

# *LACTANCIA MATERNA*

---

*Coordinación y apoyo*

*Petra Navajas García*







*Comité de lactancia materna*

*Hospital Universitario Mutua Terrassa*

# *Promoción*

- Elaboración de un protocolo de apoyo a LM dirigido a todos los profesionales.
- No es suficiente enunciar ventajas.
- Adquirir conocimientos y destreza por parte de los sanitarios.
- Apoyo a las madres para decidir y llevar adelante una lactancia exitosa.
- Ayudar a prevenir y solucionar dificultades.

# *Niveles de actuación*

-  Preparación prenatal: clases de educación maternal.
-  Sala de partos: piel a piel inmediato.
-  Maternidad: Internación conjunta 24h.
-  Atención primaria: Espacios de acogida de lactancia materna.
-  Unidad neonatal. Situaciones especiales.
-  Página web.

# *1. Preparación prenatal.*

Información y formación.

Comadronas-ginecólogos-pediatras-enfermeras  
puericultoras.

Ventajas de la lactancia.

Conocer los posibles inconvenientes iniciales.

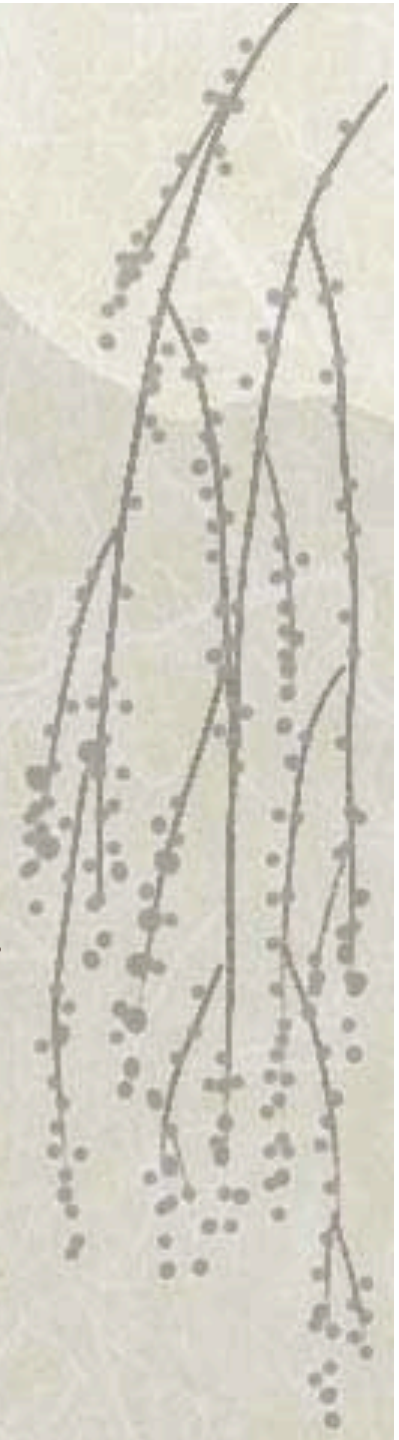
Introducir la actuación en sala de partos: “piel a piel”

“No es lo mismo”

Ofrecer los espacios de acogida a la lactancia materna  
ya existentes en los CAPS.

# *“No es lo mismo”*

- Apego
- Alimentación específica de la especie.
- Crecimiento y maduración acorde.
- Inmunología / infecciones lactante.
- Prevención neoplasias maternas.
- Ventajas puerperio y recuperación ponderal.
- Comodidad.
- Economía.



## *2. Sala de partos.*

Piel a piel inmediato.  
Búsqueda del pezón.

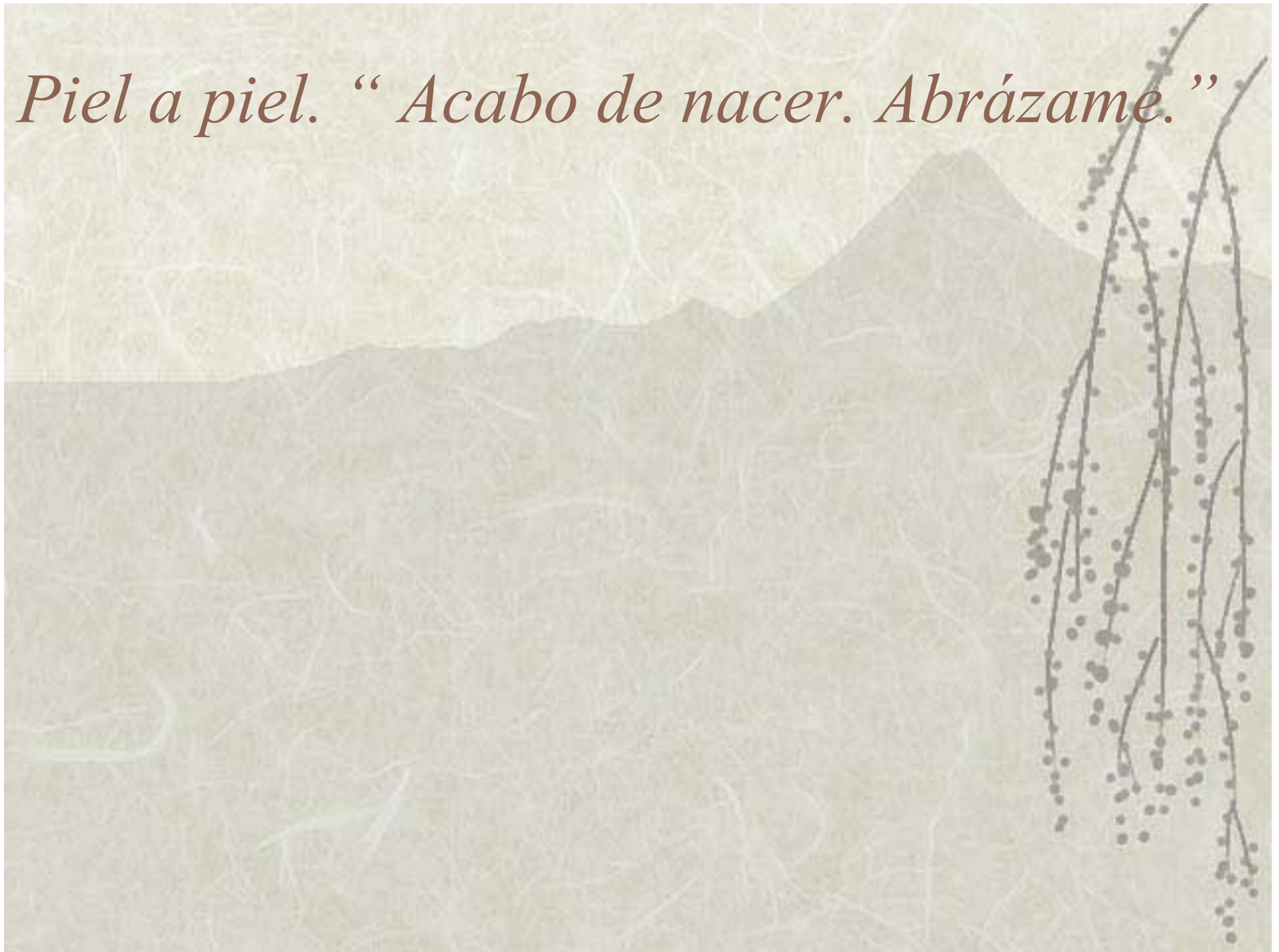
Aumenta la probabilidad de éxito.

