



Iniciativa para la  
Humanización de  
la Asistencia al  
Nacimiento y la  
Lactancia  
en las Unidades  
Neonatales

**Neo-IHAN**



Neo-IHAN

# PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE UNIDADES NEONATALES

Grupo de Formación de Neo-IHAN



Neo-IHAN

## CONTINUIDAD ASISTENCIAL AL ALTA DE LAS UNIDADES DE NEONATOLOGÍA

Programa de Formación Neo-IHAN para profesionales de Unidades Neonatales



Cristina de Frutos Martínez  
Neonatóloga, Hospital U. de Burgos



### OBJETIVOS:

1. Abordar los puntos clave para una transición exitosa al amamantamiento a demanda tras el alta de las unidades neonatales
2. Conocer los requisitos del Plan de Alimentación al alta
3. Conocer las recomendaciones respecto al apoyo a la lactancia tras el alta
4. Identificar al niño de alto riesgo nutricional y establecer un plan de seguimiento específico



# Paso 10 de Neo-IHAN

## PRÁCTICA CLÍNICA CLAVE

- PREPARAR A LA FAMILIA PARA LA CONTINUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
- TRAS EL ALTA, GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Gestación de riesgo

Ingreso en la Unidad Neonatal

Planificación del alta

Continuidad del apoyo







- Todas las madres de los RN dados de alta de las unidades neonatales que inician la lactancia al pecho y/o extraen su leche, necesitan **apoyo especializado y seguimiento**.

- Los **puntos clave para la transición exitosa** a un amamantamiento completo y a demanda son:
  1. La medida en que la madre ha establecido una **PRODUCCIÓN ADECUADA DE LECHE**
  2. Las **OPORTUNIDADES DE AMAMANTAR** que haya tenido en la unidad neonatal
  3. **EL APOYO PROPORCIONADO TRAS EL ALTA**





## 1. Establecimiento de una PRODUCCIÓN ADECUADA DE LECHE:

- Una producción insuficiente es el principal factor para discontinuar la LM
- Un volumen insuficiente al alta puede tener su origen en las primeras 2 semanas tras el parto:

*periodo crítico* para la programación del epitelio mamario -> producción a largo plazo

“Alcanzar el volumen” (> 500 mL/día a los 14 d tras el parto): se asocia a mayor probabilidad de LME al alta

Alcanzar volumen	Tasa de LM al alta de Neonatología en RN de muy bajo peso	
Sí	75%	p < 0.001
No	36%	

Hoban R, Bigger H, Schoeny M, Engstrom J, Meier P, Patel AL. Milk Volume at 2 Weeks Predicts Mother’s Own Milk Feeding at Neonatal Intensive Care Unit Discharge for Very Low Birthweight Infants *Breastfeeding Medicine* ,2018; 13, (2): 135-41. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0159>.







## 2. Oportunidades de AMAMANTAR EN LA UNIDAD NEONATAL

- Las **políticas de apoyo a la lactancia** en la unidad neonatal condicionan las oportunidades de amamantamiento durante el ingreso:
  - unidad de puertas abiertas, cuidado piel con piel, padres integrados en el cuidado, consejería y monitorización de la lactancia, personal de neonatología con formación específica en lactancia ...
- En número de **oportunidades de amamantamiento cerca del alta** se asocia a mayor posibilidad de LM.
- Se recomienda la **cohabitación madre-niño unos días antes del alta**, para la transición a una LM a semi-demanda o a demanda.

Mercado, K, Vittner D, Drabant B, y McGrath J. Neonatal Intensive Care Unit-Specific Lactation Support and Mother's Own Breast Milk Availability for Very Low Birth-Weight Infants. *Adv Neonatal Care* 2019; 19, (6): 474-81. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000684>.





### 3. APOYO proporcionado TRAS EL ALTA

- La falta de un **programa o plan de seguimiento** tras el alta puede ser una amenaza para la LM.
- Cuando la expectativa es amamantar, el alta antes de alcanzar este objetivo debe acompañarse de **apoyo por un profesional con experiencia específica**.
- Este apoyo por profesionales de la unidad, con formación y experiencia, es **especialmente relevante en grupos de alto riesgo**: grandes prematuros, malformaciones congénitas, síndromes genéticos o problemas quirúrgicos.
- La **cooperación de madres consultoras y de grupos de apoyo** ha demostrado ser eficaz para mejorar los objetivos de lactancia y amamantamiento tras el alta de las unidades neonatales.





