

**PROTOCOLO CONSENSUADO DE ACTUACION CON LA MADRE Y
EL RECIEN NACIDO DESDE EL NACIMIENTO HASTA LAS VISITAS
DE SUPERVISION DE LA SALUD EN ATENCION PRIMARIA**

**Programa de Promoción y Protección de la Lactancia Materna
UGC LUCANO**

FECHA	REALIZADO: 5/06/16	REVISADO:	APROBADO:
NOMBRE	F J Navarro Quesada	Comisión de Lactancia Materna UGC	Juana Redondo
CARGO	Coordinador Comisión de Lactancia UGC Lucano	Comisión de Lactancia Materna UGC	Directora UGC Lucano
FIRMA			
Lugar de archivo c/: Mis Documentos. PC Coordinadora de Enfermería UGC Lucano		Responsable del archivo Manuela Hidalgo Morillo	Fecha de revisión 01/12/17

Responsables de la realización de la primera visita:
Manuela Hidalgo Morillo. Enfermera UGC Lucano
Antonia Becerra Fernández. Enfermera UGC Lucano

PROTOCOLO DE COORDINACION CON MATERNIDAD DE REFERENCIA. HOSPITAL REINA SOFIA (CORDOBA) Y HOSPITAL DE MONTILLA (CORDOBA SUR)

Tener un protocolo de coordinación con la maternidad de referencia para asegurar que el recién nacido y su madre tienen un primer contacto y son valorados en las **primeras 48-72 horas** tras el alta hospitalaria, por personal del Centro de Salud, en su domicilio o en el centro, es básico para fomentar una lactancia exitosa. El hospital le dará tal indicación a la madre y remitirá por vía telefónica al Centro de Salud los datos de contacto de la familia para poder realizar una primera valoración antes de las 72 horas postparto. Esta información se da a las familias que acuden a los talleres de formación en el programa de embarazo, parto y puerperio

- ✓ Este primer contacto debe tener como objetivo asegurar el bienestar de madre e hijo.
- ✓ Debe realizarse una evaluación adecuada de la lactancia y la valoración clínica del neonato para cercionarse de su bienestar.
- ✓ Además debe servir para ayudar al correcto establecimiento de la lactancia, facilitar la información necesaria, ayudar a resolver dudas y problemas y prevenir conductas inadecuadas como el uso de chupete durante las primeras semanas de vida o la administración de suplementos innecesarios.
- ✓ Se cuenta con información de calidad sobre la lactancia en la página web de la UGC Lucano <http://sites.google.com/site/ugcluano/a-favor-de-la-lactancia-materna> y correo de contacto con el coordinador de la comisión de la lactancia de la unidad, Javier Navarro Quesada fnavarroquesada@gmail.com; franciscoj.navarro.quesada.sspa@juntadeandalucia.es
- ✓ A través del proyecto diseñado por los profesionales de la UGC Lucano, proyecto Lucano online, basado en la explotación de las nuevas TIC, hemos creado una consultoría sobre lactancia. Actualmente funcionamos a base de e-correo. Durante estos 3 años de funcionamiento, hemos recibido mas de 180 consultas sobre amamantamiento

- ✓ Se cuenta con la ayuda del Grupo de Apoyo a la Lactancia de Córdoba Almamar.

Grupo de Apoyo a la lactancia "ALMamar"

Responsable Grupo: Inmaculada Enriquez

Reuniones: 3º Miércoles de cada mes a las 17:30 en invierno y a las 18:30 en verano

Dirección: Centro Cívico de Lepanto. Ronda del Marrubial s/n. Córdoba - Córdoba ().

Teléfonos: 636591903 (Olga) 647-523480 (Mamen). E-mail:

almamar.grupodeapoyo@gmail.com. Web: <http://www.grupoalmamar.com>

- ✓ Se cuenta con la ayuda de **Salud Responde** como medio adicional de consulta sobre dudas en la lactancia.

¿Qué es Salud Responde?