Aumenta vínculo afectivo.

Ahorro energético.

Acelera adaptación metabólica.

*Piel a piel. “ Acabo de nacer. Abrázame.”*



### *3. Maternidad.*

- Internación conjunta 24h.
- Lactancia precoz, a demanda, sin límites.
- Observación de posición adecuada.
- No ofrecer otros líquidos ni suplementos.
- Evitar publicidad de fórmulas artificiales.
- Entrega de dípticos en otras lenguas ( árabe, chino...)
- Anotar en el carné de salud día y hora del taller de LM, en el CAP correspondiente.



# 3. Maternidad.

## Dípticos informativos en otras lenguas.

### الأيام الأولى

لتسهيل إرضاع الولادة لطفلي يجب أن تكون الرضعة الأولى بالقرب ما يمكن.  
فوجب لذلك أن يسكنوا معاً الولادة والطفل خلال 24 ساعة من اللحظة الأولى.  
لتأمين إرضاع مفيد، يجب أن يكون ثغث مقلب، يعني تقريب المقل من الثدي  
كلما يمكن أو يبحث، دون النظر إلى الساعة لتبسيط مدة استغراق الرضعة  
وعندها، بمرور الزمان سوف يثبت المقل توفيقه.

تفادي زحاجات الرضاعة في الأسابيع الأولى: لسبب شكلها المختلف، يمكن أن  
يرفض المقل الثدي له. فضلاً على ذلك، لا يحتاج المقل التسليم إلى شرب  
الماء.

### أفكري

إن المقل الذي تم إرضاعه خلافاً لما يحدث بالطفل الذي يمرض زحاجة  
الرضاعة، لا يتعرض للإسهال ولا للإمساك. يمكن أن يمرض بعض الأيام  
ببضعة بولرات يومية (وهي خضراء أحياناً) كما يمكن أن يمرض بعض الأيام  
دون أن يبرز بشيء. تعتبر الحالتين طبيعيتين.

لا تقلق إن لم يزداد الرضيع الوزن المعتدل (120-130 غرام في الأسبوع).  
ليس الحال زحاجة الرضاعة، وإنما زيادة تكرار الرضوع لكي تزداد إنتاج  
الغليب. يستقر الحال من جديد بعد يومين ثلاث.

### الوضعية الصحيحة للإرضاع

يجب أن تكون الهالة كلها داخل فم الرضيع ولا العنقة فقط.  
يجب أن يكون بطن الرضيع متصلاً ببطن الولادة.

يمكن لتخاذه وضعية بأن تتوفر فيها هذه الشروط.

كما يمكن أيضاً الإرضاع بوضع عمودي بوضع الرضيع بجانب  
الولادة.

### صحة الحملات

يكفي تنشيط المنتظم.

لا يجب تنظيف الحملات عند كل رضعة، فقد يجفف الماء العذير والصابون  
والكحول البشرة مما قد يتسبب في التهابات.

# *Boca-pezón*



### *3. Maternidad.*

#### *Guía observación de una toma.*

- Madre relajada y cómoda.
- Bebé muy junto y bien encarado.
- Cabeza y cuerpo del bebé alineados.
- El mentón toca el pecho.
- Bebé bien sujeto por detrás.