Además, diversos factores pueden condicionar la continuación de la lactancia materna tras el alta:

SITUACIÓN CLÍNICA DEL RN: madurez, complicaciones médicas, estado nutricional

ESTADO EMOCIONAL DE LA MADRE

PRODUCCIÓN DE LECHE

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

USO DE OTROS MÉTODOS DE ALIMENTACIÓN

**EL PERIODO MÁS VULNERABLE para una lactancia en proceso es el PRIMER MES TRAS EL ALTA**





## APOYO A LA LACTANCIA TRAS EL ALTA DE LA UNIDAD NEONATAL



- El **acceso temprano a profesionales especialistas** es un factor clave para el éxito de la transición de la lactancia al pecho suplementada, a la lactancia exclusiva al pecho.
- Las madres que al alta mantienen una lactancia suplementada con extracciones, deben recibir **información sobre cómo reducir progresivamente la extracción** para prevenir ingurgitaciones, dolor o mastitis. Además se debe vigilar que estos niños mantengan un **crecimiento** adecuado durante la transición al pecho.
- Las madres cuya expectativa es una lactancia materna exclusiva, deben ser informadas sobre la **importancia de continuarla hasta la edad corregida de 6 meses**, con o sin fortificación según sea preciso. *Recomendación OMS*





## PLAN DE ALIMENTACIÓN AL ALTA

### Características generales:

Consensuado con la familia

Ajustado a las necesidades nutricionales del RN y a las expectativas de lactancia de la madre

Especificado en el informe de alta, disponible para los profesionales implicados en el seguimiento

### Recoge:

Cuando, cómo y qué dar como suplementos

Fortificación, si es precisa

Dispositivos y/o técnicas utilizados para la suplementación (biberón, tetina, relactador)

Medidas de seguridad para el transporte y almacenamiento de la leche extraída

### Indica:

Los recursos de apoyo existentes en la comunidad: asociaciones, consejería por madres, ...

El plan de seguimiento tras el alta, acorde a la complejidad del niño.





## RECURSOS DE APOYO AL ALTA DE NEONATOLOGÍA

- CONSULTAS DE NEONATOLOGÍA
- CONSULTAS DE OTROS ESPECIALISTAS IMPLICADOS EN EL SEGUIMIENTO
- RECURSOS SOCIO-SANITARIOS: centros de Atención Temprana, prestaciones sociales (por dependencia, parto prematuro, ...), asociaciones de pacientes.
- GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA
- **CONSULTAS DE LACTANCIA** con personal específicamente formado para prestar apoyo a lactancias de riesgo ( enfermeras especialistas en Pediatría o enfermeras neonatales, con formación y experiencia)





## RN CON NECESIDADES NUTRICIONALES ESPECIALES



### MAYOR RIESGO DE:

- ✓ restricción de crecimiento postnatal ... consecuencias adversas para el neurodesarrollo
- ✓ alteraciones de la conducta alimentaria



## SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Al alta de la unidad neonatal, el crecimiento del niño puede ser clasificado:

Patrón de crecimiento	Peso al nacer*	Peso al alta*
CRECIMIENTO APROPIADO	Apropiado	Apropiado
RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO POSTNATAL	Apropiado	Por debajo del estándar
CRECIMIENTO INTRAUTERINO RETARDADO	Por debajo del estándar	Por debajo del estándar
CRECIMIENTO RECUPERADOR POSTNATAL PRECOZ	Por debajo del estándar	Apropiado

\*Según los estándares de crecimiento para su sexo y edad gestacional o postmenstrual

ESPGHAN Committee on Nutrition; Aggett, PJ., Agostoni, C, Axelsson I, et al. Feeding Preterm Infants After Hospital Discharge: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006; 42:596-603. <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000221915.73264.c7>.







## RN DE ALTO RIESGO NUTRICIONAL

- Los RN prematuros, pequeños o enfermos que no alcanzan su **potencial de crecimiento**, tienen más riesgo de dificultades en el **neurodesarrollo y el crecimiento posterior**.
- **Durante el ingreso** es necesario establecer un plan nutricional individualizado que minimice la desnutrición postnatal. Esto puede incluir la fortificación de la leche materna, con el fin de alcanzar los objetivos nutricionales y de crecimiento.
- **Al alta** es fundamental garantizar un seguimiento nutricional para los niños de riesgo
- Existe una **ventana de oportunidad** para conseguir un crecimiento recuperador, pero es estrecha.





## SEGUIMIENTO DEL RN CON RIESGO NUTRICIONAL

CONTROL BIOQUÍMICO Y DEL CRECIMIENTO EN PREMATUROS TRAS EL ALTA		
PARÁMETROS	OBJETIVO	VALORES DE INTERVENCIÓN
<b>A. Crecimiento</b>		
Aumento de peso	20g/día	< 15g/día
Aumento de talla	0,5-0,8 cm/semana	< 0,5 cm/semana
Aumento de p. cefálico	0,5-0,8 cm/semana	< 0,5 cm/semana
<b>B. Marcadores bioquímicos</b>		
1. Fosfatasa alcalina	< 450 UI/L	> 500 UI/L
2. Nitrógeno ureico en sangre	> 10 mg/dL	< 8 mg/dL
3. Fósforo	> 5 mg/dL	< 5 mg/dL
4. Concentración de vitamina D	> 30 ng/mL	< 25 ng/mL
5. Hemoglobina	> 11.5 g/dL	< 11 g/dL



MODIFICADO DE : Lawrence N, Okogbule-Wonodi A., Young MA, y The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol 12: Transitioning the Breastfeeding Preterm Infant from the Neonatal Intensive Care Unit to Home, Revised 2018.. *Breastfeed Med* 13:230-36.