Salud Responde, un acceso multicanal al Sistema Sanitario Público de Andalucía, diseñado para satisfacer las necesidades de información y gestión sanitaria y administrativa a ciudadanos y profesionales sanitarios, las 24 horas del día, todos los días del año, desde cualquier lugar de Andalucía. A Salud Responde se puede acceder a través de:

- Teléfono: 902 505 060
- Fax: 953 018 715
- E-MAIL: saludresponde@juntadeandalucia.es

A través de estos accesos se accede directamente al Sistema Sanitario Público de Andalucía, desde los que a cualquier hora y desde cualquier sitio de Andalucía, se podrá solicitar los servicios descritos en su cartera.

Objetivos de Salud Responde

- ✓ Garantizar el acceso a la información sobre los servicios que presta la Consejería de Salud.
- ✓ Dar una mejor respuesta en la solicitud de la cita previa.
- ✓ Mejorar los tiempos de respuesta del Sistema Sanitario.
- ✓ Aumentar la satisfacción del ciudadano y ofrecerle en todo momento un trato amable, profesional y eficiente.
- ✓ Facilitar la gestión de citas a los centros de salud.
- ✓ Evitar desplazamientos innecesarios.
- ✓ Lograr una mejor captación y gestión de la información sobre expectativas del ciudadano respecto a su Sistema Sanitario Público y por tanto facilitar su satisfacción.

Cartera de Servicios de Salud Responde

Salud Responde gestiona actualmente, a través del 902 505 060, una amplia Cartera de Servicios que se detalla a continuación Cita previa con el médico de familia y pediatra.

- Libre elección de hospital.
- Información sobre la Tarjeta Sanitaria.
- Información sobre el programa de Salud Buco-dental.
- Información sobre cualquier tema relacionado con el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Tramitación de la Segunda Opinión Médica.
- Coordinación de apoyo telefónico a la Enfermería Comunitaria de Enlace.
- Información sobre la campaña de vacunación contra la gripe.
- Seguimiento de altas hospitalarias durante los fines de semana de pacientes de especial riesgo.
- Acceso al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.
- Teléfono de información sobre SIDA.
- Teléfono de información sobre tabaco.
- Gestión de campañas de salud por mensajes SMS a móviles.
- Acceso fácil a la información de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Información sobre Gripe Aviar.
- Información sobre Decreto de garantía de plazos de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencias especializadas y procedimientos diagnósticos.
- **Consejos sanitarios 24 horas: Alimentación infantil, consejos pediátricos, sexualidad y jóvenes, vacunas.**
- Información sobre la Bolsa de Trabajo del SAS.

PROTOCOLO DE ACTUACION

La atención se realizará en el centro de atención primaria 48-72 horas después del alta de la maternidad, en todo caso antes de finalizar la primera semana de vida con los siguientes criterios:

- Dispondrá de informe del alta con descripción de intervenciones realizadas, intervenciones pendientes y planes propuestos, incluida la comunicación al equipo de pediatría de AP de los cuidados que precisa en este ámbito.

- Acreditación mediante la tarjeta de información sanitaria o documento que acredite haberla solicitado (En diraya aparecerá validado o pendiente de validación).
- Asignación a pediatra y cita previa para la consulta de enfermería, matrona y/o pediatría de AP antes del alta de maternidad o lo antes posible como consulta no demorable

La primera vista (< 72 horas postnacimiento), deberá realizarse de manera protocolizada. Puede anotarse en el **PSI introducido en Diraya**, correspondiente al apartado **Visita puerperal**. La actividad debe constar de los siguientes datos:

- o Valoración de la madre
- o Valoración del recién nacido
- o Observación estandarizada de la toma (postura, agarre y transferencia adecuada de leche) (**hoja de observación de la toma de la UE**)
- o Información a la madre sobre:
 - ✓ Importancia de una adecuada **postura y agarre** y cómo conseguirla
 - ✓ Reconocer los signos de un **amamantamiento adecuado**
 - ✓ Como reconocer los signos precoces de **hambre** y la importancia del **amamantamiento a demanda**
 - ✓ Estrategias para manejar las **tomas nocturnas**
 - ✓ Uso apropiado de **tetinas y chupetes**.