### *3. Maternidad.*

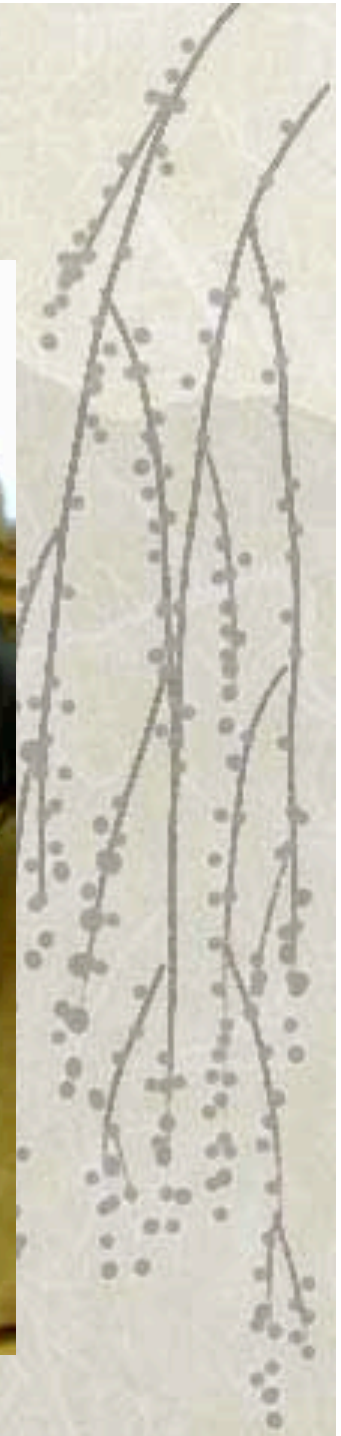
## *Problemas*

- Altas precoces.
- Lactancias no instauradas.
- Dudas, inseguridad.
- Entornos no favorecedores.
- Personal no siempre sensibilizado ni preparado:  
sustituciones, vacaciones, tiempo efectivo escaso.
- Falta de información a las madres de las dificultades  
iniciales. Desánimo.

## *4. Atención primaria.*

- Un responsable en cada CAP.
- Reuniones mensuales con el hospital.
- Utilización de un protocolo único, ya elaborado por el grupo, entre hospital y CAP.
- Anunciar mediante carteles la puesta en marcha de los “Espacios de acogida para la LM”, talleres semanales de 1h de duración donde las madres pueden acudir sin cita previa.
- Uso de gráficas de crecimiento OMS 2007 adaptadas a la alimentación con LM.
- Retirar de las consultas expositores de leche artificial.
- Control de prevalencia de la lactancia 1-3-6-12 meses y como mejorarla.

*Taller de lactancia materna.*



## *5. Unidad Neonatal.*

### *Situaciones especiales.*

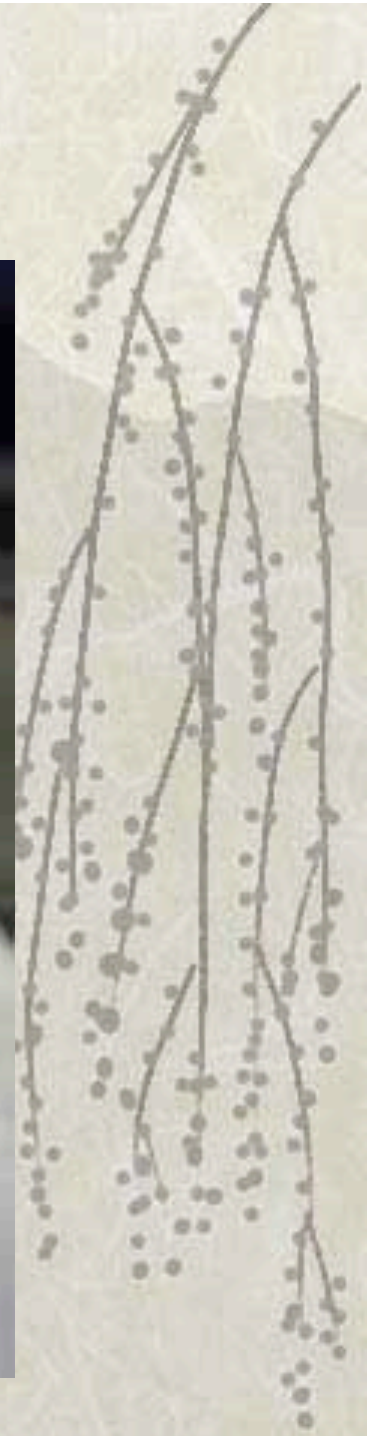
- Riesgo de pérdida de bienestar fetal.
- Partos distócicos con problemas maternos.
- Neonatos de riesgo: Prematuros, bajo peso, malformaciones, SDR.
- Partos múltiples.
- Sepsis.

## *5. Unidad Neonatal.*

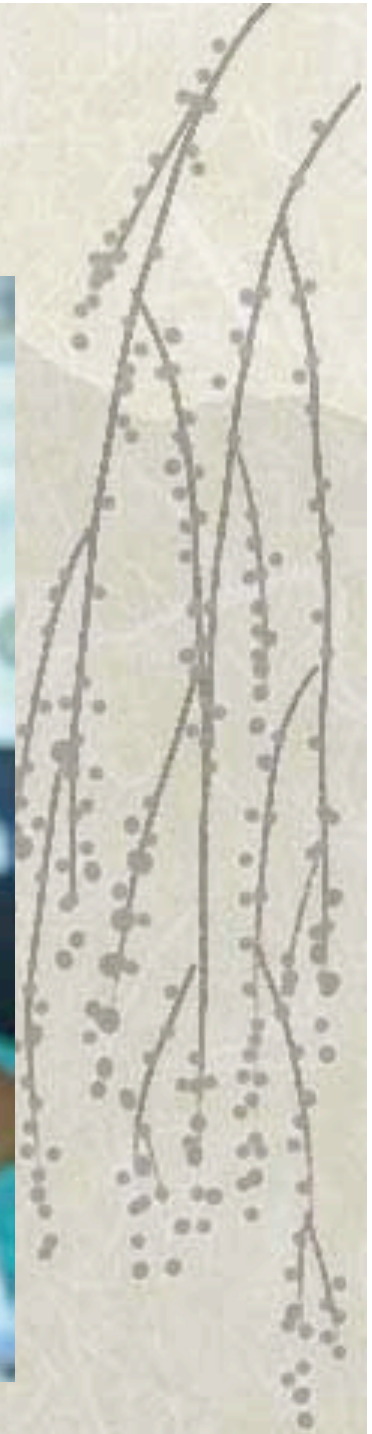
- Padres no preparados, hay que empezar de cero en la información.
  - Hacerlos participes en los cuidados de su hijo.
- “ SER PARTE ACTIVA Y NO MEROS OBSERVADORES”.**
- Favorecer la LM ante estas situaciones.



