

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CON LA MADRE Y EL RN Y LACTANTE EN LA PRIMERA VISITA Y EN EL SEGUIMIENTO.

I.- PRIMERA VISITA. VISITA PRECOZ

En la medida de lo posible esta primera visita se realizará dentro de las **primeras 24 - 48 horas tras el alta** hospitalaria. Lo habitual es que esta primera visita la realice la **Matrona**, y en función de ello se ha entrenado al personal de Recepción; pero puede ocurrir que en determinadas ocasiones esta primera visita se presente (dentro o fuera de ese plazo) en la consulta de Pediatría o Enfermería Pediátrica.

En la entrevista con la madre se recabará información sobre:

- **La forma de alimentación** (lactancia materna exclusiva, suplementada o artificial)
- La **intención** de la madre respecto al amamantamiento (incluso aunque esté con lactancia artificial).
- La experiencia y los conocimientos de la madre sobre la lactancia. Se valorará si conoce las **ventajas de la lactancia materna** sobre la artificial, y si conoce la **forma correcta de amamantar** (a demanda, sin horarios y sin instrumentos que puedan interferirla).
- Si el embarazo ha sido controlado en el Centro de Salud y si ha asistido a las clases de Lactancia de los cursos de Educación Maternal
- La implicación y grado de colaboración de la familia (en especial del padre).
- Posibles **circunstancias que puedan complicar la lactancia**:
 - influencias negativas de otras personas
 - mala experiencia previa
 - enfermedades (agudas o crónicas) de la madre
 - medicaciones
 - problemas mamarios previos
 - presencia actual de síntomas mamarios: hinchazón, dolor...
- El **nacimiento** (normalidad o intervenciones) y el postparto inmediato, y estado de salud de ambos durante la estancia en la Maternidad y primeras horas en casa.

- En el caso de lactancia artificial irreversible o clara contraindicación de la lactancia materna, comprobar que conoce bien la técnica de preparación de los biberones de sucedáneo.

Respecto al Recién Nacido, informarse sobre:

- Frecuencia y duración aproximada de las **tomas**.
- Frecuencia y características de las **micciones y deposiciones**.
- Patrón del **sueño** del neonato.
- Frecuencia y características del **llanto**; si cede o no con el amamantamiento.

Exploración:

- **Inspección visual** del estado general de la madre (actividad, coloración, dolor,...). Toma de **constantes** (Tensión arterial y pulso).
- **Exploración de genitales** de la madre puérpera; revisión de episiotomía o cicatrices de cesárea si las hubiera.
- **Exploración de mamas, areolas y pezones**.
- **Observación de una toma** de lactancia: posición de la madre y del bebé, enganche correcto, succión y deglución, interacción emocional entre ambos,... (Puede emplearse como herramienta de ayuda el Anexo "Indicios de una buena posición y acoplamiento, y de amamantamiento eficaz").
- Exploración somera del aspecto del neonato (coloración, hidratación, nutrición).

Plan de consejería y tratamiento:

- Ofrecer **apoyo y animar** a la madre a continuar con la lactancia materna, insistiendo en la conveniencia y beneficios de la misma. Ofrecerse a aclarar dudas.
- Insistir en la **forma correcta de amamantar**:
 - a demanda, sin horarios
 - con postura cómoda (incluso en la cama)
 - evitar instrumentos que puedan interferir: chupetes, tetinas,...
 - evitar el empleo de cualquier alimento (sucedáneos) que no sea leche materna (salvo por clara prescripción facultativa).
- Comenzar a **solucionar problemas** si los hubiera: de la madre, de la mama, del enganche o del bebé (puede emplearse como ayuda el

Anexo de "Algoritmos de actuación ante dificultades con la lactancia")

- Informar sobre los **Talleres de Lactancia y los Grupos de Apoyo**.
- Programar las siguientes visitas (en la Consulta de Matronas), en función de la experiencia y seguridad de la madre, su estado de salud, y las circunstancias de la lactancia. También programar la primera visita pediátrica con mayor o menor inmediatez dependiendo de las circunstancias, informando al personal de Pediatría en caso de dificultades.