Contacto estrecho madre-lactante: El contacto piel con piel promueve la Salud de la madre y el lactante, les ofrece la oportunidad de **vincularse adecuadamente** y favorece el establecimiento de una lactancia feliz.

- El contacto piel con piel **calma al bebé**, le ayuda a regular su frecuencia cardiaca, su respiración y su temperatura y le estimula a buscar el pecho.
- Está comprobado que el contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento y continuado posteriormente, tiene innumerables beneficios tanto para la madre como para el hijo y estos se extienden mucho más allá del nacimiento.
- El contacto piel con piel ayuda a las madres a superar muchas de las dificultades que aparecen en las primeras semanas tras el nacimiento.

El personal del Centro de Salud debe **recomendar el contacto piel con piel** para todas las madres y sus hijos o hijas, independientemente de la edad del lactante y del tipo de alimentación utilizado.

- El recién nacido y el lactante pequeño **mantienen mejor su temperatura** en contacto piel con piel con su madre.
- El contacto piel con piel es **sedante**, por lo que siempre que sea posible los reconocimientos o procedimientos (vacunas, punción del talón) que se realicen durante la estancia en el Centro de Salud, se realizarán preferentemente con el bebé en brazos de su madre.
- Los padres también pueden beneficiarse y beneficiar a sus hijos del contacto piel con piel algunos ratos, pero es importante que conozcan que se debe dar **preferencia a la madre**, ya que el contacto estrecho con la madre estimula la producción de leche y el pecho de la madre está más caliente, lo que permite al bebé regular mejor su temperatura.

Evaluar adecuadamente la lactancia.

La valoración adecuada de la lactancia requiere realizar una buena anamnesis y exploración física que permitan detectar signos de **amamantamiento eficaz**. Esta evaluación debe ser estandarizada, preferiblemente registrada y deberá contener al menos:

- Anamnesis materna**

- o Grado de satisfacción con la lactancia, apoyo familiar, experiencias previas de lactancia, ¿fue amamantada ella?...
 - o Enfermedades, ingesta de medicamentos, hábitos de Salud...

- Signos maternos:**

- o Entuertos
 - o Sensación de subida de la leche
 - o Problemas en las mamas: ingurgitación, dolor, grietas, mastitis

- Historia de lactancia:** nº tomas/día, duración, como finaliza la toma, comportamiento del lactante durante la toma y al finalizarla: ¿ofrece la madre el segundo pecho?, ¿utiliza chupete o suplementos?

- Signos de ingesta de leche:** signos de bienestar del lactante, ganancia ponderal, micciones y deposiciones.

La observación de una toma completa es una parte esencial de esta evaluación global. Permite observar si existe una adecuada transferencia láctea y diagnosticar la causa de las dificultades si las hubiese,

Debe ser realizada por un profesional cualificado en la primera visita al Centro de Salud. Posteriormente pueden realizarse evaluaciones de la toma todas las veces que se considere necesario, ante la aparición de problemas con la lactancia.

La Evaluación de la toma debe valorar:

- La **postura, el agarre y los signos de transferencia** eficaz de leche
- Signos indirectos de ingesta en el lactante: estado general, coloración, hidratación, tono, ganancia ponderal, nº micciones, nº y aspecto de las deposiciones.
- Signos maternos que permiten evaluar la lactancia: entuertos durante la toma, signos de subida de la leche, despistaje de problemas en las mamas: ingurgitación, dolor, grietas, mastitis.

Ofrecer ayuda para el enganche eficaz.

Los profesionales responsables del cuidado de la madre y del RN deben poseer las habilidades necesarias para enseñar a las madres como conseguir una postura y enganche (agarre) adecuados durante el amamantamiento.

- Es importante entender adecuadamente el significado de “ayudar a la madre para el enganche eficaz del lactante”. El instinto natural del bebé le lleva a buscar el pecho y agarrarse al mismo espontáneamente. Hay evidencias de que si se le permite hacerlo sin interferencias durante los primeros días o semanas, el proceso de la lactancia se instaura más fácilmente.
- Los profesionales deben facilitar este proceso natural procurando interferir lo menos posible (**política de manos fuera**)
- En las primeras visitas al Centro de Salud los profesionales alentarán a la madre a encontrar una **postura cómoda** (preferiblemente recostada entre 15 y 60 grados) y a permitir que el lactante encuentre el pecho por sí solo. Si no hay problemas en el bebé o en el pecho y se observa una adecuada transferencia de leche no es preciso intervenir.
- Solo se intervendrá si existen problemas, procurando no agobiar a la madre, transmitiéndole confianza, dándole las recomendaciones necesarias para favorecer un buen enganche del bebe al pecho e intentando que madre e hijo encuentren la solución y la postura idóneas.
- Enseñar a la madre el uso de la **técnica del bocadillo**, la técnica de Colson u otras técnicas similares puede ser útil cuando hay problemas de enganche o grietas.

Consejería y apoyo para la instauración efectiva y segura de una lactancia feliz.

Para asegurar la Salud del dúo madre – hijo/a, así como la instauración y el funcionamiento adecuado de la lactancia, es fundamental prestar un apoyo eficaz desde la primera visita al Centro de Salud y especialmente durante los primeros meses.

- Dicho apoyo debe estar basado en el conocimiento y respeto de los deseos maternos y en una valoración adecuada de la lactancia realizada por profesionales cualificados, que conozcan las habilidades básicas de consejería en lactancia materna. Estas permiten apoyar y transmitir la información de forma efectiva para que las madres amamenten con éxito a sus hijos/as
- Periodicidad:** la programación de las sucesivas visitas se realizará de forma individualizada con la frecuencia necesaria para prestar apoyo y seguimiento adecuados a las necesidades de cada caso.

En todas las visitas al Centro de Salud, mientras dura la lactancia, las madres serán preguntadas activamente sobre la lactancia y recibirán apoyo de los profesionales que las atienden.

Los profesionales se asegurarán de que ambos progenitores y en especial la madre, conocen:

- La importancia de una **buena postura y agarre al pecho** y cómo conseguirlas
- Los signos de una adecuada transferencia láctea y qué hacer si se sospecha que esta es inadecuada
- La importancia de la lactancia a demanda, los beneficios de tener a su hijo/a cerca incluso por la noche y como reconocer los signos precoces de hambre
- Las estrategias para manejar las tomas nocturnas
 - o Que es preferible que duerma en la misma habitación que los padres al menos durante el primer año,
 - o Que el **colecho** favorece la lactancia materna y el descanso nocturno de los padres, las normas de seguridad para practicarlo y las situaciones en las que está contraindicado (documento colecho UNICEF)
- Los inconvenientes del uso de **tetinas y chupetes** para el establecimiento de la lactancia,
- La importancia del amamantamiento en exclusiva hasta los 6 meses,
- Que la lactancia materna debe ser una experiencia satisfactoria y dónde y a quién pedir ayuda si esto no es así.
- La técnica eficaz para la **extracción manual de leche**. En caso de desear o precisar extractores eléctricos se informara a la madre sobre la elección más adecuada para ella y el correcto manejo de los mismos, así como su utilidad en la prevención y el manejo de la ingurgitación, la mastitis y la hipogalactia entre otros.

