

Protocolo de atención a la madre que no amamanta

Protocolo	B24-7.1-PRT-004-V4
Servicio	Pediatría y Obstetricia
Fecha de entrega	Junio 2020
Destinatario	Personal de enfermería de Neonatos, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Obstétrica, Urgencias Pediátricas y Paritorio.

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: David Baz Carmona Ester Muñoz Borreda	1	05/2011
Modificación: David Baz Carmona Ester Muñoz Borreda	2	10/2016
Modificación: Aníbal Grande Becerra David Baz Carmona Maria Luisa Villar Luján	3	07/2018
Maria Luisa Villar Luján Gemma Mellides	4	03/2020

Revisado:	Gema Mellides	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	2/03/2020	Fecha:	17/06/2020

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN	4
5	REGISTROS	9
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	9
7	ANEXO	10
8	CONTROL DE CAMBIOS	11

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

Cuando la elección es una Lactancia Artificial nuestros objetivos serán:

- Asegurarse que los padres han recibido y comprenden la información sobre Lactancia Materna y sus beneficios, haciendo hincapié en los riesgos de la alimentación artificial y las consecuencias para la salud y el desarrollo durante el transcurso de la vida (Declaración de Innocenti 2005 sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños).
- Administrar una adecuada lactancia artificial para los niños que así lo precisen.
- Facilitar a los padres y/o cuidadores directos toda la información necesaria, capacitándolos para garantizar una correcta higiene y asepsia en la preparación y conservación del sucedáneo.
- Animar a las madres que no amamantan a realizar contacto piel con piel precoz, frecuente y prolongado para garantizar un adecuado establecimiento del vínculo entre madre y recién nacido.

2 ALCANCE

Todo el personal de enfermería de Neonatos, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Obstétrica, Urgencias Pediátricas y Paritorio.

3 DEFINICIONES

- La alimentación del recién nacido es el centro del cuidado en la hospitalización de maternidad. El fomento y apoyo a la Lactancia Materna incluye y contempla el respeto a la decisión de los padres sobre el tipo de alimentación que han elegido para su hijo garantizando siempre que cuenten con la información adecuada sobre Lactancia materna para tomar una decisión madura y reflexionada.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente al pecho durante los seis primeros meses de vida. Los bebés que son alimentados de este modo tienen más oportunidades de alcanzar un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. Los bebés que no son amamantados necesitan un sucedáneo de la leche materna apropiado en forma de preparación en polvo para lactantes (PPL).
- Las madres que no amamantan no tienen el aumento de oxitocina inducido por la estimulación del pezón por parte del niño, por lo que no tienen el mismo entorno hormonal para la creación y el mantenimiento del vínculo con su hijo. Por ese motivo, se debe animar a estas madres a que realicen contacto piel con piel inmediatamente después del parto y siempre que lo deseen, y se les debe animar a permanecer cerca de sus hijos. Además, se les debe indicar que les administren el biberón mientras los sostienen en brazos y les miren a los ojos de la misma manera que lo harían si estuvieran amamantándolos.
- Durante la fabricación, las preparaciones en polvo para lactantes pueden contaminarse con bacterias nocivas como el Cronobacter (o enterobacter sakazakii) y la Salmonella entérica.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Aunque las infecciones causadas por estos microorganismos son raras, han sido asociadas a casos de enfermedad grave y en ocasiones mortales.

Con las actuales tecnologías de fabricación, no es viable producir PPL estériles. Aunque el Cronobacter y la Salmonella no son capaces de multiplicarse en las PPL secas, pueden sobrevivir en ellas durante largos periodos (se ha demostrado que el Cronobacter puede sobrevivir hasta un año o más en PPL secas). La PPL reconstituida, en cambio, ofrece un medio idóneo para la proliferación de organismos patógenos, su almacenamiento a temperaturas no superiores a 5 °C impedirá el crecimiento de Salmonella y del cronobacter. Por encima de esa temperatura, por ejemplo a temperatura ambiente, existe la posibilidad de que cualquiera de los dos organismos prolifere rápidamente, en especial si se mantiene la preparación durante periodos prolongados (Documentación adicional 1 y 6).

Las prácticas de manipulación inapropiadas durante la reconstitución, pueden exacerbar el problema.

La preparación y la conservación correctas de estos sucedáneos de la leche materna reducen el riesgo de enfermedad.

Los lactantes más expuestos a este tipo de infección son los recién nacidos y los menores de 2 meses de edad, en particular:

- Los bebés prematuros
- Los bebés con bajo peso al nacer (menos de 2,5 Kg.)
- Los bebés con inmunodeficiencia.

