

Propuesta de implantación de una unidad de lactancia materna en el Complejo Hospitalario de Navarra

Trabajo de fin de grado

Autor: Serrano Alonso, Iraia

Director: Sola Cía, Sara

Grado en enfermería, curso 2013-2014

Universidad Pública de Navarra

Convocatoria de defensa: 25/06/2014

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Las consultas/unidades de lactancia materna son un recurso con el que cuentan ya algunos hospitales españoles. El Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) todavía no ha implantado este dispositivo, dejando los cuidados de lactancia en manos de los profesionales sanitarios de los diferentes servicios materno-infantiles.

A lo largo del proceso de instauración de la lactancia pueden surgir complicaciones que requieran de una asistencia y seguimiento especializados. Se propone la creación de una unidad de lactancia materna con el objetivo de proporcionar esta atención. La unidad cuenta con personal especialmente formado en el tema y con recursos materiales propios de lactancia. Extiende su actuación a las plantas de puérperas, gestantes y neonatología.

De esta forma el CHN invierte en un plan que aumenta los índices de lactancia evitando el cese temprano del amamantamiento, disminuye la morbilidad a largo plazo y mejora su calidad asistencial en lactancia materna para las usuarias.

Palabras clave: Consulta de lactancia materna, unidad de lactancia materna, problemas de lactancia, lactancia materna exclusiva, evaluación de la lactancia.

ÍNDICE

1. Introducción	Pág. 1
2. Análisis de la situación 2.1. Marco conceptual 2.2. Marco teórico 2.3. Marco legislativo 2.4. DAFO 2.5. Justificación	Págs. 2-8
3. Objetivos 3.1. Objetivo principal 3.2. Objetivos específicos	Pág. 9
4. Proyecto 4.1. Introducción 4.2. Estructura arquitectónica 4.3. Recursos materiales 4.4. Recursos humanos 4.5. Horario 4.6. Acceso a la unidad 4.7. Cartera de servicios 4.7.1. Problemas que se tratarán en la unidad 4.7.2. Asistencia en la consulta de lactancia materna 4.7.3. Atención a las gestantes 4.7.4. Atención a las puérperas 4.7.5. Atención a neonatología 4.7.6. Ingreso hospitalario de la madre o el bebé 4.7.7. Formación del personal sanitario 4.8. Evaluación 4.8.1. Evaluación de la unidad 4.8.2. Evaluación de la satisfacción de las usuarias	Págs. 10-27
5. Conclusión	Pág. 28
6. Agradecimientos	Pág. 29
7. Bibliografía	Págs. 30-31
8. Anexos	Págs. 31-50

1. INTRODUCCIÓN

Este proyecto constituye una propuesta de instauración de una unidad de lactancia materna en el CHN. Actualmente, no hay ningún servicio en el CHN que ofrezca una atención específica en lactancia materna. Numerosas mujeres, tras dar a luz a sus hijos, encuentran problemas para dar el pecho. Estas madres necesitan un asesoramiento que, actualmente, no se está ofreciendo.

Durante mi experiencia personal de prácticas asistenciales en los servicios de materno-infantil he observado casos de madres que han tenido dificultades a la hora de amamantar a sus hijos. Con la implantación de una unidad de lactancia materna se cubre esta necesidad de asistencia que presentan las madres/niños usuarios del Sistema Navarro de Salud.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

2.1 Marco conceptual

Una unidad de lactancia materna es un dispositivo de mejora de la salud materna e infantil. Constituye una importante herramienta de promoción y apoyo de la lactancia.⁽¹⁾ Se trata de un recurso innovador que realiza una labor tanto asistencial, como docente, y en algunos casos investigadora. Comprende, fundamentalmente, los siguientes ámbitos de actuación:⁽²⁾

- Resolución de problemas específicos de lactancia
- Educación para madres lactantes
- Formación en lactancia para los profesionales sanitarios
- Difundir actividades de promoción de la lactancia materna entre los profesionales sanitarios de toda la comunidad.

Las unidades de lactancia materna cuentan con personal altamente cualificado, que ha recibido una formación específica en lactancia.⁽²⁾

La creación de una unidad de lactancia materna constituye un acercamiento del hospital hacia la acreditación IHAN (Iniciativa Hospital Amigo de los Niños).⁽²⁾ La IHAN es un movimiento creado por la OMS y UNICEF en 1991 para la promoción de la lactancia en las maternidades. Concede una acreditación a los hospitales que tengan un 75% de lactancia materna al alta y que cumplan diez puntos, denominados los “los 10 Pasos hacia una feliz lactancia materna” (Anexo 1). Actualmente la acreditación IHAN para un hospital es considerada como un indicador de calidad asistencial.⁽¹⁾

En España la implantación de unidades de lactancia materna es una iniciativa que todavía no se consolidado, aunque algunos hospitales cuentan con una unidad o una consulta de lactancia entre sus servicios, como el hospital Dr. Peset de Valencia⁽²⁾, el Hospital 12 de Octubre de Madrid⁽³⁾ y el hospital Universitario Virgen de las Nieves de Andalucía.⁽⁴⁾

En Navarra, hoy en día, el Complejo Hospitalario no cuenta con una unidad/consulta de lactancia. La atención a la lactancia queda cubierta por las enfermeras, matronas, pediatras y obstetras de diferentes servicios, desde la gestación hasta el momento en que se finaliza el amamantamiento.

La atención sanitaria a la lactancia en Navarra comienza en los centros de atención a la mujer (CAM). Dichos centros ofrecen educación a las mujeres durante la gestación. Se les da información acerca de la lactancia y los beneficios de ésta. Una vez que la mujer ha dado a luz, se realiza la primera puesta al pecho en el servicio de partos, siempre que sea posible, en el momento más cercano al nacimiento.

Después del nacimiento, cuando la mujer sube a la planta de puérperas, las enfermeras de planta ayudan a la madre a poner al bebé al pecho. Le enseñan la técnica y postura de amamantar, así como la lactancia a demanda. Si observan que la mujer tiene problemas para dar el pecho al niño se controla la lactancia exhaustivamente pidiendo a la madre que avise a las enfermeras en cada toma para hacer una observación de la misma.⁽⁵⁾

Si hay problemas de pérdida de peso o prematuridad en el niño el pediatra pauta un suplemento, que se administra con jeringa para no interferir en el aprendizaje de succión. En la planta también disponen de sacaleches para estimular la producción de leche en madres cuyos hijos están ingresados en neonatología y no pueden tomar el pecho. Cuando se produce el alta de la planta las enfermeras redactan un informe de continuidad de cuidados de lactancia dirigido a las enfermeras de atención primaria.⁽⁵⁾

Posteriormente, se establece un control pediátrico del bebé en los centros de salud. Durante estas revisiones periódicas se controla la ganancia de peso del bebé y el correcto establecimiento de la lactancia. A la madre se le realiza una visita de control del puerperio en su CAM. En ocasiones puede haber problemas menores de lactancia, relacionados con el niño o con la madre, que se resuelven en el centro de salud o en el CAM.

Si el recién nacido ha ingresado en el servicio de neonatología del hospital (por prematuridad u otras causas) puede necesitar de unos cuidados especiales para su alimentación, que son proporcionados por las enfermeras de la unidad. Si el niño no tiene problemas para realizar la succión recibe lactancia materna directamente desde el pecho de su madre, que acude periódicamente a la unidad para dar las tomas a su hijo. En este caso las enfermeras de neonatología se encargan de instruir a la madre y supervisar la lactancia: postura correcta, duración de la toma, grado de succión, método canguro....⁽⁶⁾

Sin embargo en los bebés prematuros puede ser necesaria una forma de lactancia especial inicial (nutrición parenteral, nutrición enteral por sonda nasogástrica), hasta que el niño alcanza el reflejo de succión. En otros casos de bebés con malformaciones bucales, por ejemplo, si no es posible la succión del pezón, las enfermeras realizan una alimentación por biberón con tetinas especiales.⁽⁶⁾

En caso de que la madre no pueda acudir a neonatología a dar lactancia materna directa, o que el niño no tenga una succión adecuada para tomar del pecho, la madre se extrae leche, que es almacenada y administrada posteriormente en la unidad (vía enteral o por biberón). Las enfermeras de neonatología se encargan de enseñar a la madre las técnicas de extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna.⁽⁶⁻⁷⁾

Además, en Navarra existen grupos sociales de apoyo a la lactancia materna. Son Amagintza y La Liga de la Leche. Se trata de grupos de mujeres con experiencia en amamantar que ofrecen su apoyo a otras madres que sufren problemas a la hora de dar el pecho y que promueven la lactancia materna. Constituyen fundamentalmente un apoyo social. Los profesionales sanitarios del CHN informan a las mujeres sobre la existencia de estas asociaciones en caso de que lo necesiten, para poder beneficiarse de sus consejos.

A pesar del trabajo que realizan los profesionales sanitarios de los servicios materno-infantiles, en ocasiones hay mujeres con problemas para lactar. Muchas veces estos problemas son causa de que la mujer decida dejar de dar el pecho, incluso antes del sexto mes de vida del bebé. Este abandono temprano resulta contraproducente, ya que la OMS recomienda continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.⁽⁸⁾

Para dar asistencia, solución y seguimiento a estos problemas se propone instaurar una consulta de lactancia materna en el CHN, evitando así el abandono de la lactancia materna de forma prematura y ofreciendo un servicio sanitario especializado en lactancia, que actualmente no existe en el CHN.

2.2 Marco teórico

Existen numerosos estudios que han analizado cuáles son las causas más frecuentes del abandono prematuro de la lactancia materna. Los estudios realizados por Estévez González et al ⁽⁹⁾ en 2002 analizan las razones de abandono de la lactancia. En ellos encuentran que los problemas en la lactancia (como la hipogalactia, hambre del bebé) son las razones principales por las que las madres abandonan el dar el pecho. El estudio también revela que el recibir información de los profesionales sanitarios durante la gestación favorece la prevalencia de la lactancia materna. La conclusión a la que llegan los investigadores es que los momentos de especial importancia para el establecimiento de la lactancia y en los cuales el sistema sanitario debe actuar en mayor medida son después de dar a luz y al alta de la puérpera a su domicilio. Asimismo afirman que es necesaria una intervención especial en la promoción de la lactancia materna durante la gestación y después del parto. ⁽⁹⁾

El Comité de lactancia de la Asociación Española de Pediatría (AEPED), analiza en 2004 los resultados de diferentes estudios realizados por diversos autores. La AEPED observa que “la falta de detección y solución de los problemas más frecuentes al inicio, son una de las causas de fracaso en la lactancia.” ⁽¹⁾ Considera que el recibir apoyo y educación en lactancia, prenatal y puerperal, son factores que favorecen el comienzo y prevalencia del amamantamiento. ⁽¹⁾

Otro estudio en relación al abandono de la lactancia fue el realizado por Ras Vidal et al ⁽¹⁰⁾ en 2005 para conocer por qué se producía el cese temprano del amamantamiento. Los investigadores observan que la mayoría de las madres del estudio dejó la lactancia materna antes de los cuatro meses. Las causas de este abandono fueron la falta de producción de leche, los problemas en el aumento de peso del bebé y complicaciones de la madre (mastitis). También hubo casos de madres que desde antes del nacimiento decidieron que no deseaban amamantar a su bebé, a pesar de que el 100% conocía los beneficios de la lactancia materna. Con estos resultados los investigadores concluyen que es necesario un programa de seguimiento para las madres con problemas de lactancia, con el fin de prevenir este destete prematuro. ⁽¹⁰⁾

2.3 Marco legislativo

La defensa de la lactancia materna por parte de las asociaciones internacionales comenzó en 1989 con la Declaración sobre “Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad” ⁽¹⁾, que crearon la OMS y UNICEF para apoyar la práctica de la lactancia en los servicios de maternidad. Fue en este momento cuando se introducen los 10 pasos para una feliz lactancia natural. ⁽¹⁾

Un año más tarde se publicó la Declaración Innocenti, en 1990. Este comunicado oficial de la OMS y UNICEF insta a los gobiernos y a las organizaciones internacionales a proteger y fomentar el desarrollo de la lactancia materna. Esta declaración fue renovada posteriormente, en el año 2005, incluyendo nuevos objetivos, entre los cuales se encuentra el “proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles”. ⁽¹¹⁾

También la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño, que la OMS y UNICEF publicaron en 2003; constituye una herramienta de apoyo, protección y promoción de la lactancia. Lejos de ser un documento legislativo, la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño se trata de una guía de actuación que incluye recomendaciones científicamente probadas para el desarrollo adecuado de la lactancia materna. Entre sus numerosos puntos dirigidos a las entidades sanitarias se incluye el contar en el sistema de salud con un acceso para las madres a un sistema de asistencia especializado en lactancia materna, que les asesore en el inicio y mantenimiento de la lactancia, así como en prevenir y solucionar problemas de lactancia. Igualmente recomienda la prestación de un seguimiento exhaustivo a lactantes en situación de riesgo, la existencia de profesionales de salud especializados y acreditados en lactancia y la disposición de una formación para estos profesionales. ⁽⁸⁾

A nivel regional, el 12 de Junio de 2002, el Parlamento de Navarra aprobó una resolución en la que “se insta al Gobierno de Navarra a proteger, promover y apoyar la lactancia materna siguiendo los criterios de la OMS y UNICEF”, ⁽¹²⁾ así como proporcionar los recursos sanitarios necesarios para ello.