- Las técnicas para la conservación y manejo de la leche materna extraída

Detección precoz de problemas

La detección activa y precoz de los problemas de la lactancia mediante una evaluación adecuada, realizada por profesionales bien formados es fundamental, para prestar el apoyo que permita superar las dificultades y conseguir una lactancia satisfactoria. Dado que la causa más frecuente de problemas con la lactancia es la **técnica**, siempre que haya problemas como **dolor, grietas, mastitis, tomas largas y frecuentes o escasa ganancia ponderal**, se debe realizar:

- Una **observación de la toma** para descartar dificultades con la postura o el enganche del bebé al pecho.
- Exploración física detallada del lactante y del pecho materno

Evaluación del bebé:

- El peso:**

El peso **no debe ser usado como única medida de éxito de la lactancia**. Los profesionales deben valorar las excretas y el estado de bienestar del recién nacido y enseñar a las madres su uso para valorar la lactancia. El control de peso del bebé debe contrastarse con las **gráficas de la OMS**. Durante las primeras 4 semanas de vida el lactante debe ganar por lo menos 20 gr / día (las niñas un poco menos). Debe tomarse como referencia el menor peso posparto, no el peso al nacimiento. Si la ganancia ponderal es menor los profesionales deben evaluar la eficacia de la lactancia y corregir la técnica si fuese necesario. Si la ganancia de peso continua siendo inadecuada se deben descartar problemas médicos. Las tablas de la OMS indican el percentil de peso de un lactante comparado con el peso medio de niños/as de su misma edad óptimamente alimentados. No son una herramienta para saber cuándo suplementar con leche de fórmula o introducir la alimentación complementaria.

- Problemas de succión:**

Si hay problemas de dolor o grietas, el personal debe examinar la boca del recién nacido en busca de **frenillos o muguet**.

- Otros problemas:**

o Algunos recién nacidos pueden ser dados de alta de la Maternidad con problemas de lactancia leves, pero que deben conocerse o detectarse precozmente:

- Un recién nacido **pretérmino de 36 semanas** puede tener un peso adecuado para estar en casa pero no tener fuerza suficiente para mamar eficazmente.
- Otras veces un problema neurológico, una cardiopatía o alteraciones faciales pueden estar detrás de una lactancia con problemas.

Evaluación de la madre

El Centro de Salud debe tener protocolizada la atención a los problemas más frecuentes de las madres lactantes: congestión mamaria, hipogalactia, dolor en pechos o pezones, grietas y otros que pueden afectar a la lactancia como la depresión postparto, enfermedades preexistentes o el uso de medicación.

Información escrita para madres y familiares

Cualquier material escrito que se entregue a madres o familiares o que se exponga para su difusión en el Centro de Salud será previamente evaluado para asegurar que:

o Está escrito en lenguaje adecuado y en las lenguas oficiales de la comunidad autónoma.

o El contenido es veraz y está actualizado.

o No contiene información que contravenga el Código de Comercialización de Sucedáneos.

Puede ser útil diseñar un listado con los ítems respecto a la información que la madre debe recibir y que los profesionales pueden ir marcando a medida que realizan las intervenciones.

Ayuda para las madres que no amamantan.

Las madres y familias de los lactantes no amamantados deben recibir apoyo individualizado y adaptado a sus necesidades para favorecer un vínculo seguro con sus hijos e hijas y alimentarles de la manera más adecuada posible

Todo el personal sanitario en contacto con madres y lactantes debe conocer la forma de alimentar correctamente a un lactante no amamantado.

Durante la educación prenatal, a las madres que no puedan amamantar o manifiesten su deseo de no hacerlo (sin haber sido preguntadas), se les enseñará de manera individual:

A **preparar correctamente un biberón** de sucedáneos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.

Las técnicas de alimentación con biberón y la necesidad del uso del chupete.

Durante las visitas al Centro de Salud los profesionales comprobarán que las madres preparan y administran adecuadamente los biberones de sucedáneos y les prestarán el apoyo que necesiten en cada momento.

- Es muy importante animar a las madres que no amamantan a ofrecer **contacto íntimo frecuente a su bebé** e informarles de la importancia del contacto piel con piel para el lactante durante las primeras semanas de vida.
- El control de crecimiento se realizará utilizando las mismas graficas de crecimiento de la OMS.