4 REALIZACIÓN

Los sucedáneos de los que disponemos en el hospital son líquidos y en polvo:

➤ SUCEDÁNEO LÍQUIDO:

Para alimentar a los lactantes más vulnerables, siempre que sea posible debe utilizarse un sucedáneo de la leche materna líquido y estéril.

Se dispone de dos presentaciones, una para recién nacido prematuro y otra para recién nacido a término. Ambas se presentan en envase estéril ya preparado. Se suministran con tetinas estériles desechables de un solo uso.

De acuerdo con el CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA (Organización Mundial de la Salud), los sucedáneos de la leche materna se entregaran para su consumo en jeringa o biberón donde no aparezca ninguna marca comercial (ver anexo).

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

➤ **SUCEDÁNEO EN POLVO:**

Si se utiliza un sucedáneo en polvo, la preparación y la conservación correctas reducen el riesgo de enfermedad, de ahí la importancia de seguir los siguientes pasos:

PREPARACIÓN EN ENTORNOS ASISTENCIALES:

1. La preparación se realizará en el cuarto de Farmacia de cada unidad en la que para tal fin, se habilitará una **zona limpia exclusivamente dedicada a la preparación del alimento** para lactantes.
2. Lavarse las manos con agua y jabón y secarlas. Se recomienda disponer de una pila que se utilice exclusivamente para el lavado de manos.
3. Limpiar y desinfectar la superficie en la que se vaya a preparar la toma.
4. La práctica más conveniente es preparar las tomas cada vez y administrarlas de inmediato.
5. El agua de Madrid es adecuada para preparar la alimentación de los recién nacidos. Se hervirá un volumen suficiente de agua limpia. Si se utiliza un hervidor automático, habrá que esperar hasta que éste se desconecte; de lo contrario, habrá que asegurarse de que el agua hierva con fuerza. Nota: el agua embotellada no es estéril y debe hervirse antes de utilizarla.
6. Con cuidado de no quemarse, se verterá la cantidad apropiada de agua hervida, que se habrá dejado enfriar ligeramente (unos 5-10 minutos, nunca más de 30 minutos), aunque **no por debajo de 70°C**, en un biberón limpio y esterilizado. De ese modo nos aseguramos la destrucción de las bacterias que puedan estar presentes en el polvo. Este procedimiento debe repetirse en la preparación de cada toma.
7. Agregar la cantidad exacta de polvo al agua contenida en el biberón. Habitualmente por **cada 30ml de agua hay que añadir un cacito enrasado** (no compactado) de polvo.
8. Cerrar el biberón y mezclar bien los ingredientes agitándolo suavemente.
9. Se enfriarán rápidamente las tomas hasta la temperatura adecuada para su administración manteniéndolos bajo el chorro del grifo o colocándolos en un recipiente de agua fría o agua con hielo.
10. Se cuidará de que el nivel del agua esté por debajo del de la tapadera del biberón.
11. La fórmula se identificará con el tipo de producto, el nombre del lactante, la fecha y hora de preparación y el nombre de la persona que lo ha preparado.
12. Puesto que se utiliza agua muy caliente en la preparación, es indispensable comprobar la temperatura del contenido antes de alimentar a los bebés, a fin de evitar quemarles la boca.
13. Se desechará toda preparación reconstituida que no haya sido consumida en dos horas.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

14. El biberón se administrará horizontalmente para evitar atragantamientos y se irá elevando según se vaya vaciando, comprobando que la tetina contenga líquido suficiente para que bebé no trague demasiado aire.
15. Tras su uso, se procederá a limpiar el material utilizado para su posterior envío al servicio de esterilización (tapas y biberones). El material de un solo uso será eliminado.

ALMACENAMIENTO

1. Por razones prácticas, a veces es necesario preparar las tomas con antelación y almacenarlas hasta que se necesitan. Se introducirán, previamente enfriadas, en un frigorífico de uso exclusivo. La temperatura del frigorífico no superará los 5°C y se controlará todos los días. Las tomas podrán almacenarse en el frigorífico durante un máximo de 24 horas.
2. Se extraerán las tomas del frigorífico inmediatamente antes de utilizarlas y se recalentarán durante un máximo de 15 minutos. Nunca se utilizarán hornos microondas para recalentar las tomas, ya que el calentamiento no es uniforme y puede haber “bolsas calientes” que quemen la boca del bebé. Se colocarán en el calienta biberones a una temperatura de 40°C.
3. Se comprobará la temperatura del alimento antes de comenzar a alimentar al bebé.
4. Se desechará toda toma recalentada que no se haya consumido en dos horas.

PREPARACIÓN EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO

A los padres que deciden de manera informada alimentar a sus hijos con sucedáneos de la leche materna, se les enseñará como prepararlas correctamente, bien de manera individual o en pequeños grupos, durante el periodo postparto.