2.4 Matriz DAFO

Basado en el análisis que se ha presentado sobre la situación en la que se halla el Complejo Hospitalario de Navarra en cuanto a la posibilidad de creación de una unidad de lactancia materna, surge la siguiente matriz DAFO.

Tabla 1: Matriz DAFO para la creación de una unidad de lactancia materna en el CHN. Fuente: elaboración propia.

Interno	Debilidades	Fortalezas
	<p>Disminución de los recursos económicos hospitalarios</p> <p>Falta de profesionales con formación especializada en lactancia materna</p>	<p>Existencia de un espacio arquitectónico disponible</p> <p>Existencia de un comité de lactancia materna</p> <p>Coordina a varios profesionales de diferentes servicios</p> <p>Unifica criterios de actuación en lactancia</p>
Externo	Amenazas	Oportunidades
	<p>Publicidad sobre la leche de fórmula en los medios de comunicación</p> <p>Existencia de grupos de apoyo social que han cubierto la labor de apoyo a la lactancia</p>	<p>Deseo actual de las madres de dar el pecho a sus hijos</p> <p>Existencia de problemas de lactancia que requieren solución</p> <p>Necesidad de las madres un apoyo en momentos de inseguridad</p> <p>Conciencia social de la importancia de la lactancia materna</p> <p>Existencia de leyes que amparan su creación</p>

2.5 Justificación

Existen numerosas razones que justificarían la puesta en marcha de esta propuesta de mejora en el CHN:

- Prestar asistencia especializada en lactancia materna, un servicio que en este momento el hospital no está ofreciendo a la comunidad.
- Colaborar en la promoción de la lactancia materna. Al ayudar a las madres con sus problemas de lactancia aportándoles solución, la unidad favorece la alimentación en forma de lactancia natural para la comunidad infantil, frente al paso a las fórmulas artificiales. De esta forma se garantiza para los niños los beneficios que ofrece la lactancia materna (protección frente a enfermedades, nutrición completa, fortalecimiento del vínculo madre-hijo, etc...) y se evitan las complicaciones derivadas de la alimentación artificial (diarrea, estreñimiento, infecciones, etc....)⁽¹³⁾
- Aumenta la satisfacción de las usuarias del sistema de salud. Las madres se ven apoyadas en una situación que les causa malestar e impotencia, ya que no pueden ofrecer lactancia materna a su hijo de forma adecuada. Por ello valorarán en gran medida la ayuda que reciban.⁽¹³⁾
- Disminuye la carga de trabajo otros profesionales sanitarios que se ocupan de la atención a la lactancia: enfermeras de la planta de puérperas, enfermeras de pediatría de atención primaria, enfermeras de neonatología, etc....ya que la unidad pasa a encargarse de la atención a los problemas de lactancia y de la formación.
- Proporcionar a las madres materiales específicos de lactancia que en otras unidades del hospital no hay: sacaleches eléctrico, material de relactación, tetinas especiales...
- Mayor prestigio para el hospital, ya que la instauración de esta unidad especializada supone una mejora en la atención materno-infantil gracias a los servicios que ofrece.⁽¹³⁾
- Beneficios en la economía sanitaria a largo plazo, por la disminución de enfermedades relacionadas con la lactancia. Al contribuir con la prevalencia de la lactancia materna en la comunidad, disminuyen numerosas enfermedades frente a las cuales la leche materna otorga protección: diabetes mellitas, infecciones, enfermedades gastrointestinales, problemas cutáneos, cáncer de mama en mujeres...⁽¹⁴⁾. También al aportar a las mujeres una formación adecuada se previenen futuros problemas como: mastitis, grietas, infecciones del pezón... Debido a que todas estas enfermedades y problemas se ven reducidos, también

disminuye el consiguiente gasto sanitario que requeriría su tratamiento y atención.⁽¹³⁾

- Mejora en la economía familiar de las usuarias, ya que al ayudar al inicio y mantenimiento de la lactancia materna, se evita el paso a una lactancia con leche artificial. De esta forma las familias pueden llevar a cabo una forma de alimentación para su hijo que es gratuita, frente al coste económico de la leche de fórmula.⁽¹³⁾
- Disminución de la hospitalización por problemas de lactancia. Niños prematuros o con bajo peso, ingresados en la unidad de neonatología y que no presentan complicaciones, tienen que permanecer hospitalizados durante un largo período de tiempo hasta que se produce la ganancia ponderal. Con la implantación de la unidad de lactancia materna se reduciría esta hospitalización innecesaria, y se establecería un control desde la consulta.⁽¹³⁾

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Crear una propuesta de implantación de una unidad de lactancia materna en el complejo hospitalario de Navarra, que ofrezca un asesoramiento y atención integral para las madres con problemas de lactancia, siendo un instrumento para fomentar el desarrollo de la lactancia materna en la comunidad.

3.2 Objetivos específicos:

- Prestar apoyo, atención y seguimiento a madres en casos de problemas o riesgo de problemas de lactancia.
- Promover el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, por lo menos hasta los seis meses de edad, previniendo el destete prematuro.
- Mejorar la atención sanitaria en lactancia materna del Complejo Hospitalario de Navarra.
- Trabajar de forma coordinada con las demás unidades de atención materno-infantil del complejo hospitalario de Navarra.
- Ofrecer información y formación sobre cómo dar el pecho a madres con dificultades para la lactancia.
- Ofrecer una asistencia para procesos de relactación/inducción de la lactancia, en aquellas madres que lo deseen.
- Proporcionar una formación en lactancia materna para los profesionales sanitarios.

4. PROYECTO

4.1 Introducción

La unidad de apoyo a la lactancia es una propuesta de mejora del área materno-infantil del CHN en atención a la lactancia materna. Es una oportunidad de ofrecer un servicio nuevo en lactancia materna para las mujeres. Aunque la atención a la lactancia en Navarra está cubierta por los diferentes dispositivos de atención materno-infantil (CAM, planta de puérperas, pediatría, etc...), es posible mejorar esta asistencia con la propuesta de una unidad específica para la lactancia, que cuente con profesionales que han recibido una formación especializada en el tema.

La unidad se encarga de solucionar los problemas que, en muchas ocasiones, son razón de abandono o de no inicio de la lactancia materna. Supone un apoyo asistencial y emocional para las mujeres que se hallan abrumadas por el problema de no poder dar el pecho a su hijo eficazmente. La unidad también realiza programas de seguimiento para asegurarse de la progresión y éxito de las pacientes, además de ofrecer una información y formación sobre lactancia materna. Las consultas están dirigidas siempre al binomio madre/hijo. Se debe posibilitar la participación de otros miembros de la familia en la consulta.^(13, 15)

4.2 Estructura arquitectónica

Para llevar a cabo la propuesta será necesario un espacio físico dentro del hospital dónde ubicar la consulta de lactancia materna. Lo ideal sería una sala, que tuviese una pequeña habitación anexa, comunicadas ambas por una puerta. De esta forma contamos con una sala para la consulta propiamente dicha, y con un pequeño espacio contiguo, dónde las madres puedan dar el pecho en tranquilidad y privacidad. Sería conveniente contar también con un baño, dentro la consulta o cerca de ésta.⁽¹³⁾

La consulta de lactancia materna se instalará en un lugar disponible y cercano a los demás servicios de materno-infantil, para facilitar la comunicación y el trabajo coordinado de los profesionales de la unidad de lactancia con el del resto de unidades. Además entre las tareas que llevarán a cabo las enfermeras de lactancia materna, se incluyen actividades hospitalarias en las plantas de maternal, gestantes y en la unidad de neonatos, por lo que es necesario que la consulta se halle próxima a estas áreas, para que las enfermeras puedan trasladarse y moverse con más rapidez.

Los servicios sanitarios del área de atención materno-infantil están situados en el Complejo Hospitalario de Navarra B, el Hospital Virgen del Camino. En el Hospital Virgen del Camino se diferencian dos partes: el hospital general y el hospital materno-infantil.

Se propone que la unidad de lactancia materna se ubique en la zona de urgencias de ginecología del Hospital Virgen del Camino, ya que es un espacio que cuenta con consultas disponibles y desde el cual se puede acceder fácilmente al resto de unidades

materno-infantiles. Concretamente la unidad de lactancia materna se puede instalar en la consulta nº 5 (en desuso actualmente). La consulta que actualmente está ocupada por el despacho de la jefa de unidad de partos se utilizaría como sala anexa, trasladando este despacho a otro espacio disponible en el servicio de partos. Ambas habitaciones se pueden comunicar instalado una puerta.



Figura 1: Hospital Virgen del Camino. En rojo: Zona de urgencias de pediatría y de ginecología (comunicadas). Fuente: Arquitectos asociados, 2012.



Figura 2: Plano de la unidad de urgencias de ginecología, ecógrafos y consultas. En rojo la unidad de lactancia materna (consulta 5 y despacho de jefa de unidad de partos). Fuente: Imagen cedida por el Complejo Hospitalario B.

Como espacio físico para realizar sesiones de educación grupal se contempla la posibilidad de utilizar la sala de reuniones ubicada en la segunda planta de la unidad de urgencias de pediatría.

4.3 Recursos materiales

Para poder llevar a cabo su labor, la unidad de lactancia materna deberá contar con ciertos recursos materiales, que serán proporcionados por el CHN. Algunos de estos materiales son específicos para labores de lactancia y no se ofrecen en otros servicios del complejo hospitalario.

Materiales de carácter general: ⁽¹³⁾

- Una mesa
- Armarios para almacenar el material
- Dos sillas fijas
- Dos sillas adaptables/móviles
- Un lavamanos
- Un cambiador
- Un ordenador con internet y acceso a la historia clínica informatizada
- Un teléfono
- De cuatro a seis sillones (para que la madre este cómoda al amamantar)
- Material sanitario general (gasas, guantes, jeringas, compresas, empapadores, sábanas, pañales, etc...)
- Peso infantil
- Tallímetro infantil
- Cinta métrica

Materiales específicos de lactancia: ^(13, 16)

- Tres sacaleches eléctrico
- Varios sacaleches manual
- Pezoneras
- Biberones
- Tetinas especiales
- Sondas de suplementación
- Material de educación para la lactancia materna (folletos, vídeos, dibujos, escritos, etc...) (Anexo 2)

4.4 Horario

La unidad de lactancia materna contará con una enfermera en turno de mañanas (de 9:00 a 16:00), al que se añadirá una segunda enfermera con un turno partido (de 10:00 a 13:00 y de 16:00 a 20:00), de lunes a viernes. Los fines de semana una de las enfermeras llevará un busca para poder atender las urgencias que puedan surgir y, si es necesario, acudir al hospital.