PROTOCOLO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES E INTRODUCCION DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A PARTIR DE ENTONCES MANTENIENDO LA LACTANCIA HASTA LOS 2 AÑOS O MAS

- Se recomienda la **lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de la vida** (o 26 semanas) y mantenerla a partir de entonces complementándola con alimentos adecuados, oportunos y seguros, hasta al menos los 2 años de vida.
- La administración de cualquier otro alimento sólido o bebida diferente de la leche materna, a los niños amamantados menores de seis meses, implica riesgos potenciales para su salud y compromete la lactancia. Los suplementos deben administrarse sólo si existe indicación clínica o si la madre adecuadamente informada así lo decide.
 - Todas las madres que amamantan deben recibir información y apoyo para conseguir **amamantar en exclusiva durante los seis primeros meses**.
 - Todos los profesionales sanitarios con responsabilidad en la asistencia a madres y bebés deben conocer la edad apropiada para la introducción de la alimentación complementaria y ser capaces de explicar los motivos para hacerlo no antes ni después de los seis meses.
 - En ningún caso el Centro de Salud promocionará, facilitará ni distribuirá a las madres que amamantan ningún otro alimento o bebida (ni muestras ni cupones ni material con publicidad de los mismos) para lactantes.
 - Sólo se aconsejarán suplementos o sucedáneos de leche materna en los casos en los que esté médicamente indicado (**razones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna de la OMS**).
 - Toda madre que amamanta debe ser capaz de **extraer manualmente su leche**. Y los profesionales deben estar capacitados para enseñar la técnica.
 - Todas las madres deben tener la oportunidad de discutir y planificar el modo de actuación en caso de necesitar separarse de su hijo o hija, por enfermedad, viajes o reincorporación al trabajo,

de modo que se facilite el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más.

- Todas las madres deben poder discutir y recibir información individualizada sobre el manejo de las **tomas nocturnas** y que administrar suplementos no favorece el sueño del bebé.

Para la correcta aplicación de este Paso, los profesionales deben ser conscientes de los riesgos que implica aportar cualquier otro alimento o bebidas diferentes de la leche materna (incluidos agua y alimentos sólidos, además de los sucedáneos de leche materna) y conocer las medidas que pueden sugerirse a la madre para evitar suplementos innecesarios.

Todas las madres que amamantan deben recibir información y apoyo adecuado para conseguir amamantar en exclusiva durante los seis primeros meses. Esta información deberá quedar convenientemente registrada y debe contener al menos:

- Información sobre la importancia del **amamantamiento a demanda** y como reconocer los signos de hambre
- Información sobre la importancia de no ofrecer a sus hijos o hijas ningún otro alimento o bebida excepto si está médicamente indicado.
- Información sobre el gran valor del amamantamiento para su propia Salud y la de su criatura durante los dos primeros años de la vida o hasta que la madre o el niño quieran.
- Información sobre la importancia de introducir la alimentación **complementaria a partir de los 6 meses de vida** (no antes pero tampoco después).
- Información sobre las recomendaciones más actuales que las capacite para la introducción segura y apropiada a cada edad de la alimentación complementaria.
- Todos los profesionales sanitarios con responsabilidad en la asistencia a la salud de madres y bebés conocerán la edad apropiada para la introducción de la alimentación complementaria y serán capaces de explicar los motivos para hacerlo no antes ni después de los seis meses.

Es aconsejable utilizar como guía para la introducción de la alimentación complementaria el **documento normativo de la Unión Europea a tal efecto**.

- La introducción precoz de alimentos sólidos conlleva riesgos similares a los suplementos de fórmulas para lactantes.
- Los alimentos sólidos introducidos antes de los seis meses tienen los mismos o mayores riesgos potenciales sobre la salud que los sucedáneos.

- Desde un punto de vista práctico, un lactante de tres o cuatro meses que necesita un suplemento, debe recibir fórmula artificial y no alimentos sólidos.
- Al introducir la alimentación complementaria se debe explicar a los padres el valor de mantener la lactancia y la necesidad de un destete gradual cuando éste se decida

En ningún caso el Centro de Salud promocionará, facilitará ni distribuirá a las madres que amamantan ningún otro alimento o bebida (ni muestras ni cupones ni material con publicidad de los mismos) para lactantes, diferente de la leche materna.