II.- PRIMERA VISITA PEDIÁTRICA. ENFERMERA PEDIÁTRICA Y/O PEDIATRA

Acuden la madre y el hijo con mayor o menor premura en función de las circunstancias evaluadas previamente por la matrona, quien informa si existen dificultades.

Recabar información (puede emplearse como ayuda el Anexo "**Herramienta de evaluación de la lactancia**", rellenando además dicha encuesta) sobre:

- La **forma de alimentación** (materna exclusiva, suplementada o artificial) y la intención de continuidad.
 - En el caso de lactancia materna suplementada, quién y porqué se pautó.
 - En el caso de lactancia artificial, el motivo por el que no se amamanta.
- La **experiencia** previa en lactancia de la madre (otros hijos si los hay)
- La asistencia de la madre a las clases de Lactancia de los cursos de **Educación Maternal**
- La **Maternidad** y forma de **nacimiento**. Posibles dificultades en los primeros días en la Maternidad o en casa.

Respecto al Recién Nacido, informarse sobre (como en apartado anterior):

- Frecuencia y duración aproximada de las **tomas**.
- Frecuencia y características de las **micciones y deposiciones**.
- Patrón del **sueño** del neonato.
- Frecuencia y características del **llanto**; si cede o no con el amamantamiento.

- Cualquier posible problema que la madre haya podido detectar.

Exploración:

- Si es posible (sobre todo si no se ha hecho previamente), observación de la toma (como en apartado previo)
- **Peso** del neonato; comparación con el peso al nacimiento y al alta hospitalaria.
- Exploración del Recién Nacido:
 - **Aspecto nutricional y de hidratación.**
 - **Coloración** (eritrosis, palidez, ictericia,...).
 - **Actividad, tono, movilidad, reflejos...**
 - Resto de maniobras exploratorias habituales de la exploración clínica completa del neonato.

Plan de consejería y tratamiento:

- Ofrecer apoyo y animar a la madre a continuar con la lactancia materna.
- **Solucionar problemas** relacionados con la lactancia si los hubiera: de la madre, de la mama, del enganche o del bebé; con cierta frecuencia pueden encontrarse problemas con la **ganancia ponderal** del neonato (puede emplearse como ayuda el Anexo de "**Algoritmos de actuación ante dificultades con la lactancia**").
- Aportar información oral y escrita:
 - En el niño amamantado:
 - Sobre la **forma correcta de amamantar** (como en apartado anterior). Entregar el documento para madres "**Lactancia Materna (1)**"
 - Sobre los **recursos de apoyo**: consultas, Talleres, Grupos de apoyo... Entregar documento "**Recursos de apoyo (3)**"
 - Sobre la posibilidad de dormir con el bebé. Entregar el documento "**Sueño-colecho (4)**"
 - Sobre cómo extraerse leche de forma manual en caso de necesitarlo. Entregar el documento "**Críptico (5)**" □
 - En el niño con lactancia artificial:
 - Sobre la **forma correcta de preparar y administrar los biberones** de sucedáneos. Entregar el documento

"Protocolo de crianza en lactantes con fórmula artificial (2)"

- Se informa a la madre de la posibilidad de revertir a lactancia materna (**relactación**), y se procede a ello si la madre así lo desea.
- Programar las siguientes visitas, en función de la experiencia y seguridad de la madre, su estado de salud, y el estado de salud y evolución del peso del neonato.

III.- SEGUIMIENTO

Hay un mínimo estipulado de visitas programadas, que coincide con los controles de la puérpera y las revisiones del **programa de salud del niño sano**, pero que pueden ampliarse en el caso de que la madre o el niño requieran un mayor apoyo o control. Cada una de las visitas tiene estipuladas una serie de entrevistas, exploraciones y procedimientos terapéuticos y preventivos (vacunaciones, etc.) según el programa de salud del niño sano y de la puérpera; aquí haremos mención especial de aquellos que tienen que ver con la lactancia y la alimentación.