# *Participación de los padres*



# *Participación de los padres*

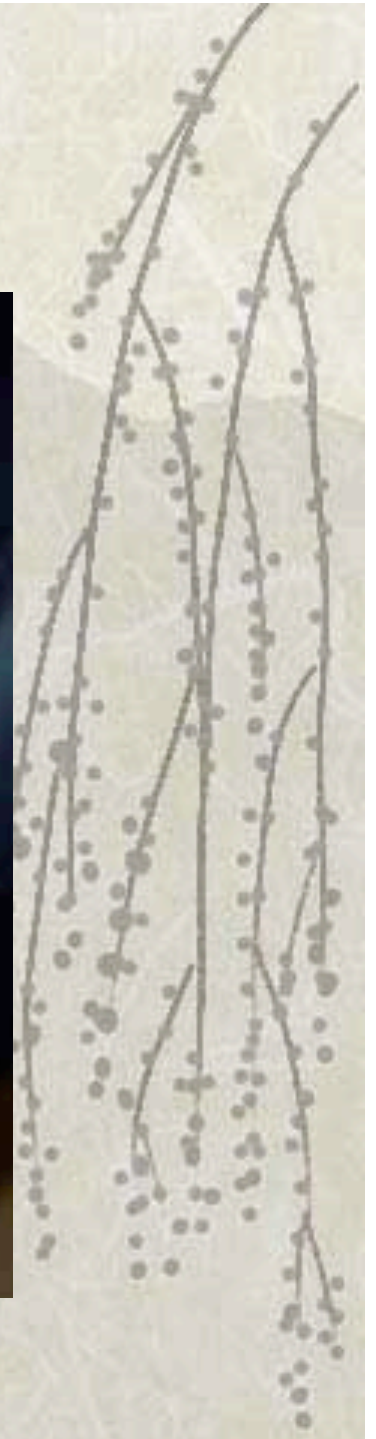


## *5. Unidad Neonatal.*

### *Lactancia del pretérmino.*

- La leche materna es la más adecuada para la alimentación del prematuro, ya que, tiene unas características que la hacen idónea en cada caso.
- La leche materna protege al RN pretérmino ante determinadas patologías que pueden afectar el intestino.
- En caso de bebés muy prematuros o muy enfermos, es posible que en un principio no se les pueda dar directamente la leche del pecho. Para ello será necesario la utilización de un sacaleches para extraerla y poderla administrar.

*Extracción LM junto al bebé*

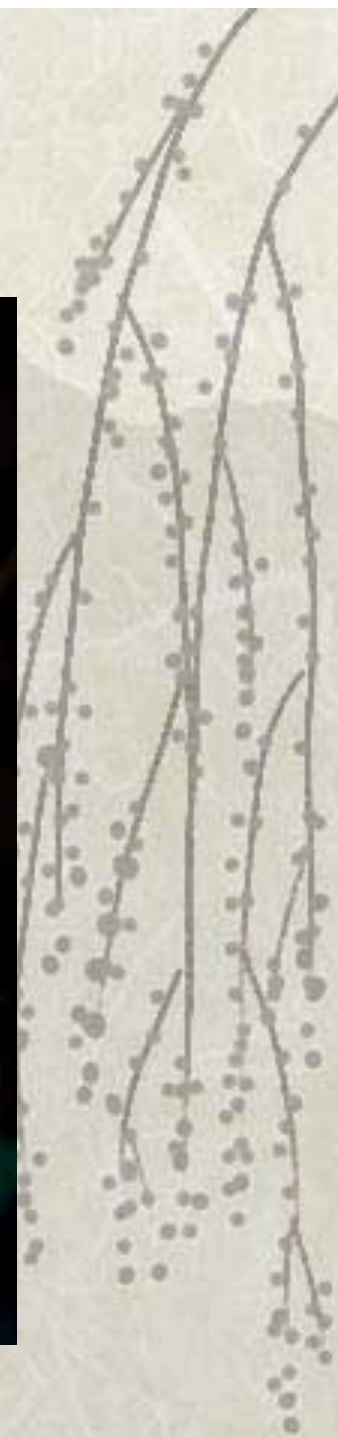
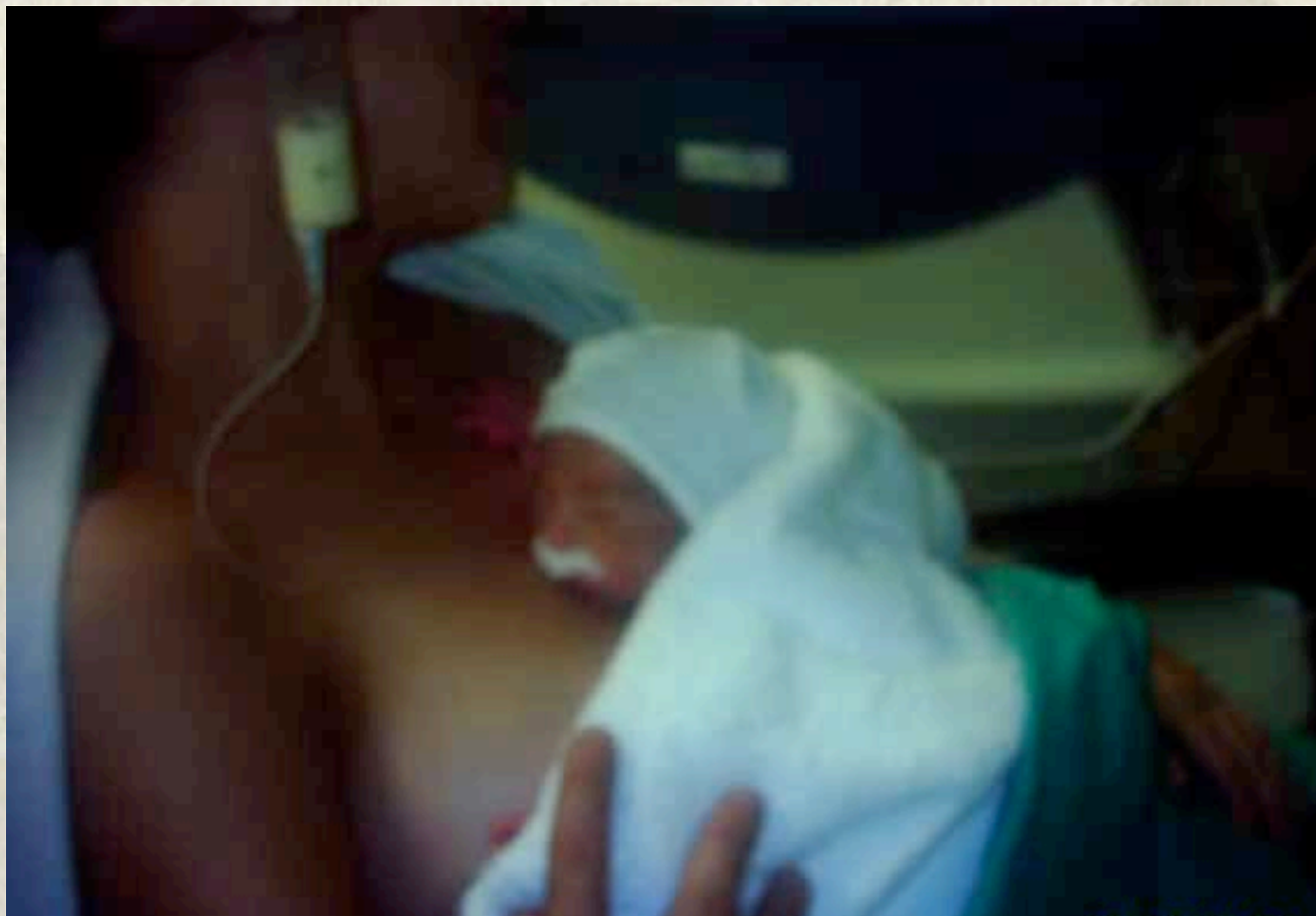


