como el cáncer de mama, ovarios y, años más tarde, frente a la osteoporosis.

INFORMACIÓN NECESARIA CUANDO LA MADRE SE VA DE ALTA TRAS EL PARTO:

Extracción de la leche materna en el domicilio:

1, Material necesario:

- Extractor (sacaleches).
- Biberones con tapa estériles, que se proporcionarán en la Unidad de la UDNEP.
- Esterilizador de biberones.
- Etiquetas.
- Nevera pequeña de transporte y placas congeladas

2, Medidas de higiene:

- Se aconseja ducha diaria.
- Lávate las manos antes de cada extracción y de la manipulación de los recipientes.
- Lava y esteriliza el sistema de extracción. Deja escurrir sin secar.
- Limpia diariamente la nevera de transporte.

3, Procedimiento:

- Extráete la leche cada 2/3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche (máximo 5 horas entre extracciones).
- Etiqueta los recipientes, identificándolos con el nombre del niño/a, nº incubadora/cuna, fecha y hora.
- Después de cada extracción, coloca el recipiente con la leche en el frigorífico de casa (procura que sea una zona limpia y destinada a este fin), en la parte posterior de la nevera donde la temperatura se mantiene constante, nunca en la puerta del frigorífico, ni en el congelador.
- Cuando vayas a acudir al hospital, pon los recipientes junto con una placa congelada, en la nevera de transporte.
- Al llegar a la planta de Pediatría, debes entregar la nevera en la ventana de la Unidad de Dietética y Nutrición Enteral Pediátrica.

● **Extracción de la leche materna en el hospital:**

● **En el LACTARIO:**

- El lactario de nuestra Unidad está disponible las 24 horas del día. Siempre que vengas a estar con tu bebé puedes utilizarlo.
- Recuerda seguir las medidas de higiene explicadas anteriormente.
- El procedimiento a seguir será el mismo, es decir, se debe mantener la misma frecuencia de extracción, etiquetar los recipientes correctamente e introducirlos en la nevera que está en el lactario, para que posteriormente el personal de la Unidad la recoja.
- Si no disponemos de suficiente leche materna almacenada y te acabas de extraer, avisa al personal para poder darle la leche recién extraída a tu bebé, evitando darle la toma de leche artificial.

● **Dentro de la Unidad:**

- Dentro de la Unidad, disponemos de sacaleches para poder realizar la extracción a pie de cuna/incubadora, lo cual supone un beneficio para mantener la lactancia. Para ello, es importante que te sientas cómoda y tranquila. Pídele al personal que te facilite los recursos materiales necesarios y te ayude a realizar la técnica, si vienes acompañada, también tu pareja puede ayudarte.
- Siempre que tu bebé esté en condiciones, puedes realizar el método canguro a la vez que te extraes la leche, esto genera múltiples beneficios para el bebé y para el mantenimiento de la lactancia.

- En cuanto sea posible, se colocará al bebé al pecho e intentaremos que succione directamente, con el objetivo de que , finalmente, la toma se realice siempre al pecho o, por lo menos, la mayor parte.

ALIMENTACIÓN DE LA MADRE QUE LACTA

La madre lactante debe alimentarse de forma adecuada, variada y equilibrada, de no ser así tus reservas se agotarán con mayor rapidez. Se trata de un período en el que la demanda energética y de nutrientes se ve aumentada, por lo tanto es normal que durante la lactancia se produzca un aumento del apetito. A efectos prácticos, esto lo podríamos traducir en el incremento a unas 2000-2700 kilocalorías diarias. Esto variará según el peso y la actividad física que realices.