1. Siempre se lavarán las manos debidamente con agua y jabón antes de limpiar el material empleado en la preparación de las tomas.
2. Se lavará concienzudamente todo el material de preparación y administración en agua jabonosa caliente. Cuando se utilicen biberones, se utilizarán cepillos especiales limpios para frotar el interior y el exterior de los biberones y tetinas a fin de eliminar los restos de la toma anterior.
3. Después de lavar el material, se enjuagará debidamente con agua potable limpia.
4. Los utensilios una vez limpios pueden esterilizarse mediante un esterilizador comercial (se seguirán las instrucciones del fabricante) o una cazuela y agua hirviendo:

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Llenar una cazuela grande con agua. Sumergir en el agua los utensilios una vez limpios. Asegurarse de que el material esté completamente cubierto por el agua y de que no queden en su interior burbujas de aire.
 - Cubrir la cazuela con una tapadera y llevar a ebullición a fuego vivo, asegurándose de que el agua no llegue a evaporarse por completo.
 - Mantener la cazuela cubierta hasta que se necesiten los utensilios.
 - Lavarse y secarse las manos antes de manipular el material esterilizado. Se recomienda utilizar pinzas esterilizadas para manipular los utensilios esterilizados.
 - Si se extraen los utensilios del esterilizador antes de que se necesiten, mantenerlos cubiertos en un lugar limpio. Si se extraen los biberones del esterilizador antes de utilizarlos, siempre debe ensamblarlos por completo, para impedir que el interior de la botella y el interior y el exterior de la tetina vuelvan a contaminarse.
5. Se lavará y desinfectará la superficie sobre la que vaya a prepararse el alimento.
 6. Se lavarán las manos con agua y jabón y se secarán con un paño limpio o un paño desechable.
 7. Se hervirá un volumen suficiente de agua limpia. Si se utiliza un hervidor automático, se esperará hasta que éste se desconecte; en otro caso, se esperará hasta que el agua hierva con fuerza. El agua embotellada no es estéril y debe hervirse antes de usarla. Nunca se utilizarán hornos microondas para la preparación de PPL pues el calentamiento no es uniforme y pueden producirse “bolsas calientes” capaces de quemar la boca del bebé.
 8. Teniendo cuidado de evitar quemaduras, se verterá la cantidad apropiada de agua hervida, que se habrá enfriado hasta no menos de 70°C, en un biberón limpio.
 9. Agregar la cantidad exacta de polvo al agua contenida en el biberón. Habitualmente por **cada 30ml de agua hay que añadir un cacito enrasado** (no compactado) de polvo. **Usar más o menos cantidad de polvo de la indicada puede hacer enfermar al lactante.**
 10. Se agitará o moverá suavemente hasta que los ingredientes se hayan mezclado debidamente, cuidando de evitar las quemaduras.
 11. Inmediatamente después de la preparación, se enfriará rápidamente hasta la temperatura apropiada para la administración, colocando el biberón bajo el chorro del grifo o sumergiéndolo en un recipiente con agua fría o con hielo. Habrá que asegurarse de que el nivel del agua queda por debajo de la parte superior de la taza o de la tapadera del biberón.
 12. Se secará el exterior del biberón con un paño limpio o un paño desechable.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

13. Como se habrá utilizado agua muy caliente para preparar la toma, es indispensable comprobar la temperatura de administración para no quemar la boca del bebé. En caso necesario, se seguirá enfriando siguiendo las instrucciones del paso 11.
14. Se desechará todo preparado que no se haya utilizado en un plazo de dos horas.

Preparación de tomas con antelación:

Ver el apartado Almacenamiento de PREPARACIÓN EN ENTORNOS ASISTENCIALES.

- Si no se dispone de calienta biberones, se recomienda calentar agua en un cazo hasta que aparezcan las primeras burbujas, retirar el cazo del fuego e introducir el biberón durante unos minutos.
- Agitarlo suavemente para que el calor se reparta de forma homogénea.
- Es indispensable comprobar la temperatura de la preparación para no quemar la boca del bebé.

Transporte de tomas:

- Las tomas deberán enfriarse en primer lugar a una temperatura máxima de 5C° en el frigorífico y luego transportarlas.
- Sólo se extraerán del refrigerador inmediatamente antes de transportarlas.
- Se transportarán en una bolsa de conservación en frío, con paquetes de hielo.
- Las tomas transportadas en una bolsa de conservación en frío se utilizarán en un plazo de dos horas, ya que esas bolsas no siempre mantienen los alimentos a la temperatura apropiada.
- Se recalentará la toma en el destino según lo indicado anteriormente.
- Si se llega al destino en menos de dos horas, las tomas transportadas en una bolsa de conservación en frío pueden introducirse en un frigorífico y conservarse en él durante un máximo de 24 horas desde que fueron preparadas.