## *5. Unidad Neonatal.*

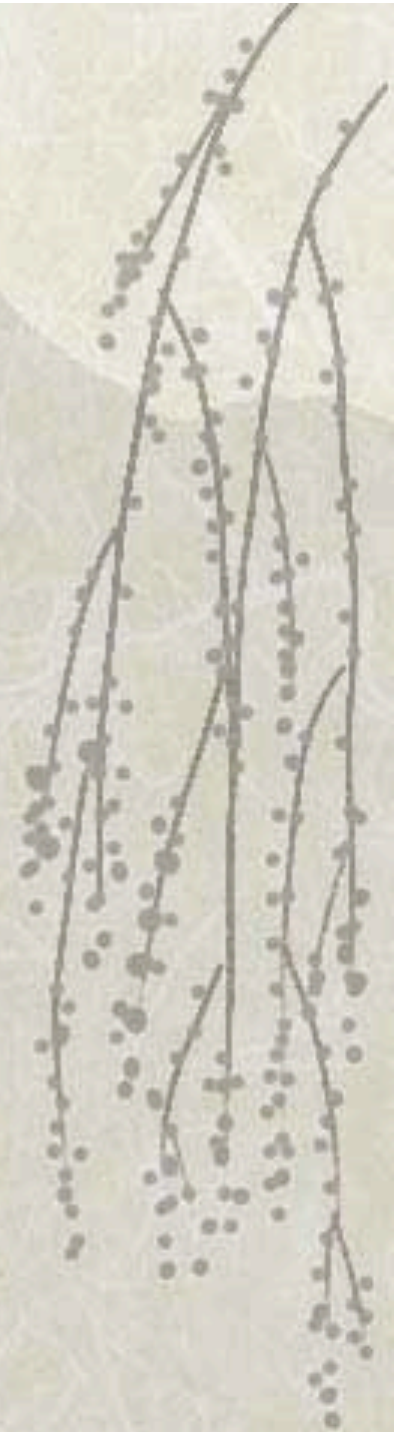
### *Lactancia del pretérmino.*

- Se inicia una alimentación trófica exclusiva con LM.
- Según tolerancia y evolución se aumenta la cantidad de LM hasta conseguir que la alimentación sea completa por vía enteral, primero será por SN/OG y según madurez del RN se podrá iniciar por boca paulatinamente: jeringa/dedo, jeringa/chupete/tetina hasta poder poner directamente al pecho.
- Uso del relactador, en algunos casos, para garantizar la cantidad de ingesta con menor esfuerzo.