Durante los primeros meses de vida del bebé , no es recomendable que la madre realice dietas de pérdida de peso, porque puede afectar a la producción de leche. **Dar el pecho, ayuda a bajar de peso sin necesidad de dieta estricta.**

Dentro de su rutina alimentaria no puede faltar:

- Pescados azules (salmón, boquerón, sardinas, etc) ricos en ácidos grasos (omega 3) que ayudarán al desarrollo cerebral y cognitivo del bebé.
- Frutas, verduras, legumbres, cereales, frutos secos (naturales, no fritos) que aportarán hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales, proteínas y la fibra necesaria .
- Una correcta ingesta de productos lácteos como leche (semidesnatada), quesos (poco curados) y yogures. En caso que la madre presente intolerancia a la lactosa puede consumir quesos bajos en lactosa como Emmental o Gruyere, o yogur.
 - Para ayudar a absorber el calcio, presente en los lácteos, deberá consumir productos ricos en vitaminas D (huevos, frutos secos, etc.)
- Es muy importante **beber mucho líquido** a través de agua, zumos (evitar los de elaboración industrial) o leche.
- Durante la lactancia la madre continuará con sus suplementos vitamínicos y minerales.

- **Realizar 5 o 6 comidas al día**
- **Pescado: 4 veces a la semana.**
- **Fruta: 3 raciones diarias**
- **Leche, queso, yogur: 2-4 raciones diarias.**
- **Frutos secos naturales: 5-7 raciones a la semana**
- **Utilizar sal yodada**

Ejemplo de dieta

Desayuno	- 1 lácteo (250ml leche semidesnatada o yogur líquido, 2 yogures) - 1 pieza de fruta o zumo natural - 40-60 pan con aceite oliva y tomate o 4 galletas integrales o 30-45g cereales
Almuerzo	- 1 lácteo (250ml leche semidesnatada o yogur líquido, 2 yogures) o 1 pieza de fruta o zumo natural - bocadillo pequeño (40-60g pan) o bizcocho elaboración casera
Comida	- 1 plato de verdura fresca o cocida - Arroz / pasta / legumbres con carne o pescado - 1 pieza de fruta
Merienda	- 1 lácteo (250ml leche semidesnatada o yogur líquido, 2 yogures) o 1 pieza de fruta o zumo natural - pequeño bocadillo (40-60 g pan) o bizcocho elaboración casera
Cena	- 1 plato de verdura fresca o cocida - Arroz / patata / pan - Carne / pescado / huevo - 1 pieza de fruta

Anexo IX.

Signos de amamantamiento adecuado

Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
Postura de la madre y del bebé	
• Madre relajada y cómoda, • Bebé en estrecho contacto con su madre, • Cabeza y cuerpo del bebé alineados, frente al pecho, • La barbilla del bebé toca el pecho, • Cuerpo del bebé bien sujeto, • El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón, • Contacto visual entre la madre y el bebé.	• Hombros tensos, inclinados hacia el bebé, • Bebé lejos del cuerpo de la madre, • Cabeza y cuello del bebé girados, • La barbilla del bebé no toca el pecho, • Sólo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé, • El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón, • No hay contacto visual madre-hijo.
Lactante	
• Boca bien abierta, • Labios superior e inferior evertidos, • La lengua rodea el pezón y la areola, • Mejillas llenas y redondeadas al mamar, • Más areola visible por encima del labio superior, • Movimientos de succión lentos y profundos, con pausas, • Puede verse u oírse tragar al bebé.	• Boca poco abierta, • Labios apretados o invertidos, • No se ve la lengua, • Mejillas hundidas al mamar, • Más areola visible por debajo del labio inferior, • Movimientos de succión superficiales y rápidos, • Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos
Signos de transferencia eficaz de leche	
• Humedad alrededor de la boca del bebé, • El bebé relaja progresivamente brazos y piernas, • El pecho materno se ablanda progresivamente, • Sale leche del otro pecho, • La madre nota signos del reflejo de eyección, • El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma.	• Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente, • La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón, • El pecho está rojo, hinchado y/o dolorido, • La madre no refiere signos de reflejo de eyección, • La madre ha de retirar al bebé del pecho.

Modificado de : Protocolo de Lactancia Materna en la Hospitalización. Servicio Madrileño de Salud.