Cómo dar el biberón al bebé:

- Se recomendará a la madre dar el biberón cómo si estuviera amamantando al bebé: portándolo en brazos, hablando con él, mirándole, sonriéndole y cambiándolo de brazo cuando haga una parada (aunque puede costar dar el biberón con la otra mano, se estima que de este modo se estimulan los dos hemisferios cerebrales del bebé). Cambiar de lado en cada toma.
- Los bebés nacen muy vinculados a la mamá, por ese motivo se recomienda que sea ésta la que se encarga de dar de comer, al menos durante las primeras semanas de vida, como lo haría si se tratara de una lactancia materna (solo la madre puede dar el pecho). De esta manera se consigue mantener y fortalecer el apego y el cariño entre madre y bebé. Se recomienda evitar que muchas personas diferentes den el biberón al bebé.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Si el padre o pareja tiene que hacerse cargo puntualmente de la toma, puede ser un momento de conexión con el bebé y sirve para establecer lazos de cariño y confianza.
- El biberón debe colocarse en posición horizontal y con la tetina a medio llenar de manera que la gota no salga si el bebé no succiona, de esta forma se favorece una succión más fisiológica.

5 REGISTROS

No procede.

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- 1) Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Organización Mundial de la Salud en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación 2007. ISBN 978 92 4 359541 2
- 2) Cómo preparar sucedáneos en polvo para lactantes en entornos asistenciales: https://www.who.int/foodsafety/document_centre/PIF_Care_sp.pdf?ua=1
- 3) Cómo preparar biberones de alimento para lactantes en casa: https://www.who.int/foodsafety/document_centre/PIF_Bottle_sp.pdf?ua=1
- 4) Review of the opinion on microbiological risks in infant formulae and follow on formulae with regard to Enterobacteriaceae as indicators. EFSA Journal 2007; 444:1-14
- 5) Opinion of the Scientific Panel on biological hazards (BIOHAZ) related to the microbiological risks in infant formulae and follow-on formulae. EFSA Journal 2004;113:1-35
- 6) Parra F Julio, Oliveras V Leslie, Rodriguez F Alejandra, Riffo S Francisca, Jackson Emily, Forsythe Stephen. Riesgo de contaminación por Cronobacter Sakazakii en leches en polvo para la nutrición de lactantes. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2015 Mar [citado 2020 Feb 28] ; 42(1): 83-89. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 7) Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) sobre los riesgos microbiológicos asociados al consumo de determinados alimentos por niños de 0 a 3 años. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evaluacion_riesgos/informes_comite/MICRO_NINOS_0_3_ANIOS.pdf

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

7 ANEXO

Una guía rápida sobre lo básico del código de la OMS

¿Qué cubre el código?

- Leche de fórmula
- Cualquier alimento o bebida que pueda sustituir la leche materna, por ejemplo: tés o alimentos destinados a bebés menores de seis meses, o fórmula destinada a cualquier edad
- Biberones
- Tetinas

¿Quién se espera que siga el Código?

- Fabricantes, distribuidores y minoristas de cualquiera de los artículos anteriores
- Trabajadores de la salud, tanto profesionales como voluntarios
- Instalaciones dedicadas al cuidado de la salud: hospitales, clínicas, etc.

¿Qué debe aparecer en las etiquetas?

- Las etiquetas deben estar escritas en el idioma local
- La información debe incluir los riesgos asociados a la alimentación artificial
- Las etiquetas no deben usar lenguaje o imágenes que den la idea de algo ideal o positivo, por ejemplo: un bebé feliz durmiendo o un escudo protector que sugiera que el bebé está en una burbuja protectora contra la enfermedad

¿Qué ES permitido dentro del Código?

- ✓ Uso de fórmula preparada de forma segura, para los bebés que la necesiten
- ✓ Venta de productos con información técnica, por ejemplo: "botella de 125 ml de policarbonato"
- ✓ Información científica y objetiva para los profesionales de la salud, por ejemplo: contiene ciertas proteínas
- ✓ En todas las etiquetas se requiere incluir información precisa sobre la preparación segura de la fórmula

¿Qué NO es permitido dentro del Código?

- ✗ Promoción dirigida a los padres: publicidad, muestras gratuitas
- ✗ Promoción dirigida a los profesionales de la salud: regalos, muestras gratuitas
- ✗ Promoción en las instituciones de salud: carteles, fórmula gratuita, regalos
- ✗ Promoción de productos inadecuados para bebés (tales como la leche condensada azucarada)



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
PCE PT 108	1	Mayo 2011		Elaboración inicial del documento
PCE PT 108	2		Octubre 2016	Actualización de protocolo
PCE PT 108	3		Julio 2018	Actualización del protocolo
B24-7.1-PRT-004-V4	4		Marzo	Actualización del protocolo

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA