

PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SEGUIMIENTO DE MADRES CON RIESGO DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA

Procedimiento	B24-7.2.2-PRC-001-V2
Servicio	Unidad de Obstetricia-Ginecología y Neonatología
Fecha de entrega	24/10/2019
Destinatario	Enfermería en Obstetricia, Neonatos, Pediatría

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: David Baz	(1)	01/05/2011
Modificación: Sandra Santana Gutiérrez Sonia Redondo de Felipe Esther González Plaza Rocío Rodríguez Martín	(2)	30/10/2018

Revisado:	Aníbal Grande Becerra Susana Martín Iglesias Marisa De la Puerta Calatayud	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	20/02/2019	Fecha:	21/10/2019

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.....	7
5	REGISTROS	9
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	9
7	ANEXOS	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

Nuestra finalidad es conseguir que todas aquellas madres que en momento del alta dejan el Hospital con un riesgo potencial de abandono de la lactancia materna, indistintamente de la causa que origine dicho riesgo, obtengan el apoyo profesional y la información necesaria para evitar el abandono de lactancia materna.

Objetivos específicos:

- Detección Precoz de factores de riesgo de abandono de LM.
- Abordaje temprano durante el ingreso de casos de riesgo en la unidad de maternidad.
- Garantizar la continuidad de cuidados entre los diferentes niveles asistenciales. (Recomendaciones e ICEA)
- Seguimiento individualizado de los casos con riesgo de abandono. (comunicación telefónica)

2. ALCANCE

Se trata de un Procedimiento multidisciplinar en el que intervienen personal sanitario y no sanitario de diferentes categorías y ámbitos como son la Atención Especializada y la Atención Primaria de manera coordinada y con una finalidad compartida.

Atención especializada: Pediatras, enfermeras y TMSCAE de las unidades de Maternidad y Neonatos.

Atención Primaria: Administrativos, Enfermeras y Matronas

3. DEFINICIONES

1.1 Definición: Instauración correcta de Lactancia materna:

Para identificar los criterios de buen inicio e instauración de la lactancia materna se debería realizar una valoración de la técnica de la lactancia en relación a la postura, al agarre y a los signos de transferencia eficaz de leche, de la madre y del recién nacido.

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. Parámetros que indican un buen inicio de la lactancia

a) Valoración del amamantamiento mediante la observación de la toma:

a.1) Buena postura

- La madre es capaz de colocar al lactante de forma que favorece un agarre óptimo.
- Madre y lactante están cómodos e interactúan positivamente durante y después de la toma.

a.2) Buen agarre

- Antes del agarre, la cabeza del lactante está frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz.
- El cuello permanece ligeramente deflexionado y no está girado, la barbilla toca el pecho y la nariz está libre.
- La boca está bien abierta con el labio inferior evertido y ambos labios forman un ángulo de unos 120°.
- Hay menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón.
- La madre no siente dolor en el pecho.
- El pezón no se le escapa al lactante de la boca ni hay sonidos de chupeteo.
- El pezón al finalizar la toma no está deformado ni presenta signos de compresión.

a.3.) Transferencia adecuada de leche

- El lactante realiza succiones profundas, mantenidas y con pausas no muy largas.
- La deglución es visible y/o audible.
- Se ofrecen ambos pechos en cada toma comenzando por el que se vació menos en la anterior. Se espera a que suelte espontáneamente el pezón antes de ofrecerle el segundo pecho.
- La madre experimenta los efectos de la liberación de oxitocina (contracciones uterinas, aumento de loquios, goteo de leche durante la toma, sed, relajación o sueño).
- El lactante muestra signos de saciedad tras la toma: suelta el pezón espontáneamente y queda relajado y satisfecho.

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

b) Valoración de la madre

- La madre presenta signos de lactogénesis II (“subida” de la leche) a partir de las 48-72 horas. En general las madres notan un incremento de la firmeza, peso y tamaño de los senos. Puede producirse algo más tarde en madres primíparas sanas si no amamantan con frecuencia los primeros días, si han sido separadas de sus hijos o si han tenido un parto por cesárea. Hay un aumento notable del volumen de leche antes del quinto día la madre sabe reconocer las señales que indican disposición para mamar en el recién nacido, se muestra receptiva y le ofrece el pecho cuando las detecta.
- La madre sabe despertar al recién nacido para alimentarlo, si fuera necesario, hasta que se establece un patrón de aumento de peso adecuado
- Se siente segura y confía en su capacidad para amamantar y producir leche.
- La madre tiene apoyo de su pareja, familiares, amigas o grupos de apoyo.
- No hay presencia de dolor o molestias importantes en las mamas durante o entre las tomas (descartar la presencia de grietas o lesiones en los pezones).
- Tras la subida de la leche los pechos se ablandan después de la toma
- No hay signos de ingurgitación mamaria

c) Valoración del recién nacido

- Realiza al menos 8 tomas en 24 horas sin ayuno de más de seis horas (algunos recién nacidos realizan tomas cada dos o tres horas día y noche; otros realizan tomas seguidas durante 4-6 horas y luego descansan otras 4-6 horas).
- Da señales de disposición para mamar al menos 8 veces al día: bostezos, movimientos oculares, chupeteo o búsqueda, chuparse el puño (ver anexo 6).
- Está alerta al principio de la toma y cuando está saciado suelta el pecho espontáneamente y se muestra satisfecho y relajado (manos y brazos relajados).
- Muestra un buen agarre realizando succiones efectivas y se le oye tragar.
- Muestra signos de buena hidratación (mucosas húmedas, conjuntivas brillantes, piel elástica y turgente).
- Muestra coloración normal de piel y mucosas y no está excesivamente icterico.
- Un patrón adecuado de deposiciones y micciones indican una ingesta adecuada según el día de vida:

Día 1

- Micciones: una o más, transparente o de color amarillo pálido.
- Deposiciones: uno o más, meconio.

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

Días 2-3

- Micciones: de dos a tres, transparentes o amarillo pálido.
- Deposiciones: una o más, meconio o deposiciones de transición de color marrón o verdoso.

Días 3-5

- Micciones: de tres a cinco, color claro o amarillo pálido.
- Deposiciones: de tres a cuatro deposiciones de transición, líquidas y de color amarillento.

Días 5-7

- Micciones: de cuatro a seis, transparentes y de color amarillo.
- Deposiciones: de tres a seis, de color amarillento, en general líquidas.

Días 7-28

- Micciones: frecuentes (seis o más al día) y claras o de color amarillo pálido.
- Deposiciones: de cinco a diez o más y de color amarillo.
- La falta de deposiciones en el recién nacido alimentado con leche materna puede indicar una ingesta calórica insuficiente.
- Las micciones escasas o rojizas o de color amarillo intenso después del tercer día de vida pueden indicar una ingesta insuficiente y riesgo de deshidratación.
- Monitorización del peso: La pérdida de peso es variable en la primera semana. Una pérdida $>7\%$ durante los primeros cuatro días después del parto indica que se requiere una evaluación constante de la lactancia materna y corrección de los problemas que se detecten hasta que el aumento de peso sea satisfactorio (no es adecuado suplementar con fórmula de forma sistemática a todos los recién nacidos que pierden más de un 7% de peso, pero sí es necesario realizar una evaluación y ofrecer apoyo y ayuda práctica).
- El consenso general es que el peso al nacer debe ser recuperado en aproximadamente dos semanas.
- Una curva ponderal ascendente, con una ganancia media de 20-35 gr/día a partir del cuarto día asegura una ingesta adecuada.

2. Parámetros que indican que una lactancia está bien establecida

Pasados los primeros días, los siguientes signos son de ayuda para valorar si una lactancia está bien establecida.

a) En el lactante

- Mama tranquilo y se muestra satisfecho y relajado tras la toma.
- Se agarra al pecho fácilmente y en posición adecuada.

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

- La frecuencia y la duración de las tomas disminuye progresivamente a medida que el recién nacido crece, aunque pueden producirse picos de aumento de la frecuencia durante los brotes de crecimiento, enfermedades del recién nacidos o cambios bruscos en el entorno.
- Presenta un patrón de micciones y deposiciones adecuado a su edad.
- Presenta una adecuada ganancia de peso y de talla

b) En la madre

- Se siente segura y satisfecha.
- Tiene sensación de suficiente producción de leche.
- Responde a las señales de hambre de su recién nacidos y lo amamanta a demanda.
- No precisa utilizar suplementos de leche de formula.
- No refiere dolor ni problemas en las mamas.

1.2 Definición: Riesgo de abandono de lactancia materna

Vulnerabilidad del mantenimiento de la lactancia debido a una lactancia materna ineficaz.

4 REALIZACIÓN

4.1 INTRODUCCIÓN:

Desde hace ya varios años se viene prestando cada vez mayor atención, tanto en el mundo sanitario como fuera de él, a todos los aspectos relacionados con la lactancia materna. En muchos países desarrollados se han diseñado diferentes estrategias con el fin de incrementar el número de madres que dan de lactar a sus hijos e intentar que esta lactancia se prolongue el máximo tiempo posible debido a los múltiples beneficios que dicha lactancia tiene tanto para el recién nacido como para la madre.

Los días posteriores al parto representan los días de mayor riesgo de cese de la lactancia materna por varios factores como son la nueva situación socio/cultural a la que nos enfrentamos, las continuas recomendaciones por parte de familiares no expertos en lactancia que favorecen la inseguridad y confusión materna, falta de información, aparición de problemas físicos (grietas, ingurgitación mamaria,...), etc., es por ello que una actuación precoz en estos momentos tan importantes, aumenta la probabilidad de éxito de la instauración eficaz de la lactancia materna y su permanencia como opción de alimentación en el recién nacido.

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

La mayor parte de las madres da el pecho a sus hijos, pero la mayoría deja la lactancia antes de lo que deseaban, disminuyendo muy significativamente el porcentaje de lactancia materna a los 6 meses y muy pocas amamantan hasta dos años, como recomienda la Asociación Española de Pediatría, la OMS y UNICEF. No se trata por tanto de inducir una decisión a favor de la lactancia materna, sino de ayudar a aquellas madres cuya decisión sea amamantar a sus hijos para que lo consigan y lo disfruten.

4.2 PROCEDIMIENTO :

1) Captación:

La primera fase del procedimiento es la captación de todas aquellas madres potenciales subsidiarias de este servicio. Dicha captación la lleva a cabo el equipo de enfermería de las unidades de Neonatos y Maternidad en base a los problemas que se detectan en el día a día a pesar del asesoramiento y educación en lactancia materna que se ofrece a todas las madres.

Principales factores de riesgo de abandono:

- Dificultades en el enganche del recién nacido.
- Recién nacidos Prematuros sin instauración correcta de la lactancia.
- Alteraciones anatómicas del pezón que dificulten la lactancia.
- Uso de pezoneras
- Grietas importantes.
- Ingurgitación no resuelta.
- Dudas elección LM.
- Escasa destreza en el manejo de la LM.

Próximo al momento del alta, el personal de enfermería les ofrece este servicio y si ellas dan su conformidad y lo autorizan, se toma nota de los datos de la madre para su comunicación.

El personal de enfermería, a la hora de realizar el informe al alta de enfermería, deberá dejar seleccionado en el formulario ICEA el ítem “Seguimiento de Lac. Materna en At. Primaria” con un “SI”.

2) Comunicación:

Una vez captadas las madres con riesgo de abandono de lactancia por parte del equipo de enfermería, se comunicará por correo electrónico al enfermero Gestor de casos o Enlace con copia al Supervisor de Enfermería del Bloque Obstétrico y/o Pediátrico/Neonatos.

Dirección de correo: unidadenlace.hsur@salud.madrid.org

La información que se transmite es la siguiente:

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

- Nombre y apellidos de la paciente
- Centro de salud que le pertenece
- Teléfonos de contacto
- Día de alta
- Problema detectado relacionado con la lactancia

El enfermero Gestor de casos o Enlace, a su vez enviará dicha información al buzón genérico del Centro de Salud de la madre con el fin de comunicar el caso. Será cada Centro de Salud quién organice después dicha atención.

Sería recomendable establecer una visita en las primeras 24 horas tras el alta para poder realizar un seguimiento del RN con el fin de reforzar dicha lactancia, reforzar conocimientos o dudas sobre la misma, seguimiento del recién nacido o pesaje del mismo, etc... con el fin último de mantener esa lactancia materna instaurada y evitar que se abandone.

3) **Seguimiento:**

Se llevará a cabo por el equipo de Atención Primaria hasta que los profesionales lo consideren oportuno. Ante la aparición de signos y síntomas de alarma (ingurgitación, mastitis, etc.), se indica en las recomendaciones al alta a la madre y el recién nacido que acudan a la Urgencia del HUIC.

4) **Evaluación:**

En las reuniones de la Comisión de Lactancia del HUIC, de la que también forman parte matronas, enfermeras y pediatras de atención primaria, se valorará de manera continua el funcionamiento de este procedimiento de derivación y se realizará un seguimiento de la casuística que se deriva, de los canales de transmisión de la información,... con el fin de detectar posibles áreas de mejora y realizar las aportaciones o modificaciones necesarias para llegar a dicho fin.