Durante los primeros 6 meses:

- Informarse en cada visita sobre la **forma de alimentación** actual: materna exclusiva, suplementada o artificial:
 - En caso de lactancia materna suplementada, quién y porqué se pautó, y si se dan las condiciones adecuadas, intentar revertirla a LM exclusiva.
 - En caso de lactancia artificial, el motivo por el que se dejó de amamantar. Valorar la posibilidad de relactación si la madre lo desea.
 - En el caso de LM exclusiva, **apoyar** en cada visita la conveniencia de mantenerla así, además de recabar información sobre el **deseo** de la madre de continuar con la lactancia, y sobre otros **condicionantes** (familia, trabajo, etc.) que pudieran influir sobre la misma.
- Seguir informándose sobre las tomas (frecuencia y duración aproximadas), patrón de sueño, micciones y deposiciones, llanto,...

- Recabar información sobre la posible aparición de problemas, e intentar solucionarlos (puede emplearse como ayuda el Anexo de **“Algoritmos de actuación ante dificultades con la lactancia”**):
 - **Interferencias ambientales** (falta de apoyo familiar u otros problemas).
 - **Problemas mamarios** (dolor, grietas, mastitis,..).
 - **Problemas de acoplamiento** entre la madre y el lactante: cansancio materno, rechazo de tomas, crisis de lactancia, intento de fijar horarios o de forzar pausas nocturnas, introducción de sucedáneos por cuenta propia o ajena,...
- Revisar en todos los controles de salud el **estado nutricional** del lactante, así como la **ganancia ponderal**. En caso de ganancia ponderal escasa o lenta, descartar problemas mamarios o de acoplamiento, o enfermedades del lactante, antes de etiquetar el problema como una hipogalactia; evitar al máximo la introducción de sucedáneos, y si no quedara más remedio que introducirlos emplear formas de administración que no interfieran con la lactancia como las tetinas: tazas, fingers, suplementadores, etc.
- Seguir recomendando la **lactancia materna exclusiva**; reforzar la información sobre los beneficios de la lactancia y la instrucción sobre la forma correcta de amamantar. En caso de introducción de sucedáneos, intentar retirarlos o, al menos, minimizar su empleo.
- Prever la posible **incorporación al trabajo** antes de los 6 meses, y si es el caso, instruir a la madre sobre la forma correcta de **extracción, almacenamiento y administración** de su propia leche a su hijo. En caso de no poder conseguir una lactancia materna exclusiva una vez incorporada al trabajo, instruir sobre la forma más adecuada (y que menos interfiera con la lactancia) de administrar alimentación complementaria.
 - Entregar y explicar el documento para madres **“Extracción de leche (5)”**
 - En caso de faltar pocas semanas para los 6 meses y no conseguir extracciones y almacenamiento suficiente de leche materna, se entrega y explica el documento para madres **“Alimentación complementaria a la lactancia materna (6)”**, con las modificaciones pertinentes al caso de que el bebé todavía no ha cumplido los 6 meses.

- En el caso de lactancia artificial, asegurarse que se prepara y administra de forma correcta, evitando riesgos de contaminación, errores en la concentración, y tanto déficits como excesos en su aporte.
- Seguir recomendando la asistencia a los Talleres de Lactancia, e informando sobre los Grupos de Apoyo.

A partir de los 6 meses:

- Introducir la **alimentación complementaria** de forma adecuada y paulatina, y que no interfiera con la lactancia materna, considerándola como un complemento a la leche materna, que va a seguir siendo su principal alimento. Entregar el documento para madres "**Alimentación complementaria a la lactancia materna (6)**".
- En el caso de los niños alimentados con sucedáneos, introducir también de forma adecuada la alimentación complementaria, teniendo en cuenta garantizar un aporte mínimo de lácteos. Entregar el documento para madres "**Alimentación complementaria a la lactancia artificial (7)**".
- Seguir insistiendo sobre las ventajas de la lactancia materna, como componente principal de su dieta y como factor de protección frente a múltiples enfermedades.
- aconsejar **prolongar la lactancia** todo el tiempo que sea posible, sin marcar límites para el destete, teniendo en cuenta que la OMS recomienda mantenerla hasta los 2 o más años. Defender y apoyar a las madres que han tomado esa opción.
- Informar de la posibilidad de seguir asistiendo a los Talleres (ya como madres con cierta experiencia) y de participar de forma activa en los Grupos de Apoyo.