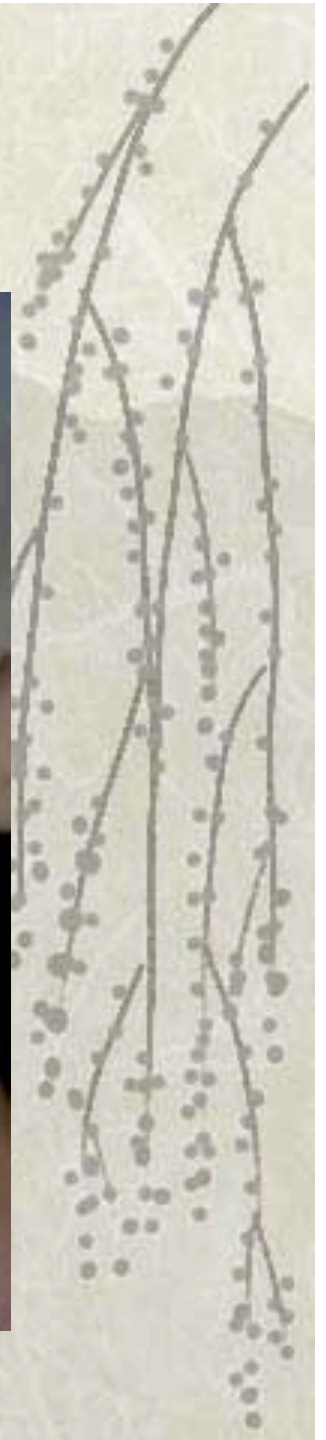
# *Alimentación SN/OG*



# *Alimentación prematuro*

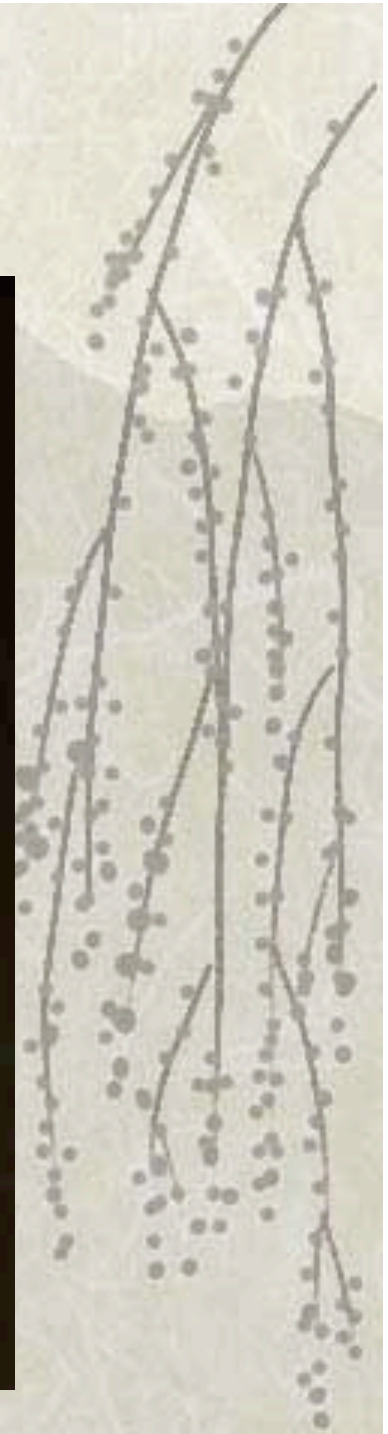


# *Relactador*





*Toma de pecho.*

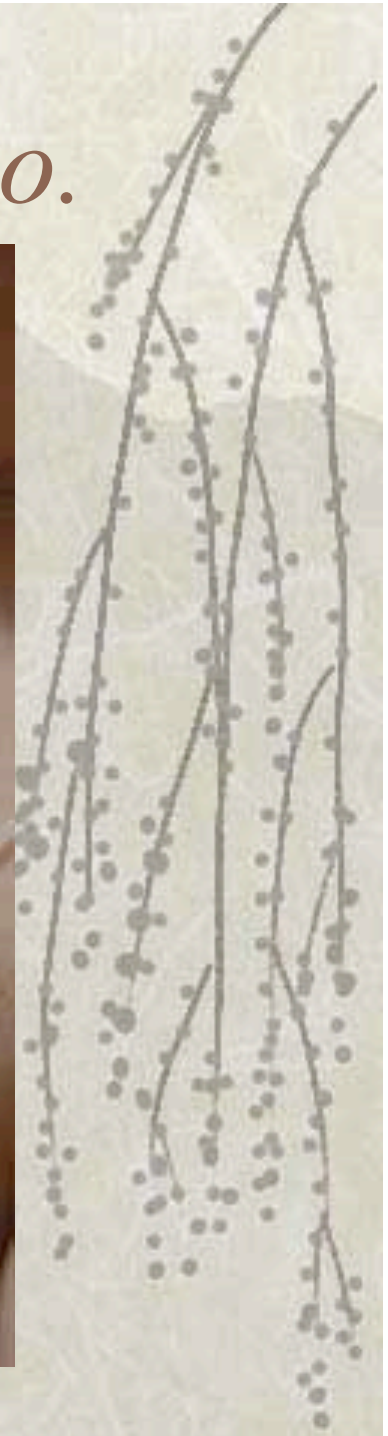


# 5. *Unidad Neonatal.*

## *Actuaciones favorecedoras de LM.*

- Unidades neonatales abiertas 24h para evitar separación madre-hijo innecesaria.
- Método Madre Canguro
  - \* Favorece la producción de LM.
  - \* Aumenta la prevalencia y duración.
  - \* Humaniza la atención neonatal.
  - \* Potencia vínculos afectivos M/H.
- Instruir a las madres en técnicas de extracción y conservación de leche materna.
- Informar de las ventajas inmunológicas de la LM en los niños de mayor riesgo.
- La LM junto con el MMC es el mayor nexo de unión madre-niño mientras están ingresados, mayor autoestima, confianza y plenitud para las madres.