5 REGISTROS

- El personal de enfermería a la hora de realizar el informe al alta de enfermería deberá dejar seleccionado en el formulario ICEA el ítem “Seguimiento de Lac. Materna en At. Primaria” con un “SI”.
- El personal TMSCAE dejará registrado en el formulario **“Cuidados TCAE Bebé”**

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

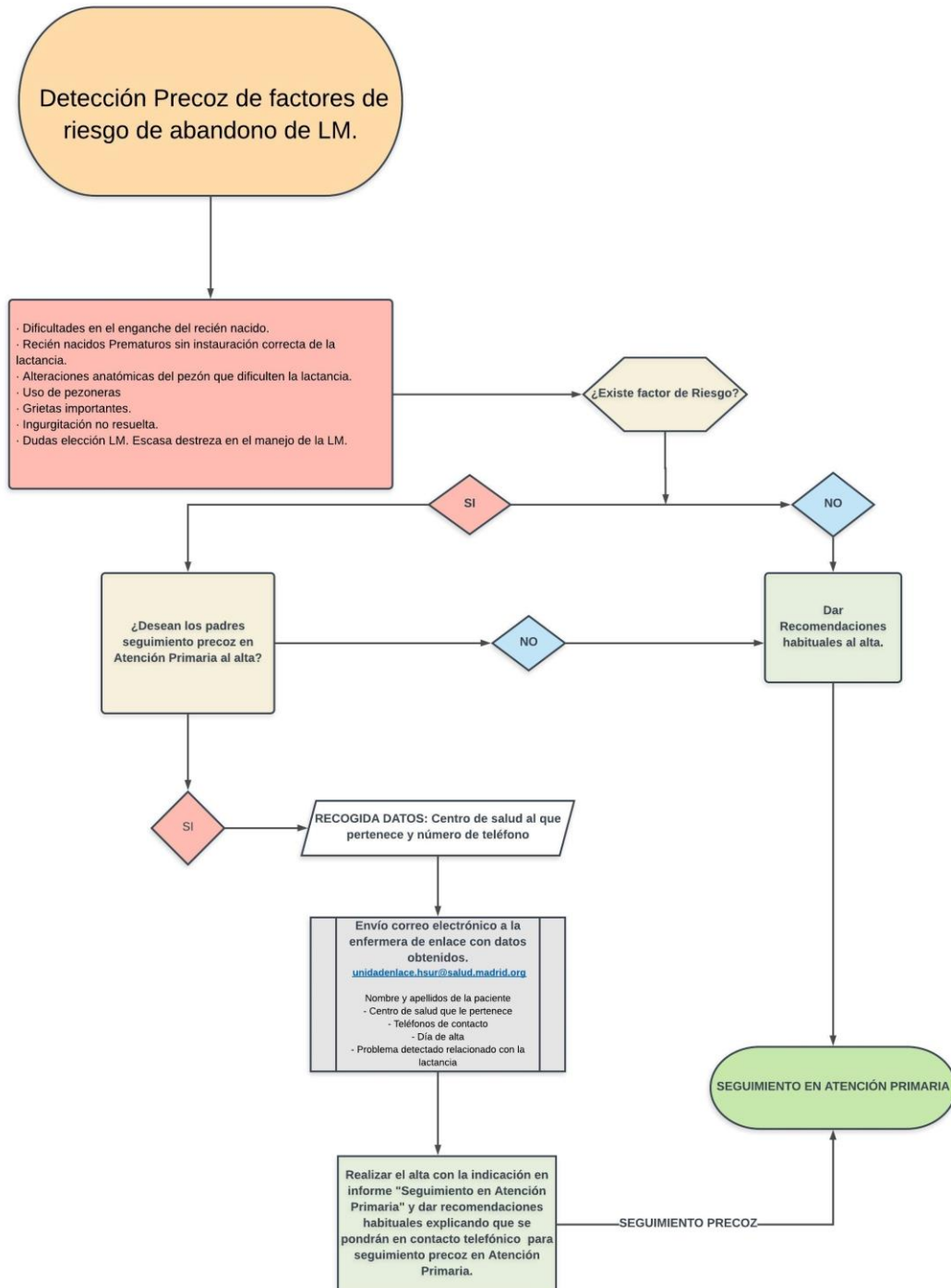
No aplicable

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. ANEXOS

ALGORITMO DE ACTUACIÓN

8.



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-107	1	01/05/2011		Elaboración inicial del documento
B24-7.2.2-PRC-001-V2	2		30/10/2018	ACTUALIZACIÓN

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