4.5 Recursos humanos

La unidad será coordinada y atendida por personal de enfermería. La unidad de lactancia materna contará con dos enfermeras, que habrán recibido formación específica sobre lactancia para poder llevar a cabo unas prácticas laborales de la forma más eficaz posible. ⁽¹⁷⁾ Además estarán formadas en habilidades de comunicación. La enfermera que trabaja en el turno de mañana realizará consultas en la unidad. La enfermera que trabaja en el turno partido llevará a cabo, tanto consultas como actividades hospitalarias. ⁽¹³⁾

**Habilidades de comunicación en la enfermera de lactancia materna:*

Las habilidades de comunicación son un recurso que debe caracterizar a la enfermera de la unidad de lactancia materna. Una buena comunicación con la madre garantizará que ésta ha recibido adecuadamente la información que se le ha dado, lo que le permitirá poner en práctica los consejos e indicaciones que le proporcione la enfermera en la consulta.

Además de dar la información de forma eficaz, las habilidades de comunicación incluyen la escucha activa. En este ámbito es muy importante el apoyo emocional hacia la madre, que está viviendo un momento de labilidad y necesita recibir una actitud de empatía por parte de los profesionales que la atienden. ⁽¹⁷⁾

Por estos motivos es recomendable que en la formación que reciban los profesionales de lactancia se incluya el entrenamiento en habilidades de comunicación (Anexo 3). Para ser un buen profesional en lactancia no es suficiente con tener conocimientos sobre la mama, la técnica de la lactancia etc.... sino que también hay que aprender a relacionarse con la madre de forma eficaz. ⁽¹⁷⁾

**Cronograma de tareas:*

Tabla 2: Cronograma de tareas de las enfermeras en turno de mañana. Fuente: elaboración propia.

	Enfermera 1 (Turno de mañana, Consultas)
9:00- 9:30	Llegada Organización de las citas y actividades del día
9:30- 15:30	Consultas de lactancia y seguimientos
15:30-16:00	Consultas telefónicas Realizar registros de enfermería Parte de enfermería

Tabla 3: Cronograma de tareas de la enfermera en turno partido. Fuente: elaboración propia.

Enfermera 2 (Turno partido, Consultas y A. hospitalarias)	
10:00-12:00	Atención en neonatología
12:00-13:00	<i>Lunes, miércoles y viernes:</i> Educación grupal puerperal <i>Martes y jueves:</i> Citas en plantas hospitalarias (gestantes, puérperas...)
16:00-18:00	Parte de enfermería Consultas de lactancia y seguimientos
18:00-19:30	Citas en plantas hospitalarias (gestantes, puérperas...) y neonatología
19:30- 20:00	Consultas telefónicas Registros de enfermería Recogida y puesta en orden de la unidad

Es necesario puntualizar que el horario de la enfermera de turno partido debe ser flexible y adaptarse a la demanda de atención que haya en los distintos servicios.

Además del personal de enfermería, la unidad de lactancia materna contará con un equipo multidisciplinar formado por: ⁽¹⁵⁾

- **Ginecólogo:** La unidad contará con un ginecólogo de referencia de la unidad, al que se puedan derivar los problemas que se escapan del dominio de la enfermera y que requieran tratamiento médico. ⁽¹³⁾ Pueden ser los profesionales que trabajan en el servicio de urgencias de ginecología.
- **Pediatra:** Al igual que el profesional de ginecología, se deberá contar con un pediatra de referencia de la unidad al que derivar los problemas que requieran atención de medicina pediátrica. ⁽¹³⁾ Pueden ser los profesionales que trabajan en el servicio de urgencias de pediatría.
- **Auxiliar de enfermería de referencia:** Será necesaria la colaboración ocasional de un auxiliar de enfermería para ayudar en tareas de reposición de material, limpieza de material, etc....
- **Personal de limpieza**
- **Personal administrativo:** Se requiere de un administrativo de referencia para citar a las pacientes y que coordine el acceso a la consulta. El personal administrativo de urgencias pediátricas podría realizar esta labor.

4.6 Acceso a la unidad

Las pacientes podrán acceder a la consulta de lactancia materna a través de un sistema de citaciones. La gestión de este sistema de citación será realizada por un profesional administrativo designado a tal efecto. La propuesta contempla la posibilidad de que el personal administrativo que actualmente atiende las urgencias de pediatría asuma esta labor, ya que lo ideal sería que la consulta de lactancia materna se ubicara cerca de dicha zona del hospital.

Una mujer puede acceder a la consulta mediante:^(13, 15)

- Iniciativa propia: Solicitando una cita telefónicamente o presencialmente en la administración.
- Derivación:
 - De servicios hospitalarios: Las unidades de puérperas, gestantes, neonatología, etc..... Los profesionales que trabajan en estas plantas detectarán los casos que necesitan atención de la unidad de lactancia materna y solicitarán una consulta. La solicitud será recogida por la administración, que designará una cita según la disponibilidad de horario. De esta forma se establecerá una comunicación fluida y un trabajo coordinado entre la unidad de lactancia materna y el resto de unidades del hospital.
 - De servicios extrahospitalarios: En caso de que los profesionales de atención primaria y del CAM detecten algún problema con la lactancia, y el amamantamiento no resulte corregido a pesar de las intervenciones efectuadas en dicho servicio, los profesionales pueden derivar a la madre a la consulta de lactancia materna del hospital, para que reciba una asistencia especializada, solicitando una cita.⁽¹⁸⁾ La administración de la unidad de lactancia materna asignará la cita a la madre para una consulta de lactancia en la unidad.

4.7 Cartera de servicios

La labor principal de la unidad de lactancia materna será proporcionar asistencia, seguimiento y solución a aquellos problemas de lactancia que requieran una atención especial y que puedan suponer un abandono del amamantamiento.

Conviene puntualizar que la consulta de apoyo a la lactancia materna se utilizará como recurso para aquellos casos que necesiten una atención y seguimiento especializados. Los niños cuya evolución en la lactancia curse con normalidad serán atendidos por las enfermeras de planta y los centros de salud, como se viene haciendo hasta ahora. ⁽¹³⁾

4.7.1 Problemas que se tratarán en la unidad

Problemas maternos: ^(13, 16, 19, 20,)

- Madres primerizas con dificultades en la técnica
- Multípara con mala experiencia de lactancia anterior o destete prematuro
- Inseguridad o desmotivación en la lactancia
- Enfermedades de la madre que afectan a la lactancia (VIH, neoplasias, cardiopatías...)
- Medicación o tratamientos que interfieran con la lactancia
- Parto múltiple en el que existan dificultades para la lactancia
- Hipogalactia verdadera
- Crisis transitoria de la lactancia/bache de Hipogalactia

Problemas infantiles: ^(13, 16, 19, 20)

- Dificultades en la ganancia de peso o presencia de otros signos de lactancia ineficaz (Anexo 4).
- Enfermedades del niño (por ejemplo: enfermedades neurológicas, Síndrome de Down, hipotonías, cardiopatía)
- Prematuros y bajo peso al nacer
- Niño que se niega a mamar o con intenso llanto/irritabilidad
- Problemas con la succión del pezón
- Anomalías de la boca o paladar (labio leporino, fisura palatina, micrognatia/macrogнатia)
- Intolerancias alimentarias
- Niño ingresado en la unidad de neonatología y que no puede recibir lactancia materna con normalidad.
- Niños dados en adopción

Problemas mamarios:^(13, 16, 19, 20)

- Dolor intenso
- Grietas
- Mastitis
- Moniliasis
- Ingurgitación mamaria
- Galactocele
- Pezón plano o invertido
- Otras alteraciones en la anatomía de la mama.

Otros problemas:^(13, 16, 19, 20)

- Suspensión temporal o total de la lactancia materna
- Separación del binomio madre-hijo (por ingreso hospitalario u otras causas)

4.7.2 Asistencia en la consulta de lactancia materna

Comprende atención en la consulta con la madre y el niño orientada a la resolución de problemas/situaciones de riesgo, educación individual, seguimiento y actividades de inducción de la lactancia/re lactación. Las consultas son individualizadas y en cada una de ellas la enfermera realizará diferentes acciones e intervenciones según cada situación (Anexo 5).

A continuación se describirá de forma general el contenido de una primera visita a la unidad de lactancia:

Historia clínica informatizada:

En la primera consulta se realizará una entrevista con la madre y se registraran sus datos en la historia clínica informatizada, elaborando una ficha de lactancia.⁽¹³⁾ (Anexo 6) Esta historia incluirá datos de básicos de admisión, así como información que sea de relevancia para la lactancia materna.

Acciones con la madre:^(13, 15)

- Exploración de las mamas, en los casos en los que la lactancia se ve afectada por los problemas mamarios citados en el apartado anterior (mastitis, grietas, ingurgitación, etc...). En ese caso se completará el apartado de “examen de mamas” de la historia clínica de lactancia.
- Informarle de que debe realizarse su revisión de salud en el puerperio, si no lo ha hecho ya.
- Educación individual en lactancia, en los temas que considere necesarios

Acciones con el niño:^(13, 15)

- Control de medidas antropométricas. Es especialmente importante en casos de dificultades para la ganancia de peso o bajo peso al nacer.

- Exploración general y específica de las alteraciones anatómicas que originan el problema (labio leporino, paladar hendido, tono muscular...)
- Observar los signos que indican una lactancia materna ineficaz: peso, orina, deposiciones...

Observación de una toma:

Una parte esencial de la consulta de lactancia materna va a ser la observación de la toma. Con la observación del amamantamiento la enfermera será capaz de: detectar las dificultades que están interfiriendo con la lactancia materna, corregirlas y asegurarse de que la técnica de la toma que realiza la madre es correcta.

Los principales elementos que hay que tener en cuenta en la observación de la toma son:
(13)

- Posición y actitud de la madre
- Postura de la mano que sujeta el pecho
- Postura del niño
- Acoplamiento de la boca del bebé al pecho
- Tiempo de la toma
- Ritmo y forma de succión
- Retirada del pecho
- Dolor o compresión del pezón

Para realizar la observación de la toma de forma detallada la enfermera se valdrá de una ficha-guía y unas preguntas, que le facilitarán la realización de esta tarea (Anexo 7). La información se registrará en estos documentos y en la historia clínica de lactancia.

Seguimientos

Es posible que la causa del problema que afecta a la lactancia no se pueda resolver con una sola consulta y necesite de un seguimiento a lo largo del tiempo.