*MMC. Método Madre-canguro.*

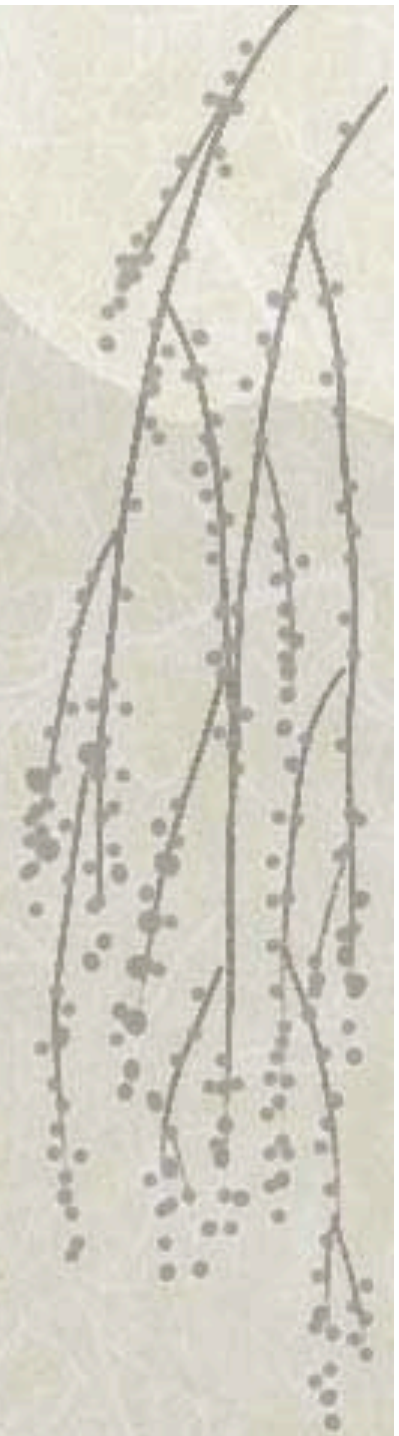


## *5. Unidad Neonatal.*

### *Actuaciones favorecedoras de LM.*

- Estimulación precoz en las primeras 6 horas.
- Favorecer el primer contacto con el RN lo antes posible, visual, táctil o MMC según patología.
- Posibilidad de extraer la leche mientras acompañan a su hijo en el mismo servicio junto a él.
- Facilitar al alta materna, material para extracción, conservación y transporte de LM.

# *Conservación de LM.*

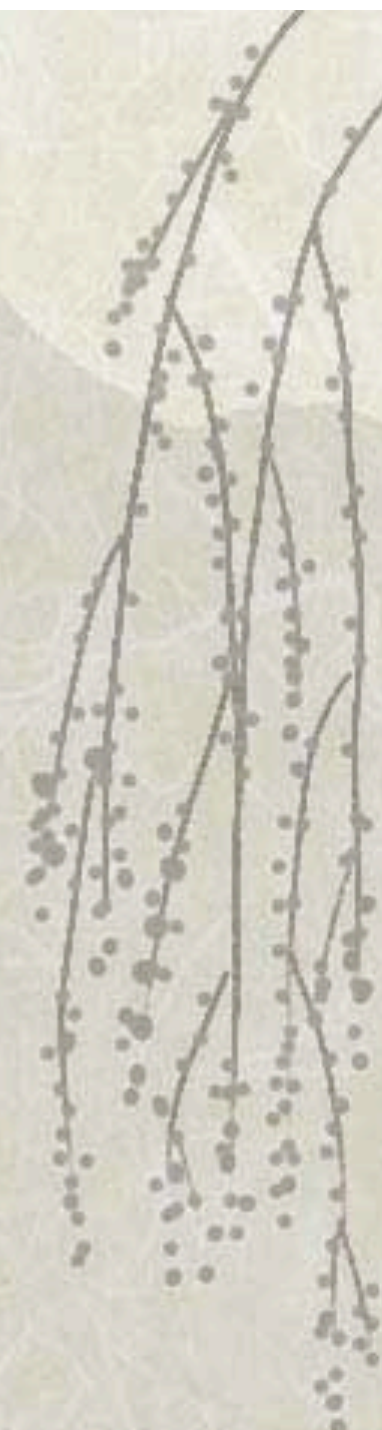


## *5. Unidad Neonatal.*

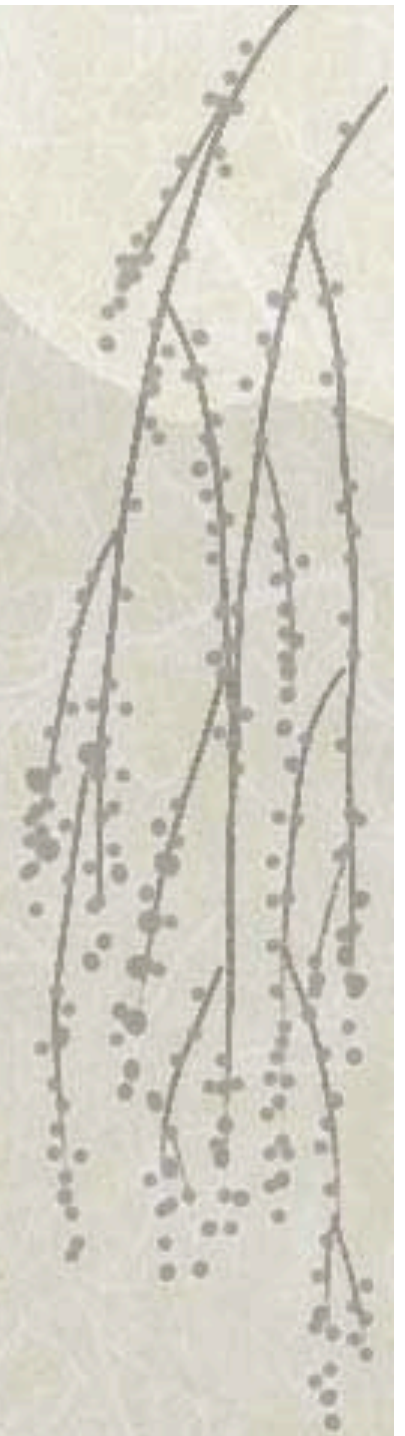
### *Instauración del NIDCAP.*

- Programa de Evaluación y Atención Individualizada y Orientada al Desarrollo Neonatal.
- Cuidados centrados en el desarrollo de los bebés prematuros:
  - \* Contención.
  - \* Disminución de estímulos sonoros, lumínicos...
  - \* Participación de los padres en dichos cuidados ayudando al personal.