- A pesar de que el Código de Comercialización de Sucedáneos lo prohíbe expresamente, es práctica habitual que los representantes de la industria que visitan los Centros de Salud, dejen muestras de sus sucedáneos “para probar”. Los profesionales a menudo utilizan estas muestras para aquellas madres con escasos recursos económicos o para sus familiares. Sin embargo es necesaria formación adecuada respecto al **Código de Comercialización de Sucedáneos** para saber que esta práctica no sólo contraviene el mismo sino que además perjudica seriamente las lactancias precisamente en los grupos de población más desfavorecidos.
- Por esto deben **retirarse expresamente todas las muestras de sucedáneos de leche materna** (y puesto que esta se aconseja hasta los 2 años o más, tampoco deberán aceptarse ni hacer entrega de muestras de fórmulas tipo 2 o de papillas aconsejadas a partir de los 4 meses).
- Es necesario también que no se haga entrega de ningún tipo de “maletita” o “regalos prenatales” procedentes de la industria a las mujeres gestantes, ya que éstas contienen cupones para regalos posteriores, muestras, tetinas o chupetes y otros productos que contravienen el Código.

El Centro de Salud debe disponer de **un registro de los casos que se suplementan y su indicación**. El control de la incidencia de administración de suplementos y el estudio de cada caso aportará información sobre los motivos de los suplementos y facilitará tomar medidas correctoras, si se precisan, como el cambio en los protocolos o la mejora de la formación de los profesionales.

Todas las madres deben recibir instrucción práctica de manera que sean capaces de **extraer manualmente su leche**.

La extracción manual de leche es una técnica sencilla y todas las madres que amamantan deben tener la oportunidad de aprenderla. Conocerla les permitirá

prevenir o resolver una variedad de problemas frecuentes de lactancia. Así ayudará a la madre que la conoce a:

- Entender cómo funciona la lactancia.
- Ganar confianza en su capacidad para producir leche
- Producir unas pequeñas gotas de leche que animen a su hijo a agarrarse al pecho.
- Aliviar las molestias de una congestión mamaria y facilitar el enganche del lactante.
- Proporcionarle leche a su hijo o hija aún en el caso de una separación inesperada.
- Aumentar su producción de leche.

En el Centro de Salud, los profesionales deben asegurarse de que las madres que amamantan conocen la técnica de extracción manual de la leche y deben estar capacitados para enseñarla si las madres no la conocen. Además se asegurarán de que las madres conocen la importancia de dominar esta técnica para prevenir o manejar problemas frecuentes como la congestión mamaria, el bloqueo de conductos o la mastitis.

- Cuando la madre utilice sacaleches es deseable que se le aconseje **iniciar y terminar la extracción manualmente**, lo que favorece el inicio de la extracción y la obtención de más cantidad de leche rica en grasa al final.
- El personal debe tener la formación suficiente para poder ofrecer a la madre que lo solicite información sobre el **sacaleches más adecuado** a las necesidades de cada caso.
- En los casos en que la extracción de leche sea necesaria para estimular un aumento de la producción o porque el recién nacido deba permanecer separado de la madre por enfermedad o prematuridad, es importante animar a la madre a realizar entre 6 y 8 extracciones de leche al día.
- No es necesario que las extracciones tengan lugar en intervalos horarios fijos, siempre que sean frecuentes. De hecho, muchas madres encuentran más fácil realizar extracciones frecuentes si no se ven obligadas a hacerlo en intervalos regulares.
- Sin embargo se debe advertir sobre la necesidad de evitar intervalos demasiado largos entre extracciones y sobre el valor de las extracciones nocturnas.

Todas las madres deben recibir ayuda para mantener la lactancia aún en caso de ser precisa la separación madre-hijo por enfermedad, trabajo u otras circunstancias.