En ése caso se citará a la paciente en la consulta para un seguimiento posterior, con la frecuencia que se precise en cada caso. El seguimiento será individualizado para cada mujer/niño realizando los controles e intervenciones que sean necesarias (control de medidas antropométricas del bebé, observación de la toma, examen de las mamas, etc....)
(13, 15)

A lo largo de las sesiones de consulta que se realicen en el seguimiento será fundamental: un refuerzo de las actividades que la madre hace bien, corrección de lo que hace mal, apoyo emocional y aconsejar.⁽¹³⁾

Relactación e inducción de la lactancia

“La relactación es el proceso por el cual se estimula la producción de leche en una mujer que ha dado a luz, pero no dio el pecho al principio. También se aplica a la situación en que la madre dio el pecho, destetó a su hijo, y desea volver a amamantar. La inducción de la lactancia es el proceso por el que se estimula la producción de leche en una mujer no puérpera.”⁽¹³⁾

La lactancia materna se puede recuperar en cualquier mujer. Mediante la relactación una madre que dejó de dar el pecho a su hijo, puede volver a hacerlo si lo desea, produciendo la cantidad de leche necesaria, mediante las diferentes técnicas de relactación (Anexo 8) que se conocen actualmente⁽¹³⁾, estimulación hormonal y medicamentos lactogogos.⁽¹⁾

Puede haber numerosas situaciones de madres que requieran un asesoramiento para la relactación o para la inducción de la lactancia:⁽¹³⁾

- Una madre que al principio decidió alimentar a su hijo con lactancia artificial, y ahora desea iniciar la lactancia materna.
- Madres que han tenido dificultades para amamantar, lo que les ha llevado a una disminución en la producción de leche y a una lactancia mixta.
- Supresión temporal de la lactancia por enfermedades de la madre, del niño o por separación de ambos.
- Niños prematuros o de bajo peso al nacer, que no pudieron tomar el pecho de forma adecuada en las primeras semanas.
- Niños con alimentación artificial que han desarrollado una intolerancia a las leches artificiales.
- Niños que tienden a padecer alergias.
- Hijos adoptivos.

Todos estos casos son susceptibles de ser atendidos en la unidad de lactancia materna, estableciéndose unas consultas/seguimientos para ayudar a la madre a recuperar la lactancia. Será fundamental: estudiar con la paciente la causa del fracaso en la experiencia de lactancia anterior,⁽¹⁾ la motivación hacia la madre y recalcar que, aunque no se logre establecer la lactancia, lo más importante es el vínculo afectivo madre/hijo que se produce.⁽¹⁶⁾

4.7.3 Atención a las gestantes

Las gestantes que debido a alguna patología durante el embarazo requieren un ingreso hospitalario largo no pueden acudir a las sesiones de educación maternal impartidas en su CAM. Esto puede dar lugar a futuras dificultades en la lactancia una vez que el niño nazca. Por esta razón, la planta de gestantes es un entorno adecuado para captar a mujeres que se hallen en una situación de necesidad de recibir una educación en lactancia materna.

La actuación esencial que la unidad de lactancia materna va a realizar con las pacientes gestantes será impartir educación/formación individual en lactancia materna. Esta educación está dirigida a aquellas embarazadas que hayan elegido la lactancia como forma de alimentación o que todavía no hayan tomado una decisión.

En la cita la enfermera de lactancia acudirá a la habitación de la gestante y le proporcionará la información/formación sobre lactancia que sea necesaria: ^(18, 19, 21)

- Beneficios de la lactancia materna
- Deshacer idealizaciones y concepciones erróneas sobre la lactancia
- Ayudar a establecer unas expectativas realistas
- Cuidados prenatales de la mama
- Recomendaciones para el inicio de la lactancia
- Asegurarse que la madre conoce la técnica y la postura de amamantar
- Consejos para la prevención de posibles futuros problemas: grietas, ingurgitación, mastitis, etc....
- Riesgos que conlleva la lactancia artificial

4.7.4 Atención a las puérperas

Después de haber recibido la solicitud de consulta por parte de las enfermeras de la planta, la enfermera de lactancia se desplazará a la habitación de la paciente, dónde realizará con ella las acciones pertinentes (examen mamario, examen del bebé, formación individual, etc....). La enfermera de lactancia prestará asistencia a la madre ingresada hasta que se resuelva el problema o hasta que la paciente se vaya de alta, en cuyo caso se pasaría a realizar una asistencia y control ambulatorio en la unidad en forma de consultas, si el problema continuara persistiendo.

En esta etapa de comienzo con la lactancia será de especial importancia la educación, sobretudo en madres primerizas. La planta de puérperas es el entrono idóneo para captar madres susceptibles de recibir formación especializada en lactancia materna, por lo que sería positivo que la enfermera de lactancia organizara sesiones de educación grupal, al menos tres veces por semana (para garantizar que todas las madres hayan tenido oportunidad de acudir a la sesión de educación grupal durante su ingreso hospitalario).

Estas sesiones de educación grupal puerperal servirán para rentabilizar el tiempo que la enfermera de lactancia materna dedica a la formación de las madres ingresadas en la planta. Además va a permitir que las madres se beneficien de las ventajas que ofrece una educación grupal: comunicación con otras mujeres que tienen sus mismos problemas, implicación de la pareja, etc....

Las sesiones de educación grupal serán impartidas en un seminario o sala de reuniones del hospital. La captación de pacientes para la sesión se realizará de dos formas: mediante las enfermeras de la planta, que informarán a todas las pacientes ingresadas de su existencia para que puedan acudir libremente si lo desean, y mediante la enfermera de lactancia materna, que recomendará la asistencia a la sesión a las madres con las que realice las consultas que considere que necesitan acudir.

Los temas que se trataran en la educación puerperal serán los que más comúnmente afectan al puerperio inmediato/tardío: ⁽¹⁹⁾

- Recomendaciones generales de lactancia
- Reconocer signos de hambre del bebé y signos de lactancia materna eficaz

- Postura correcta para dar el pecho (Anexo 9)
- Técnica de la lactancia: frecuencia y duración de las tomas (lactancia a demanda), tomas nocturnas.
- Realización de extracción manual, con sacaleches y conservación de leche (Anexo 10)
- Posibles problemas que puedan aparecer y cómo prevenirlos
- Higiene de las mamas
- Dieta de la madre lactante
- Existencia de grupos sociales de apoyo a la lactancia (amagintza/liga de la leche)

Para reforzar la información proporcionada en la sesión la enfermera se valdrá del uso de material escrito (carteles y el reparto de folletos a las pacientes) y recursos audiovisuales que sean adecuados. ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

El hecho de que se ofrezca esta educación grupal no debe quitar importancia a aquellos que necesitan de una educación y asesoramiento individualizados.

4.7.5 Atención a neonatología

La unidad de lactancia materna también ofrecerá asistencia a los recién nacidos que, por prematuridad u otras causas, han tenido que ingresar en la unidad neonatal y presentan dificultades especiales o restricciones para recibir alimento. La enfermera de lactancia se desplazará a neonatología y brindará asistencia y apoyo a los padres y al niño, según las diferentes necesidades que tenga el recién nacido en cada caso:

- Niño con indicación de dieta absoluta: ⁽¹⁶⁾ Las actuaciones que se realizarán serán principalmente de apoyo emocional y de educación individual.
 - La enfermera explicará a los padres porqué su hijo no puede recibir alimento, de momento.
 - Enseñará a la madre la técnica de extracción manual de leche o con sacaleches y le aportará los materiales necesarios para ello. Se le explicará que al realizar esta extracción de leche se va produciendo una instauración de la lactancia para que su hijo pueda recibirla en el futuro, cuando se halle en condiciones de recibir alimento.
 - Si la dieta absoluta va a continuar durante un periodo largo de tiempo, la enfermera enseñará a la madre: qué es el calostro, la importancia que tiene, cómo tiene que extraerlo y almacenarlo. Se le explicará que el calostro que obtenga debe traerlo a la unidad de neonatos, dónde las enfermeras se encargarán de almacenarlo, para poder dárselo al bebé una vez que abandone la dieta absoluta.
- Niño que no puede tomar el pecho directamente: ⁽¹⁶⁾ Al igual que en el caso anterior, se realizaran labores de apoyo y educación fundamentalmente.
 - La enfermera explicará a los padres que su hijo no puede mamar del pecho, pero que eso no impide que no pueda recibir lactancia materna.

- Se enseñará a la madre a extraerse la leche, almacenarla y a dársela al bebé con una jeringuilla, vaso o cucharilla. Si no es posible que la madre le administre la leche al bebé, lo harán las enfermeras de neonatología.
- Niño prematuro o de peso bajo que necesite permanecer en incubadora: ^(16, 21)
 - Si el bebé tiene succión se explicará a la madre que puede tomar la lactancia directamente del pecho con normalidad.
 - Si el bebé no tiene succión se utilizará el método canguro estimulando el reflejo de succión y se instruirá a la madre en la técnica de extracción, al igual que en el caso anterior. Mientras tanto se administrará al prematuro la leche extraída, bien mediante vaso/cucharilla/jeringuilla o mediante una sonda de alimentación.

Una vez que el bebé ha sido dado de alta en la unidad de neonatología, si presenta dificultades para la instauración de la lactancia materna, se le derivará a la consulta de lactancia, para asistencia y control ambulatorio.

4.7.6 Atención en caso de ingreso hospitalario de la madre o el niño

Puede haber situaciones en que la madre o el lactante, por su estado de salud, requieran un ingreso hospitalario. En estos casos se ha de procurar que la madre y el niño permanezcan juntos. El hecho de que la madre o el bebé estén ingresados no significa que haya que interrumpir la lactancia materna.

Cuando ocurra un ingreso hospitalario de este tipo la unidad de lactancia materna trabajará en coordinación con el servicio donde la madre o bebé estén ingresados, para darles apoyo y asesoramiento en la lactancia durante la hospitalización. ⁽¹³⁾

Las actuaciones a realizar por parte de la enfermera de lactancia en caso de ingreso hospitalario madre/hijo serán: ^(16, 19)

- Instruir a la madre sobre cómo alimentar a su hijo dependiendo de la enfermedad que sufra
- Si no hay posibilidad de que el bebé tome el pecho es necesario enseñar la técnica de extracción manual y con sacaleches, para prevenir la ingurgitación mamaria. Posteriormente podrá almacenar la leche o dársela al bebé
- Explicar a la madre cómo debe realizar el almacenamiento y conservación de la leche
- Proporcionar a la madre los recursos materiales que sean necesarios para llevar a cabo la lactancia
- Si las circunstancias de la madre no permiten que se realice una extracción de leche materna se administrará al niño una leche de fórmula provisionalmente, con una jeringuilla o vasito, hasta que se resuelva la situación.

4.7.7 Formación del personal

La cartera de servicios de la unidad también incluye formación específica en lactancia materna para los profesionales sanitarios. La educación debería incluir fundamentalmente la relevancia y manejo de la lactancia materna, así como aprender a aconsejar y comunicarse con las madres.⁽¹⁷⁾

Uno de los objetivos de la estrategia IHAN es la formación de los profesionales para conseguir una mejora de las prácticas de lactancia materna. Para ello la IHAN propone llevar a cabo un plan de formación que consiste en la impartición de diferentes tipos de cursos de lactancia materna para profesionales que combinan formación teórica y práctica⁽²²⁾. (Anexo 11 y Anexo 12.)

Aunque la estrategia IHAN no se está llevando a cabo en el CHN se podrían introducir cursos similares a los creados por la IHAN en la cartera de servicios de la unidad de lactancia materna, para poder dotar a los profesionales de lactancia de los conocimientos y herramientas necesarios para realizar su labor.

4.8 Evaluación

4.8.1 Evaluación de la unidad

Una vez implantada la unidad se evaluarán los resultados obtenidos. En función de dichos resultados se introducirán las mejoras oportunas. Para ello se aplicarán los siguientes índices e indicadores, que cuantifican diferentes resultados:

a) Efectividad, eficiencia:

La efectividad y la eficiencia son indicadores comúnmente utilizados para evaluar las acciones de salud que se han logrado y su coste económico a corto plazo.

- Índice de efectividad de la consulta: La efectividad mide el cumplimiento de uno de los objetivos propuestos, la resolución de problemas de lactancia.

$$\frac{\text{Número de casos resueltos}}{\text{Número total de casos}}$$

El número de niños/madres que han sido dados de alta en la consulta con una lactancia materna establecida con éxito, en un período de tiempo, representa el número de casos resueltos. El número total de niños/madres que han acudido a recibir asistencia por parte de la unidad, durante ese período de tiempo, representa el número total de casos.