# *Unidad neonatal.*



# *NIDCAP*

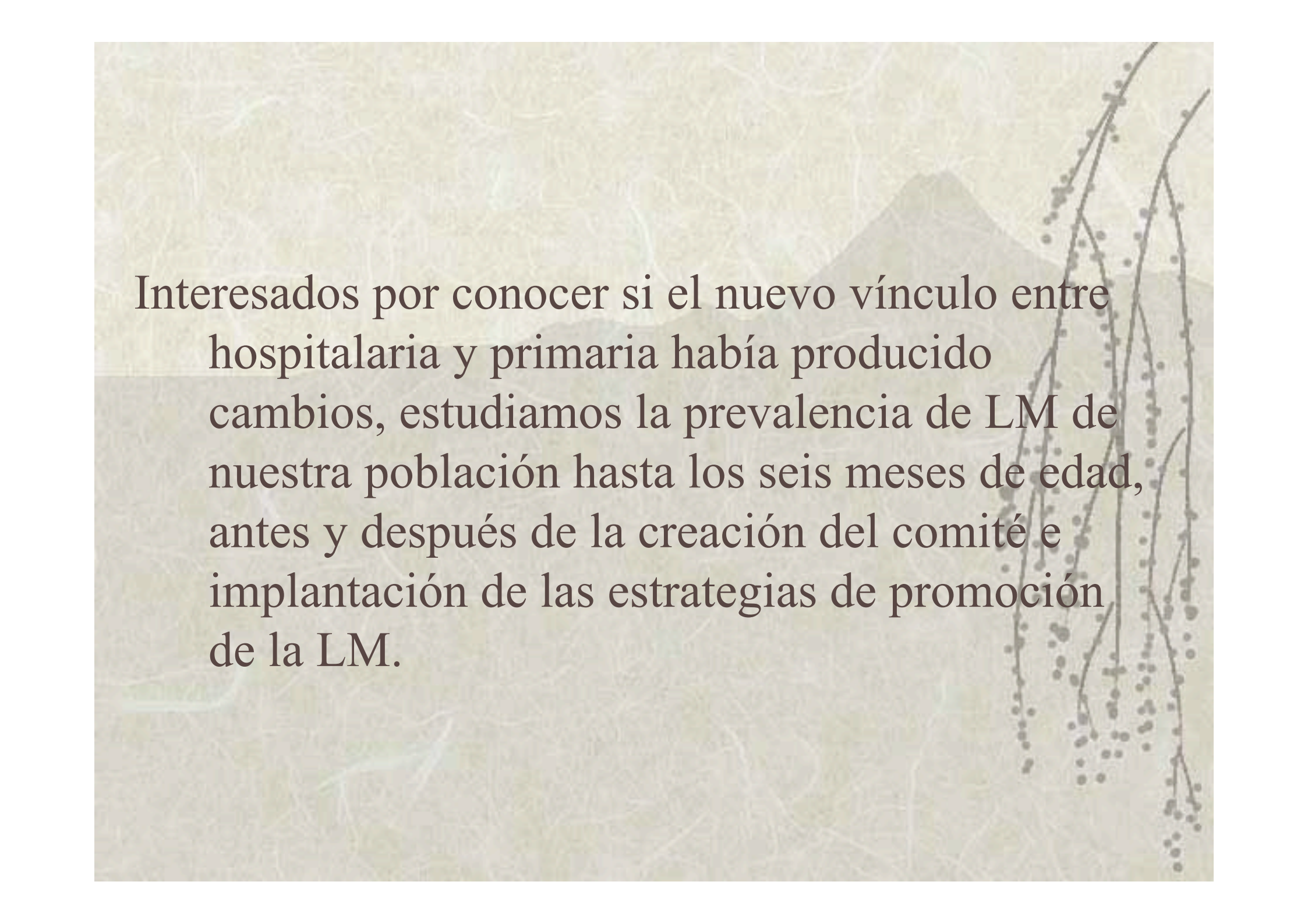




# 6. *Página Web.*

## *Grupo de ayuda a la LM.*



The background of the slide features a soft, muted landscape. In the upper portion, a range of mountains is visible under a pale sky. On the right side, a branch of a willow tree hangs down, adorned with numerous small, dark catkins. The overall color palette is composed of earthy, muted tones like beige, light brown, and soft green, creating a calm and naturalistic atmosphere.

Interesados por conocer si el nuevo vínculo entre hospitalaria y primaria había producido cambios, estudiamos la prevalencia de LM de nuestra población hasta los seis meses de edad, antes y después de la creación del comité e implantación de las estrategias de promoción de la LM.

# *Conclusiones.*

- La prevalencia de LM al inicio se sigue manteniendo ( ya era alta desde un principio y lo sigue siendo).
- En esta prevalencia existe un número importante de niños que han pasado por la unidad neonatal, bien por prematuridad u otras patologías.
- Nuestra labor de promoción y apoyo a la LM ha influido en alargar el tiempo de amamantamiento.
- A pesar de la promoción de la LM en nuestro centro en las primeras horas de vida, existen, todavía múltiples factores socioculturales que influyen en la decisión de elegir tipo de lactancia al nacer el bebé.
- Una buena información y educación prenatal son claves para conseguir una mayor proporción de lactancia de inicio y una buena adherencia a la LM el máximo tiempo posible.

*MUCHAS GRACIAS*