- Hoy en día, muchas madres vuelven al trabajo durante los primeros meses después del nacimiento de sus hijos o hijas, y muchas otras experimentan periodos, planificados o no, de separación indeseada de los mismos. Todas las madres deben, por tanto, recibir información sobre **cómo mantener la lactancia en estas circunstancias**.
- Para las madres que saben que volverán a trabajar, iniciar la **planificación durante el embarazo** puede ayudarlas a planificar la baja laboral, pedir permisos o reajustar horarios.
- En cualquier caso durante los meses antes de la incorporación al trabajo, el personal del Centro de Salud que atiende a la madre, le ofrecerá ayuda para buscar la solución que mejor se adapte a las circunstancias específicas, dependiendo de los deseos de la madre y de las horas durante las cuales se producirá la separación.
- El objetivo a conseguir es ayudar a la madre a planificar como **extraer y almacenar su leche** y como organizarse para ofrecer a su bebé el mayor número de tomas posible.

La madre recibirá la información adecuada **sobre almacenamiento, transporte y conservación de la leche**.

- Además recibirá información sobre cómo aun disponiendo de leche almacenada, siempre es preferible que el bebé tome directamente del pecho.
- Y es importante que ella y su familia conozcan que al menos hasta que la lactancia esté perfectamente instaurada, el uso de tetinas para la administración de estos suplementos está desaconsejado.

Todas las madres deben poder discutir y recibir información individualizada sobre el manejo de las tomas nocturnas y como el hecho de administrar suplementos no favorece el sueño del bebé.

- Las tomas nocturnas y el descanso de la madre y el bebé son un motivo frecuente de preocupación. Muchas madres y familias piensan que ofreciendo biberones al bebé por la noche el descanso nocturno se hace más fácil, a pesar de que existe evidencia que demuestra mayor número de horas de sueño en los padres (madre y padre) de lactantes amamantados durante el primer año.
- Es importante que los profesionales ofrezcan a la madre información y apoyo para el manejo de las tomas nocturnas sin ofrecer sucedáneos ya que esta práctica conlleva el riesgo de dificultades con la lactancia durante el día y aumenta el riesgo de enfermedades infantiles.
- Esto debe incluir información sobre la importancia del amamantamiento nocturno y sobre como amamantar al bebé tumbada en la cama.
- Dado que es común que la madre sienta sueño durante estos momentos, debe discutirse con la madre como favorecer el descanso seguro de madre y lactantes.

- ✓ Es especialmente útil hacerlo durante la educación prenatal y al menos una vez, después de nacido el bebé.
- ✓ Es importante hacer hincapié en que no se debe dormir con el bebé en un sofá o en un sillón, o rodeados de almohadas.
- ✓ Y hablar con las familias sobre la utilidad de las cunas que se pueden adosar al lecho y que permiten realizar un colecho seguro.
- ✓ Es importante que los profesionales hablen con la familia sobre las contraindicaciones y las precauciones a tomar durante la práctica **del colecho. Puede ser útil utilizar para ello el documento de OMS/UNICEF.**
- ✓ El colecho consiste en dormir con el bebé en la misma cama. Es una práctica que favorece y hace más fácil el amamantamiento nocturno y que ha sido practicado por la mayoría de las madres y padres en algún momento. Pero el colecho puede no ser una práctica segura si está contraindicado o se practica en un entorno no seguro.



Certificamos la existencia y desarrollo de este protocolo que asegure que el primer contacto del Recién nacido y su madre con el centro de salud se realice dentro de las primeras 48-72 horas tras el alta en maternidad

Director Gerente del DS Cordoba Guadalquivir
D. Jose Manuel Cosano Santiago

Director Medico de Atención Primaria
D. José Nicolas Garcia Rodriguez

Coordinadora de Cuidados del DS Cordoba Guadalquivir
Dña. M^a Sol De Cristino Espinar

Directora CS UGC Lucano
Dña Beatriz Mendez Serrano

Coordinador de Cuidados de la UGC Lucano
D Antonio Gonzalez Delgado



Responsable Comisiones de LM

D Francisco Javier Navarro Quesada