- Índice de eficiencia de la consulta: La eficiencia mide los recursos que se han utilizado para conseguir los resultados alcanzados.

$$\frac{\text{Número de casos resueltos}}{\text{Recursos económicos utilizados}}$$

El número de niños/madres que han sido dados de alta en la consulta con una lactancia materna establecida con éxito en un período de tiempo representa el número de casos resueltos. El coste sanitario (gastos de los recursos materiales y el trabajo de los profesionales) para ése período de tiempo representará los recursos económicos utilizados, en unidades monetarias.

Esta medición de la efectividad y la eficiencia se realizará periódicamente, según unos intervalos de tiempo previamente acordados, para mantener actualizada la evaluación de la unidad.

b) Indicadores de lactancia materna:⁽²³⁾

Los indicadores de lactancia materna permiten realizar una evaluación de la lactancia en la unidad a medio plazo. Para ello se analiza la prevalencia de la lactancia materna en los niños que han recibido atención de la unidad.

- Lactancia materna exclusiva antes de los seis meses:⁽²³⁾

$$\frac{\text{Niños de 0 a 5 meses que han recibido únicamente lactancia materna exclusiva como alimento}}{\text{Total de niños de 0 a 5 meses}}$$

Se considera lactancia materna exclusiva el recibir únicamente leche materna como alimento, incluyendo la leche extraída o de nodriza. El niño no puede recibir ningún otro tipo de alimento. Sí se permite que reciba medicamentos, vitaminas o minerales.⁽²³⁾

- Lactancia materna predominante antes de los seis meses:⁽²³⁾

$$\frac{\text{Niños de 0 a 5 meses que han recibido lactancia materna como fuente predominante de alimentación}}{\text{Total de niños de 0 a 5 meses}}$$

Se considera lactancia materna predominante el recibir leche materna, incluyendo leche extraída o de nodriza, como alimento predominante en la dieta del niño. Está permitido que el niño tome otros alimentos líquidos como: agua, zumos y bebidas a base de agua, así como medicamentos, vitaminas minerales. No se permite que el niño reciba otro tipo de alimento, en especial leches artificiales, leches no humanas o alimentos en forma líquida.⁽²³⁾

- Lactancia materna continua al primer año:⁽²³⁾

$$\frac{\text{Niños de 12 a 15 meses que reciben lactancia materna}}{\text{Total de niños de 12 a 15 meses}}$$

Este indicador considera el recibir en la dieta lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza. El niño puede recibir cualquier otro tipo de alimento.⁽²³⁾

La medición se realizará sobre todos aquellos niños/madres que hayan sido usuarios de alguno de los servicios que presta la unidad de lactancia, bien sea en consulta, en unidades de hospitalización o en educación individual y grupal.

Para realizar la medición se contactará con las madres mediante un seguimiento telefónico, utilizando el teléfono que aparece en la historia clínica, siempre y cuando las pacientes den su permiso para ello. En caso de las pacientes que acuden a la educación grupal y no cuentan con datos en la historia clínica, la enfermera solicitará el teléfono de las pacientes que estén dispuestas a participar al final de las sesiones.

Se aconseja que este trabajo de medición de los indicadores se realice después de haber pasado un período tiempo de un año de instauración de la unidad. De este modo las madres ya habrán dispuesto de un tiempo suficiente para poner en práctica los consejos y habilidades adquiridos en la unidad y los niños habrán podido alcanzar la edad requerida para los indicadores.

Otra posibilidad para observar los efectos de la unidad en la tendencia de la lactancia materna es comprar los índices de lactancia, anteriores y posteriores a la instauración, que se recogen en la encuesta nacional de salud de Navarra.

4.8.2 Evaluación de la satisfacción de las usuarias

Para evaluar la satisfacción con la atención recibida y el funcionamiento de la unidad se les repartirá una encuesta ⁽¹³⁾ que consta de diferentes ítems a valorar. Esta encuesta se les dará a las madres en forma de folleto una vez hayan sido dadas de alta en el programa de atención de la unidad. Deberán rellenarla y entregarla en su última consulta, ya sea a la enfermera de la unidad o a la enfermera que realiza la asistencia en las plantas hospitalarias.

Tabla 4: Encuesta de satisfacción con la unidad de lactancia materna. Fuente: Elaboración propia.

Aspectos a valorar	Señale la puntuación que corresponda (5= Muy de acuerdo, 1= Muy en desacuerdo).				
1. Atención sanitaria					
Está satisfecha con la atención sanitaria general que ha recibido de la unidad	1	2	3	4	5
Considera que la unidad ha resuelto su problema de forma adecuada	1	2	3	4	5
Considera que las intervenciones que ha realizado la unidad han sido adecuadas para resolver su problema	1	2	3	4	5
Las formación/enseñanza que ha recibido de la unidad le ha resultado útil/adecuada	1	2	3	4	5
2. Funcionamiento de la unidad					
El horario de atención de la unidad es adecuado	1	2	3	4	5
El sistema de citaciones de la consulta es adecuado	1	2	3	4	5
El sistema de atención a las diferentes unidades hospitalarias ha sido adecuado (contestar sólo si ha recibido asistencia de la unidad de lactancia en alguna unidad/planta del hospital).	1	2	3	4	5

La forma de acceso que ha tenido a la consulta ha sido fácil/ adecuado	1	2	3	4	5
3.Personal					
Está satisfecha con la atención recibida por parte personal de la unidad	1	2	3	4	5
El número de personas que trabajan en la unidad es suficiente (enfermeras, ginecólogos, pediatras, etc...)	1	2	3	4	5
Considera que el personal es competente/está bien preparado para el trabajo que realiza	1	2	3	4	5
Está satisfecha con el apoyo recibido por parte el personal	1	2	3	4	5
La relación/comunicación que ha tenido con el personal ha sido adecuada	1	2	3	4	5
4.Recursos					
Los recursos materiales que hay en la unidad son suficientes/ade cuados (sillas, mesas, sillones, ordenador, etc....)	1	2	3	4	5
Los materiales que la unidad ha puesto a su disposición (sacaleches, etc....) han sido suficientes/ade cuados	1	2	3	4	5
El espacio físico de la unidad es suficiente/ade cuado	1	2	3	4	5
Los materiales de educación que ha recibido de la unidad (folletos, vídeos, etc....) han sido útiles y ade cuados	1	2	3	4	5
5.Observaciones/sugerencias					

5. CONCLUSIONES

Actualmente la atención a la lactancia materna para las usuarias del Complejo Hospitalario de Navarra está cubierta por diferentes profesionales o grupos sociales.

Según la última encuesta nacional de salud que recoge datos de lactancia para Navarra, en 2006, el 78,2% de los niños reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de su vida. Sin embargo, a medida que van transcurriendo los meses estas cifras se reducen considerablemente. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva para los 6 meses de vida es tan solo de 14,6%.⁽²⁴⁾

A la luz de estas cifras podemos deducir que la atención a la lactancia en Navarra es adecuada durante el primer período de vida del lactante. Pero cuando la madre llega al domicilio encuentra dificultades que pueden ser causa del abandono de la lactancia materna exclusiva.

La creación de una unidad de lactancia materna puede proveer al Complejo hospitalario de Navarra de un dispositivo que preste la asistencia sanitaria que las mujeres necesitan en esos momentos posteriores al puerperio, supliendo este déficit en la atención a la lactancia. La unidad de lactancia materna conlleva otros beneficios, como la disminución de la carga de trabajo de lactancia que asumen los profesionales sanitarios y que, en ocasiones, se deja de hacer.

Además de la labor asistencial, es importante la labor educativa que la consulta realiza con las pacientes gestantes y las puérperas de maternidad, ya que les permite prevenir y ser autónomas en la resolución de pequeños problemas de lactancia⁽¹⁾, evitando un exceso de volumen de pacientes en la consulta.

Otra de las ventajas de contar con una unidad de lactancia para el hospital es la oportunidad de unificar los criterios de actuación en lactancia materna en todo el Complejo según las recomendaciones de la OMS y UNICEF, como por ejemplo: el restringir el uso de chupetes y tetinas en todo el hospital, salvo para los casos en que sean estrictamente necesarios.

Además de todo esto, la consulta de lactancia supone un gran acercamiento para el hospital hacia la acreditación IHAN (considerada un indicador de calidad asistencial), sobre todo en lo relativo al paso 10 de “los 10 pasos para el éxito de la lactancia materna” de la OMS y UNICEF, que establece la necesidad de fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia.⁽²⁵⁾

Por último, es necesario recalcar que la implantación de esta unidad supone un coste sanitario importante a corto plazo que a largo plazo se reembolsará. Constituye un buen plan para el futuro, al invertir con mínimos costes en una propuesta que mejorará las cifras de lactancia en la población, proporcionando la protección que ofrece la lactancia y reduciendo así la morbilidad desde los primeros momentos de la vida.

6. AGRADECIMIENTOS

A mi directora, Sara Sola Cía, quisiera agradecer sus consejos, la ayuda que me ha prestado y el tiempo dedicado, sin los cuales este trabajo no habría sido posible.

A las jefas de unidad de partos, de la planta 2ª maternal y de neonatología, del Complejo Hospitalario B, por los documentos e información que me han facilitado para poder realizar este proyecto.

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2004.
- (2) El Hospital Dr. Peset crea la primera Unidad Departamental de Lactancia Materna. Enfermería integral 2013; 103: 12.
- (3) Hospital Universitario 12 de octubre. Servicios, neonatología, asistencia. 2014 (accedido el 14 de mayo de 2014). Disponible en: <http://www.pediatria-12deoctubre.com/servicios/neonatologia/asistencia.asp>
- (4) Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Lactancia materna. 2013 (accedido el 14 de mayo de 2014). Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/lactancia_materna.php
- (5) Irurozqui M, jefa de unidad de enfermería de la planta 2ª maternal. Entrevista realizada el 2 de junio de 2014 en el Complejo Hospitalario de Navarra.
- (6) Unidad de Neonatología, Complejo Hospitalario de Navarra. Guía de actuación en neonatología para personal de enfermería de nueva incorporación.
- (7) Unidad de Neonatología, Complejo Hospitalario de Navarra. Protocolo de dietética. 2013
- (8) Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. 2003 (accedido el 7 de abril de 2014). Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/estrategia_mundial_para_la_alimentacion_del_lactante.pdf
- (9) González MªD, Martell D, Medina R, García E, Saavedra P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Anales Españoles de Pediatría 2002; 56: 144-150.
- (10) Ras E, Briones O, Domingo M. ¿Qué decide la madre, pecho o biberón?. Cartas de investigación, Atención Primaria 2005; 36 (5): 108.
- (11) Organización Mundial de la Salud (OMS), United Nations Children's Foundation (UNICEF). Declaración Innocenti 2005. 2005 (accedido el 24 de noviembre de 2013). Disponible en: http://issuu.com/lactanciam/docs/declaration_spanish/2
- (12) Parlamento de Navarra. Boletín oficial Del Parlamento de Navarra, V legislatura, número 67. 2002 (accedido el 8 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.parlamentodenavarra.es/inicio/publicaciones/boletn-del-parlamento-de-navarra.aspx>
- (13) Esquerdo M. Unidad de lactancia materna. Consulta de apoyo a la lactancia. Enfermería Global 2004; 5: 1-11.
- (14) UNICEF (United Nations Children's Foundation). Amamantar a tu bebé, información importante para nuevas mamás. (Accedido el 7 de Abril de 2014). Disponible en: https://www.ihan.es/cd/documentos/LM_UNICEF.pdf.
- (15) Waisman M. Organización de un consultorio de lactancia materna, experiencia de un año de trabajo. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá 1998; 17: 97-192