<https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29090.ljn>.



## VALORACIÓN NUTRICIONAL: ÓPTIMA vs. SUBÓPTIMA

### ÓPTIMA: CUMPLE TODO

- ⑩ Tolera correctamente LM (al pecho o un volumen >160 mL/kg/d)
- ⑩ La ganancia de peso, talla y perímetro cefálico se ajusta a los estándares (con incremento adecuado)
- ⑩ Las determinaciones bioquímicas del perfil nutricional son correctas

### SUBÓPTIMA: CUMPLE AL MENOS UNO

- ⑩ Ingesta inferior a 160 ml/kg/día de LM
- ⑩ Patrón de crecimiento inferior al adecuado
- ⑩ Determinaciones bioquímicas anormales, indican insuficiencia de proteínas, minerales,...





## NUTRICIÓN SUBÓPTIMA: OPCIONES PARA FORTIFICAR LA LECHE MATERNA TRAS EL ALTA

### OPCIÓN 1: algunas tomas de fórmula artificial

LM con tomas al pecho  
+  
2-3 tomas/día de fórmula para prematuros  
(o 1 toma/día de fórmula con 1Kcal/ml)

### OPCIÓN 2: tomas de LM enriquecidas

Añadir leche artificial para prematuros en polvo a las tomas de LM extraída, para enriquecerla, hasta conseguir 22 Kcal/30 mL

### OPCIÓN 3: Relactador

LM al pecho en todas las tomas y suplementos de 15 ml de fórmula para prematuros en todas las tomas, con un relactador.



*PARA ALGUNAS MADRES, PUEDE SER DE INTERÉS COMBINAR DIFERENTES OPCIONES.  
CONSENSUAR el PLAN DE ALIMENTACIÓN con la FAMILIA*





## PLAN DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL

- Establecer **comunicación verbal y escrita entre los cuidadores** de la unidad neonatal y los cuidadores tras el alta (pediatra de AP, consultas de seguimiento, ...).
- Establecer una **primera revisión temprana** y un seguimiento posterior adecuado a las necesidades.

### RN de bajo RIESGO

- Cita con el Pediatra y enfermera pediátrica de AP en 2-4 días tras alta
- Información sobre recursos de apoyo a la lactancia: enfermera pediatría ,talleres de lactancia, grupos locales de apoyo.

### RN de RIESGO

- Cita en Consulta Externa de Neonatología.
- Cita con otros especialistas y profesionales implicados en el seguimiento
- **Apoyo especializado a la lactancia y seguimiento nutricional**, 2 días tras el alta (enfermeras neonatales o especialistas en pediatría)



## VALORACIÓN DE LA LACTANCIA DE RIESGO DESPUÉS DEL ALTA

Es **deseable** que todas las madres dadas de alta de la Unidad Neonatal con un lactante alimentado al pecho o con leche materna, accedan a un seguimiento por un enfermera pediatría experta en lactancia en los **2 días siguientes al alta**, para apoyo y resolución de problemas.

1. VALORACIÓN DE LA INGESTA: historia detallada de la alimentación (tomas al pecho, extracciones, suplementos); cribar la depresión postparto.
2. SOMATOMETRÍA: Peso, talla, perímetro cefálico. Estándares de crecimiento
3. OBSERVACIÓN DE UNA TOMA: vigilar agarre, transferencia, ...
4. CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE PESAR para valorar la transferencia de leche

- Seguimiento semanal
- Considerar control nutricional analítico (...1 mes tras alta, 4 m de EPM...)
- Reevaluar si es preciso el Plan de Alimentación





### PUNTOS CLAVE:

- El Paso 10 de Neo-IHAN cierra el círculo del apoyo a la lactancia, a través de la continuidad asistencial al alta de la unidad neonatal.
- Es necesario establecer un plan de alimentación individualizado y consensuado, que permita alcanzar los objetivos nutricionales del niño y respete en lo posible las expectativas de lactancia de la familia.
- Las familias deben conocer los recursos disponibles para el seguimiento y para el apoyo a la lactancia.
- El periodo más vulnerable para la lactancia es el primer mes tras el alta de neonatología. Se debe programar una primera cita a los 2-4 días tras el alta, con los profesionales de pediatría de Atención primaria en recién nacidos de bajo riesgo, y con profesionales con formación neonatal y expertos en lactancia en situaciones de mayor riesgo.
- Los pacientes de alto riesgo nutricional precisan un seguimiento específico.





GRACIAS



Neo-IHAN