- (16) Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. (Accedido el 24 de noviembre de 2013). Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- (17) Tomico M. Taller de lactancia materna (Tetaller). Revista de Pediatría de Atención Primaria 2013; (22):109-16.
- (18) Pediatría Atención Primaria Área 09 y Servicio de Pediatría Hospital Dr. Peset. Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia para el Manejo de la Lactancia Materna. 2004 (accedido el 24 de noviembre de 2013). Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1-guia_lm_peset.pdf
- (19) Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Guía de actuación en el nacimiento y lactancia materna para profesionales sanitarios. 2011 (accedido el 24 de noviembre de 2013). Disponible en: http://www.ihan.es/cd/documentos/Guia_LM_h12o_2011.pdf
- (20) Sociedad Española de Ginecología y obstetricia (SEGO). Lactancia natural. (Accedido el 24 de noviembre de 2013). Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/11-sego_doc_de_consenso.pdf
- (21) Hernández M.T, Aguayo J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de lactancia de la APED. Anales de pediatría (Barcelona) 2005; 65 (4): 340-56.
- (22) IHAN. Programa formación IHAN. 2014 (accedido el 9 de junio de 2014). Disponible en: <https://www.ihan.es/docs/formacion/ProgramaFormacionIHAN.pdf>
- (23) Organización mundial de la salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, definiciones parte 1. 2009 (accedido el 24 de noviembre de 2013). Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/es/
- (24) Gobierno de Navarra, departamento de salud. Encuesta nacional de salud 2006 Navarra (edición corregida). 2006 (accedido el 31 de mayo de 2014). Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BE60F518-284F-4DF1-BE8F-078C0AEA9CC6/166527/InformeENS2010Navarra1.pdf>
- (25) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. IHAN, calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. 2011 (accedido el 31 de mayo de 2013). Disponible en: msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IHAN.pdf

8. ANEXOS

Anexo 1: Los diez pasos hacia una feliz lactancia materna

Paso 1. Disponer de una normativa escrita de lactancia que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal.

Paso 2. Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa.

Paso 3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia. Además de formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia que facilite el mejor inicio de la lactancia tras el parto.

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto. Este Paso se interpreta ahora como: Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora, y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario.

Paso 5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.

Paso 6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.

Paso 7. Practicar el alojamiento conjunto— permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día

Paso 8. Alentar a las madres a amamantar a demanda.

Paso 9. No dar a los niños alimentados al pecho biberones, tetinas o chupetes.

Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital (y ofrecer a la madre los recursos de apoyo a la lactancia que existan en su área).

Anexo 2: Ejemplos de material educativo sobre lactancia materna para las usuarias.



Folleto sobre posturas para la lactancia. Fuente: Servicio de neonatología, Hospital Virgen del Camino.

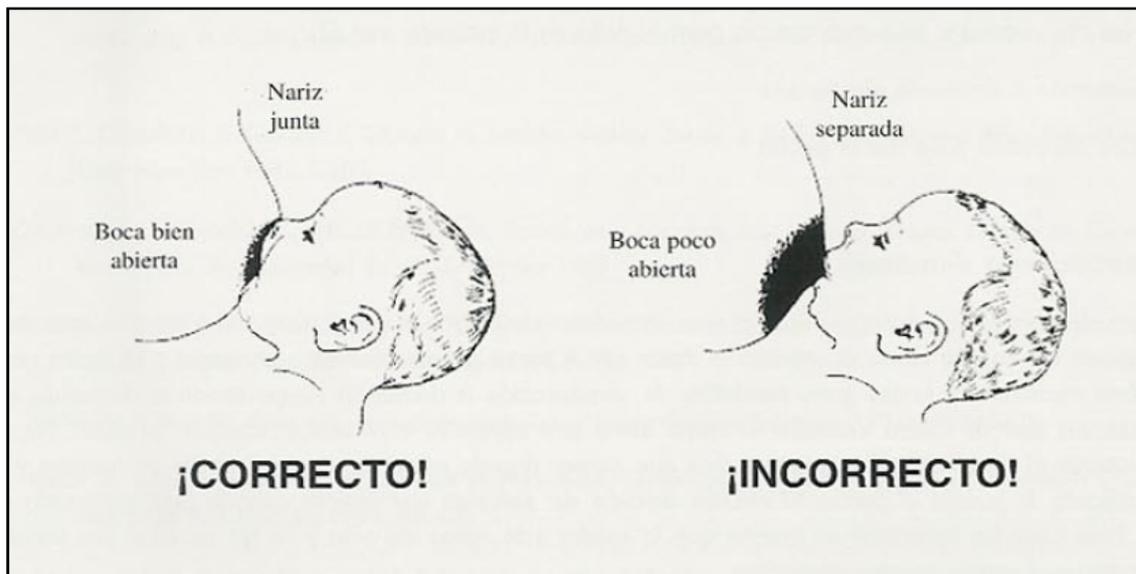


Imagen de la postura correcta para dar el pecho. Fuente: SEGO.

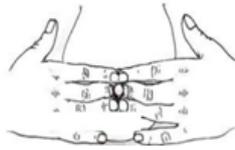
PRESION INVERSA SUAVIZANTE (PIS) UNA SOLUCION A LA INGURGITACION MAMARIA

Es una maniobra muy sencilla y de gran utilidad para madres cuyos pechos llegan a ingurgitarse demasiado. Consiste en aplicar una presión positiva sobre la areola mamaria en la zona que rodea al pezón. Con dicha presión lo que se consigue es desplazar ligeramente la hinchazón hacia atrás y hacia el interior del pecho. De este modo la zona de la areola y el pezón queda temporalmente semivacia y por lo tanto, **menos dura, mas flexible y con posibilidad de ser succionada por el bebé.**

RECOMENDACIONES:

- No se recomienda el uso de sacaleches.
- Utilizar frío local en la mama (pero no en la areola).
- Poner al bebé al pecho para que succione cuanto antes mejor.
- Realizar con las manos la presión inversa suavizante tal y como explicamos en el grafico siguiente.

METODO DE DOS MANOS Y UN SOLO PASO



Los dedos índice y anular se tocan entre sí por encima y por debajo del pezón y los dedos corazón tocan cada uno a un lado del pezón. Con esta posición se realiza presión hacia el tórax

METODO DE DOS MANOS Y DOS PASOS



Se colocan dos o tres dedos rectos a cada lado del pezón y se realiza presión. Pasado un rato se desplazan los dedos 90 grados y se repite la acción por encima y por debajo del pezón

METODO DE DOS PULGARES Y DOS DEDOS



Se colocan los dedos pulgares a cada lado del pezón y tras presionar un rato se desplazan los dedos a las partes superior e inferior para volver a presionar. Este método lo realiza otra persona



Anexo 3: Habilidades de comunicación en la enfermera de lactancia materna

- Mantenga su cabeza al mismo nivel que la madre
- Ponga atención
- Quite las barreras
- Tómese su tiempo
- Haga contacto físico apropiado

Habilidades de escucha y aprendizaje

- Use comunicación no verbal útil
- Haga preguntas abiertas
- Use respuestas y gestos que muestren interés
- Devuelva el comentario a la madre
- Dé muestras de empatía; muestre que usted
- Entiende cómo se siente ella
- Evite palabras enjuiciadoras

Palabras enjuiciadoras

- Bien: bueno/malo/malamente
- Normal: correcto/propio/incorrecto/común y corriente
- Suficiente: adecuado/inadecuado/satisfecho/ buena cantidad/bastante
- Problema: falta/falla/éxito/lograr
- Lloro “demasiado”: infeliz/feliz/con cólicos/llorón/ intranquilo

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

- Acepte lo que la madre piensa y siente
- Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien
- Dé ayuda práctica
- Dé una información pertinente y corta en el momento
- Use lenguaje sencillo
- Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes

Anexo 4: Signos lactancia ineficaz

- Pérdida de peso del lactante mayor del 7% respecto al peso al nacimiento.
- Pérdida continuada de peso después del día 3.
- Menos de 3 deposiciones en 24 horas en los primeros días.
- Heces meconiales después del día 4. Menos de 3 pañales mojados en 24 horas después del día 4.
- Lactante irritable e inquieto o somnoliento o que rehúsa las tomas.
- Deglución no audible durante las tomas.
- No hay cambio discernible en el peso o tamaño de los pechos y no hay cambio aparente en la composición y el volumen de la leche entre los días 3 y 5.
- Dolor de pezones persistente o creciente.
- Congestión mamaria que no mejora amamantando.
- Lactante que no ha empezado a ganar peso después del día 5.
- Lactante que no ha recuperado el peso al nacimiento para el día 14.

Anexo 5: Manejo de problemas más comunes de la madre y el niño

Tabla para manejo clínico de problemas de lactancia maternos e infantiles. Fuente: Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria, 2011.

Problemas maternos	Síntomas	Causas	Soluciones
Pezón plano/invertido/pseudoinvertido	Enganche difícil		Observación desde la 1ª toma para realizar un enganche exagerado con el pecho blando. Practicar el autoenganche o ayudar un poco en la sujeción del pezón. Utilizar el sacaleches para estimular el pezón o darle forma con un leve masaje con los dedos
Grietas pezón	1. Molestias sin dolor 2. Enganche doloroso	1. Estiramiento pezón 2. Mal enganche	1. Nada, se pasa solo 2. Corregir enganche. Analgesia +/- lubricantes
Dolor del pecho unilateral	Dolor punzante durante y después de la toma	1. Mastitis 2. Ingesta alta de cafeína	1. Valorar antibiótico 2. Analgesia y reducir cafeína y derivados
Ingurgitación, subida de la leche	Ambos pechos duros y dolorosos	1. Mal enganche 2. Restricción en las tomas o bebe dormido	1. Compresas templadas antes de la toma para facilitar la salida de la leche, extracción de leche tras las tomas, compresas frías entre tomas. Mejorar el enganche 2. Ofrecer el pecho con más frecuencia. Piel con piel
Conducto bloqueado	Cordón doloroso unilateral	1. Mal enganche 2. Compresión del pecho	1. Mejorar el enganche y masajear la zona durante la toma, aplicar calor local 2. Revisar el sujetador o la posición al dormir
Mastitis	Dolor, enrojecimiento y endurecimiento de una zona del pecho. Síntomas de malestar general y fiebre	1. Conducto bloqueado sin tratar 2. Mal enganche 3. Compresión del pecho (ej. sujetador) 4. Vesícula blanca en pezón (bloqueo de grasa o calcio del conducto)	1-3. Compresas de agua caliente con masaje y extracción manual de leche. Masaje durante la toma. Mejorar enganche. Extracción tras la toma para favorecer vaciado. Si no mejora en 12-24 horas, iniciar antibiótico. 4. Retirar la vesícula para facilitar vaciado con una aguja fina y masaje

Problemas del niño	Síntomas	Causas	Soluciones
Pérdida de peso o poca ganancia	<p>-Pérdida peso >10% del RN.</p> <p>-No ganancia a partir del 5º día o no recuperación PRN al 10º día. Ganancia de menos de 20 gr/día a partir del 10º día.</p> <p>-Menos de 2 deposiciones o micciones el 2º día postparto.</p> <p>-No deposiciones amarillentas grumosas al 5º día.</p> <p>-Menos de 6 micciones de color claro al 5º día</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal enganche 2. Bebe dormido 3. Restricción de tomas o duración 4. Tomas lentas 5. Alteración neurológica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el enganche 2. Ofrecer más tomas 3. Ofrecer los dos pechos 4-5. Aumentar la producción de leche con extracción y suplementar tomas con la leche de la madre. Tomar en cada toma dos veces de cada pecho de forma alterna para aumentar el estímulo. <p>SIEMPRE PIEL CON PIEL</p>
Tomas prolongadas	<p>Tomas continuas de más de 30 min / pecho después de la 2ª-3ª semana de vida</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal enganche 2. No reconocimiento de cuando cambiar de pecho 3. Insuficiente leche 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enganche exagerado 2. Ofrecer el otro pecho cuando el niño no se suelta solo del pecho, o no hay ruidos de deglución. 3. Suplementar sin tetinas hasta que el bebe mejore o gane fuerzas
Tomas muy frecuentes y prolongadas	<p>Nino irritable</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal enganche 2. Expectativas no realistas 3. Insuficiente leche 4. No le ofrece los dos pechos 5. Cansancio, ansiedad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar enganche 2. Reforzar el papel de madre 3. Raro. Incrementar estimulación/extracción con sacaleches tras las tomas. Investigar causas de hipogalactia 4. Cambio de pañal tras el 1º pecho para despertar y ofrecerle el 2º pecho 5. Reforzar, empatizar y valorar medicación
Llanto	<p>Nino intranquilo a lo largo del día</p>	<p>Igual que el apartado previo</p>	<p>Igual que el apartado previo</p>

Anexo 6: Ficha de lactancia para historia clínica

• Madre:

Nombre y Apellido: Ocupación: Edad: HC:

Dirección: Teléfono: E. Civil:

Antecedentes Obstétricos: G P Ab PN Cesárea Fórceps

Estado de salud aparente:

Problemas durante el embarazo:

• Bebé:

Nombre y Apellido: Fecha de nacimiento: HC:

Peso al nacer: E.G: APGAR:

• Antecedentes de amamantamiento:

- Amamantó a hijos anteriores: SI NO Tiempo: L.M. Excl:

- Recibió información sobre lactancia en Embarazo Actual: SI NO

Internación Conjunta: SI NO

- Alimentación al alta: Tiempo primera puesta al pecho:

Ayuda primera puesta al pecho:

- Alimentación actual: Lactancia Materna exclusiva Lactancia mixta Lactancia artificial

Motivo de derivación:

Uso de auxiliares: - Pezonera de siliconas - Casquillos - Sacaleche

Examen de mamas:	* Flácidas	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>	Pezones:	1. normal:	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
	* Congest.	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>		2. plano:	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
	* Turgentes	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>		3. invertido:	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
	Taponamiento de conducto:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		4. adoloridos:	MD <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>
Mastitis:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>					
Abscesos:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>					

Observación - Posición del cuerpo: Frecuencia act. de mamadas:

de la mamada - Respuesta del bebé: Duración de la mamada:

- Respuesta de la mamá: Mamadas nocturnas:

- Vínculo emocional: Usa ambos pechos: SI NO A VECES

- Tipo de succión: Alterna lado c/que cza: SI NO A VECES

- Quién da por finalizada la mamada: Usa chupete: SI NO horas:

Anticonceptivos:

Situación familiar:

Ficha de historia clínica de lactancia. Fuente: Waisman M. Organización de un consultorio de lactancia materna, experiencia de un año de trabajo (modificado).

Anexo 7: Observación y evaluación del amamantamiento

Ficha-guía para la observación del amamantamiento. Fuente: OMS/UNICEF 2006.

Signos de que la lactancia va bien	Signos de posible dificultad
Postura de la madre y el bebé	
<ul style="list-style-type: none"> • Madre relajada y cómoda • Bebé en estrecho contacto con su madre • Cabeza y cuerpo del bebé alineados • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 cabeza y cuello del bebé • El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón • No hay contacto visual madre/bebé
Lactante	
<ul style="list-style-type: none"> • Boca bien abierta • Labios superior e inferior evertidos • La lengua rodea el pezón y la areola • Mejillas llenas y redondeadas al mamar • Más areola por encima del labio superior • Movimientos de succión lentos y profundos, con pausas • Puede verse u oírse tragar al bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • Boca poco abierta • Labios apretados o invertidos • No se ve la lengua • Mejillas hundidas al mamar • Más areola por debajo del labio inferior • Movimientos de succión superficiales y rápidos • Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos
Signos de transferencia eficaz de leche	
<ul style="list-style-type: none"> • Humedad alrededor de la boca del bebé • El bebé relaja progresivamente brazos y piernas • El pecho se ablanda progresivamente • Sale leche del otro pecho • La madre nota el reflejo de eyección • El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 esta rojo, hinchado y/o dolorido • La madre no refiere reflejo de eyección • La madre ha de retirar al bebé del pecho

Anexo 8: Técnica para la relactación/inducción de la lactancia

La técnica de relactación consiste en fomentar la producción de leche mediante el estímulo de succión del bebé sobre el pezón. Lo más importante es dejar que el bebé mame cuanto más mejor, al menos unas 10 o más veces en 24 horas. Se recomienda ofrecer el pecho cada dos horas y siempre que parezca que quiera. Si al principio rehúye succionar, se le dará la leche por sonda (ver imagen).



También se le puede “engañar” echando leche con un cuentagotas o un vaso directamente sobre el pecho mientras está mamando. No usar chupete, no sacan nada, les cansa y quita fuerza para mamar después.

Es muy importante proporcionar contacto piel con piel con el bebé el mayor tiempo que se pueda. Para ello hay que evitar el exceso de barreras de ropa entre la madre y la criatura, así como dejarle todo el tiempo que necesite en cada pecho hasta que se retire.

En una semana pueden aparecer las primeras gotas de leche, si se estimula el pecho por lo menos diez veces al día. Aproximadamente, la mitad de todas las madres que relactan son capaces de amamantar exclusivamente, es decir sin suplementos de leche artificial, en un mes.

Lo ideal es que la relactación se lleve a cabo mediante la succión del bebé sobre el pezón. Si esto no es posible se puede recurrir a: masajes en el pecho, ejercicios de estimulación del pezón y las técnicas de extracción manual o con sacaleches.

Tabla de recomendaciones para la relactación. Fuente: SEGO

Recomendaciones para la reestimulación de la lactancia
<ul style="list-style-type: none">• Estimular manualmente el pezón
<ul style="list-style-type: none">• Utilizar una sonda de suplementación para ofrecer al niño el alimento complementario que necesite, siempre que sea posible leche materna obtenida por expresión, reduciendo la cantidad administrada por este método progresivamente
<ul style="list-style-type: none">• Exprimir manualmente, o extraer con bomba de leche restante después de cada sesión y utilizarla para complementar la siguiente toma
<ul style="list-style-type: none">• Ofrecer el pecho al niño cada dos horas como mínimo, exprimir y dejar que corran unas gotas de leche por el pezón o la boca del niño para despertar su interés
<ul style="list-style-type: none">• Asegurarse de que la posición del lactante es adecuada y de que la boca se adapta correctamente al pecho
<ul style="list-style-type: none">• Evitar el uso de pezones artificiales y chupetes y usar taza, cuchara, jeringa o gotero si se necesitan complementos adicionales después de las tetadas
<ul style="list-style-type: none">• Utilizar técnicas de relajación y de imaginación visual para mejorar la subida de la leche
<ul style="list-style-type: none">• La madre debe estar tranquila y descansada y contar con apoyo familiar y sanitario
<ul style="list-style-type: none">• Se fijará un plan individual para ir disminuyendo progresivamente el aporte del complemento según las características de cada caso

Anexo 9: Información para púerperas sobre la colocación al pecho

Técnica correcta de lactancia materna. Colocación al pecho: una buena colocación facilita: pezones sanos, succión eficaz y bebé satisfecho

1. Sostén al bebé “tripa con tripa”, de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.



2. Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo, muy por detrás de la areola. Espera hasta que el bebé abra la boca de par en par. Acerca el bebé al pecho.



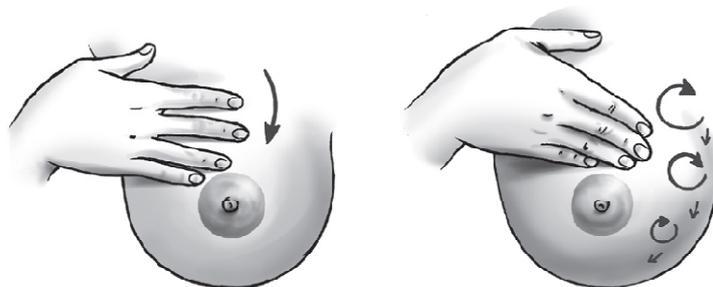
3. Asegúrate de que el bebé toma el pezón y gran parte de la areola en la boca. Este bebé mama con la boca abierta y su nariz y mentón están pegados al pecho. Su labio inferior está vuelto hacia abajo.



Anexo 10: Métodos de extracción y conservación de leche.

EXTRACCIÓN MANUAL:

Para provocar un efecto parecido al provocado por el reflejo de succión del lactante, se masajeará el pecho. Para ello deben friccionar con las yemas de los dedos desde la base del pecho hacia la areola, también es recomendable una ducha previa con agua caliente.



Se coloca la mano en el pecho en forma de "C" apoyando el dedo pulgar en la parte superior del pecho a unos 3 cms de la areola y la palma de la mano en la parte inferior.



Se hace un movimiento de "ordeño", es decir, fricciona el pecho hacia atrás (como hundiendo el pecho) y hacia adelante a la vez que se presiona como si se quisiera juntar los dedos.



Correcto



Incorrecto

No se debe deslizar los dedos sobre la piel, al "ordeñar" se movilizarán no sólo la piel, sino también el tejido mamario.

Este movimiento se tiene que repetir pausada y rítmicamente alternando ambos pechos cada 5-10 minutos de manera que resulte cómodo ya que una extracción manual puede durar entre 20-30 minutos. Esta técnica requiere práctica, por lo que si al principio se extrae poca leche se les dirá que no se desanimen, poco a poco saldrá cada vez mejor.

CON LA AYUDA DE UN SACALECHES:

Si opta por un sacaleches es conveniente que se den un masaje en los pechos antes de la extracción, tal y como se ha comentado en la extracción manual. No todos los sacaleches son adecuados, es importante que antes de comprar valoren las ventajas e inconvenientes, el éxito depende en gran medida de la buena elección del sacaleches.

- Manuales

El modelo más sencillo hace el vacío para que la leche materna fluya al exterior a cada impulso del émbolo. El modelo más avanzado permite el sistema de extracción en dos fases, imitando el ritmo de succión del bebé. Están indicados para la extracción de leche ocasional.



- Mini eléctricos

Permiten la extracción de leche de manera más rápida y con mayor frecuencia. Funcionan con red eléctrica o con pilas. La opción de succión doble reduce el tiempo de extracción y estimula la producción de leche. Son más caros que los anteriores.



- Eléctrico manos libres

Proporciona mayor comodidad y más leche en menos tiempo y sin necesidad de utilizar las manos. Son de tamaño reducido, muy silenciosos y de extracción doble o sencilla. Es más caro pero sirve para un uso diario, frecuente y prolongado.



- Eléctrico para uso hospitalario y alquiler en el hogar

De tecnología más avanzada y muy silencioso. Es ideal para uso a largo plazo y con extracciones frecuentes, para bebés prematuros, gemelos y cuando hay escasa producción de leche. Son de uso hospitalario o uso doméstico en alquiler.



ASPECTO DE LA LECHE EXTRAÍDA

La leche varía de composición a lo largo de la toma, al principio es más acuosa y al final más dulce y grasa. Es completamente normal que la leche sea al principio de la extracción semitransparente e incluso algo azulada y al final se vuelva más blanquecina.

CONSERVACIÓN

La leche debe conservarse en un recipiente DE PLÁSTICO sin pvc, no de vidrio, ya que los leucocitos se adhieren al vidrio y en ese caso se perderían. Es conveniente guardarla en pequeñas cantidades (50-100cc) o bien calculando la cantidad que vaya a tomar el niño o la niña en cada toma. Se recomendará poner una etiqueta en el recipiente con la fecha y la hora de extracción de la leche para así utilizarla en orden.

A continuación, dependiendo de dónde se vaya a guardar la leche, se indica el tiempo que ésta permanece en condiciones óptimas. Hay que recordar que la leche congelada pierde las “defensas”, por lo que siempre que se pueda se debe evitar esta conservación.

- Calostro recién extraído
 - A temperatura ambiente, entre 27º y 32º, se mantiene aceptable para su uso entre 12 y 24 horas
 - En frigorífico hasta 24 horas

- Leche recién extraída
 - A temperatura ambiente: 6-8 horas (si la temperatura del ambiente no supera los 25ºC)

- En el frigorífico: 3-5 días
- En el congelador: 2 semanas. Si el congelador es con puerta separada ó de 3*** se puede guardar hasta 3 meses
- En arcón congelador: hasta 6 meses 66
- Leche descongelada previamente: cuando se haya descongelado lentamente en el frigorífico y no se haya calentado.
 - A temperatura ambiente: 3 horas (habitualmente hasta la siguiente toma)
 - En el frigorífico: 1 día
- Leche descongelada y calentada para su uso: cuando se ha descongelado y calentado, la leche se mantiene en condiciones óptimas
 - A temperatura ambiente: hasta que termine la toma
 - En el frigorífico: 4 horas
 - Una vez calentada, si no se ha tomado todo, se debe tirar la que sobre.

A temperatura ambiente	En el frigorífico	En el congelador
- 25º: de 4 a 8 horas - 19-22º: 10 horas - 15º: 24 horas La leche se puede dejar 9 horas a temperatura ambiente (hasta 30º) sin que se aprecie crecimiento bacteriano. De hecho, en el calostro el número de col/ml disminuye en las primeras horas a temperatura ambiente.	- 0-4ºC: hasta 8 días Si no se prevé utilizarla en 24- 48 horas es mejor congelarla	- En el compartimento del congelador o de un refrigerador: 2 semanas - En un congelador con puerta separada del refrigerador de 3 a 4 meses. - En un congelador independiente a una temperatura constante de -19ºC. 6 meses

TRANSPORTE

Para transportar la leche de un lugar a otro son muy prácticas las neveras portátiles de plástico con acumuladores de hielo. De esta manera la leche permanece a una temperatura adecuada y se puede transportar a la guardería, domicilio de familiares, hospital... Hay que recordar que se guardará en el frigorífico cuanto antes hasta que sea utilizada.

DESCONGELACIÓN

El método más adecuado es descongelarla en el frigorífico, así la leche no sufre cambios bruscos de temperatura. Si se necesita hacerlo rápidamente, se colocará el recipiente con la leche

congelada debajo del grifo (primero con agua fría y después con agua templada). NUNCA SE DEBE DESCONGELAR EN:

- Microondas
- Al baño maría
- Calentarla directamente al fuego

Anexo 11: Temario del curso de formación en lactancia materna para profesionales (I)

Tabla del temario del curso de formación de lactancia materna para profesionales sin experiencia en lactancia materna. Procedencia: IHAN. Programa formación IHAN. 2014.

TEMARIO CURSO DE FORMACION EN LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES (I)			
		Tema	Contenido
0	DÍA 1		
30	8:30-9:00	Introducción al curso. Test de evaluación	Presentación y test previo de evaluación de conocimientos
60	9:00-10:00	Anatomía de la mama y fisiología de la lactancia. Composición de la leche humana. Riesgos de la alimentación con sucedáneos.	Aspectos anatómicos importantes. Cómo funciona la lactancia. Características principales de la leche humana. Riesgos e indicaciones de la alimentación con sucedáneos.
60	10:00-11:00	Evaluación y observación de una toma	Técnica de la lactancia. Signos de buen y mal agarre al pecho. Posición correcta. Evaluación de una toma para identificar a la madre que necesita ayuda. Ejemplos de utilización de la ficha de observación de la toma con diapositivas (sesión participativa).
0	11:00-11:30	DESCANSO	
45	11:30-12:15	Cómo colocar al bebé al pecho.	Cómo ayudar a una madre a entender las señales del bebé y cómo ofrecer el pecho correctamente en diferentes posiciones. Biological nurturing
60	12:15-13:15	Técnicas de Consejería. Cómo escuchar y aprender. Reforzar la confianza y dar apoyo	Utilización de técnicas de comunicación. Como lograr una comunicación eficaz, cómo obtener la información de la madre y cómo reforzar su confianza.
45	13:15 -14:00	Práctica 1. Ejercicios sobre cómo escuchar y aprender (ejercicio escrito en grupos)	
0	14:00-15:30	COMIDA	
45	15:30-16:15	Promoción comercial de sucedáneos de la LM.	Código de comercialización de sucedáneos. Legislación española
90	16:15-17:45	Práctica 2. Ejercicios para reforzar la confianza y dar apoyo (ejercicio escrito en grupos)	
0	DÍA 2		
60	8:30-09:30	Prácticas y rutinas hospitalarias. IHAN. Los Diez Pasos. Asistencia al recién nacido en la sala de partos	Explicación de los 10+2 pasos. Entrevista prenatal y rutinas hospitalarias: contacto precoz, alojamiento conjunto...
60	09:30-10:30	Leche insuficiente. Hipogalactia.	Cuándo un bebé está obteniendo la leche que necesita y cómo ayudar a la madre cuando no es así. Control de la pérdida de peso de los primeros días.
60	10:30-11:30	Afecciones del pecho	Diagnóstico y tratamiento de afecciones comunes del pecho. Pezón plano, ingurgitación, grietas y mastitis.
0	11:30-12:00	DESCANSO	
60	12:00-13:00	Extracción de leche materna. Alimentación con vasito y otros sistemas	Aprendizaje de la técnica de extracción de leche manual y con extractores. Alimentación con vasito y métodos alternativos
45	13:00 -13:45	llanto y rechazo del pecho. Huelga de lactancia.	Causas y manejo del llanto y de las situaciones en las que el bebé se niega a mamar.
0	13:45-15:30	COMIDA	
120	15:30-17:30	Práctica 3. Problemas durante la lactancia, ejercicios sobre afecciones del pecho, el bebé que se niega a mamar, llanto y leche insuficiente (ejercicio escrito en grupos)	
0	DÍA 3		
60	8:30-9:30	LM en situaciones especiales. Recién nacidos enfermos y prematuros.	Manejo del RN con enfermedades. RN de bajo peso y prematuros. Ictericia. Hipoglucemia.
90	9:30-11:00	Práctica 4. Observación de la toma. Práctica con madres	
0	11:00-11:30	DESCANSO	
30	11:30-12:00	Recursos sobre LM	Repaso de recursos sobre LM para continuar aprendiendo. Webs importantes, documentos, foros...
90	12:00-13:30	Cómo cambiar las prácticas incorrectas	Los participantes revisan las prácticas del lugar donde trabajan e identifican las prácticas que necesitan cambiarse y cómo puede hacerse.
30	13:30-14:00	Clausura del curso. Test de evaluación final	Despedida y test final
19,0	horas		

Anexo 12: Temario del curso de formación en lactancia materna para profesionales (II)

Tabla del temario del curso de formación de lactancia materna para profesionales con experiencia en lactancia materna. Procedencia: IHAN. Programa formación IHAN. 2014.

TEMARIO CURSO DE FORMACION EN LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES (II)			
		Tema	Contenido
DÍA 1			
30	8:30-9:00	Introducción al curso. Test de evaluación	Presentación y test previo de evaluación de conocimientos
45	9:00-9:45	Por qué la lactancia materna es importante. Estrategia de atención al parto normal	Importancia de la lactancia para las madres, los bebés y la sociedad. Riesgos e indicaciones de la alimentación con sucedáneos. Revisión de las recomendaciones para la asistencia al parto normal en el Sistema Nacional de Salud
45	09:45-10:30	Evaluación y observación de una toma. Cómo colocar al bebé al pecho.	Técnica de la lactancia. Signos de buen y mal agarre al pecho. Posición correcta. Evaluación de una toma para identificar a la madre que necesita ayuda. Ejemplos de utilización de la ficha de observación de la toma con diapositivas (sesión participativa). Cómo ayudar a una madre a entender las señales del bebé y cómo ofrecer el pecho correctamente en diferentes posiciones. Biological nurturing
45	10:30-11:15	Técnicas de Consejería. Cómo escuchar y aprender.	Utilización de técnicas de comunicación. Como lograr una comunicación eficaz, cómo obtener la información de la madre.
0	11:15-11:45	DESCANSO	
45	11:45-12:30	Técnicas de Consejería. Reforzar la confianza y dar apoyo	Utilización de técnicas de comunicación. Cómo reforzar la confianza.
45	12:30-13:15	Prácticas y rutinas hospitalarias. IHAN. Los Diez Pasos. Asistencia al recién nacido en la sala de partos	Explicación de los 10+2 pasos. Entrevista prenatal y rutinas hospitalarias: contacto precoz, alojamiento conjunto...
45	13:15-14:00	Problemas clínicos de los primeros días	Hipoglucemia, ictericia.
0	14:00-15:30	COMIDA	
45	15:30-16:15	Leche insuficiente. Hipogalactia.	Cuándo un bebé está obteniendo la leche que necesita y cómo ayudar a la madre cuando no es así. Control de la pérdida de peso de los primeros días.
90	16:15-17:45	Práctica 1. Ejercicios sobre afecciones del pecho, el bebé que se niega a mamar, leche insuficiente y llanto dar apoyo (ejercicios escritos en grupo).	
DÍA 2			
45	9:00-9:45	Afecciones del pecho	Diagnóstico y tratamiento de afecciones comunes del pecho. Pezón plano, ingurgitación, grietas y mastitis.
45	09:45-10:30	Lactancia y medicamentos	Compatibilidad de medicamentos y sustancias con la lactancia. Contraindicaciones para amamantar.
45	10:30-11:15	Enfermedades de la madre lactante. Anticoncepción y lactancia.	Enfermedades maternas y manejo de la lactancia en estas situaciones. Planificación familiar. Método MELA y otros métodos anticonceptivos que pueden utilizarse durante la LM
0	11:15-11:45	DESCANSO	
45	11:45-12:30	Extracción de leche materna. Alimentación con vasito y otros sistemas	Aprendizaje de la técnica de extracción de leche manual y con extractores. Alimentación con vasito y métodos alternativos
90	12:30-14:00	Práctica 2. Obtención de una historia clínica de lactancia. Rol-play.	
0	14:00-15:30	COMIDA	
120	15:30-17:30	Práctica 3. Observación de la toma. Práctica con madres	
DÍA 3			
60	9:00-9:45	LM en situaciones especiales. Recién nacidos enfermos y prematuros.	Manejo del RN de bajo peso y prematuros. Método madre canguro. UCIN de puertas abiertas. NIDCAP.
90	9:45-11:15	Práctica 4. Reforzar la confianza y dar apoyo.	Colocación del bebé al pecho.
0	11:15-11:45	DESCANSO	
60	11:45-12:45	Alimentación complementaria del lactante amamantado. Lactancia prolongada y en tándem.	Cómo iniciar la AC en el lactante amamantado. Lactancia prolongada y en tándem. Necesidades nutritivas de la madre.
45	12:45-13:30	Estrategias de lactancia para la madre trabajadora. Lactancia y vida familiar	Alimentación del bebé cuando la madre trabaja. Los grupos de apoyo madre a madre y talleres de lactancia.
30	13:30-14:00	Recursos sobre lactancia materna	LM e Internet.
30	14:00-14:30	Clausura del curso. Test de evaluación final	Despedida y test final
19,0	horas		