



## MEMORIA Experiencia Candidata

### 1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA

### 2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

LACTANCIA MATERNA EN RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS Y EXPERIENCIA INICIAL COMO CENTRO RECEPTOR DEL BANCO DE LECHE MATERNA REGIONAL

Enlace a sitio web (si procede):

### 3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:** Hospital Universitario Severo Ochoa.
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** Avda Orellana s/n. Leganés 28911 Madrid.
- **CCAA:** Madrid.
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>:**  
Nombre y apellidos: Ersilia González Carrasco  
E-mail: ersiliag@gmail.com  
Teléfonos: 699687969/ 914818468

### 4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
X	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

### 5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** Noviembre 2014
- **Actualmente en activo:** Si
- **Prevista su finalización:** Tiempo indeterminado.

<sup>1</sup> Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.



## 6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

Explicitar la línea de actuación de la Estrategia en la que se considera que está enmarcada esta experiencia. Aunque se admiten hasta un máximo de 3, es recomendable que sólo se señale la línea principal. En cualquier caso, señale ésta en primer lugar.

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) <sup>2</sup>	Promoción de la lactancia materna
	Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados

## 7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN


Que justificó la realización de la experiencia. La **Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria** será de gran ayuda para orientar qué tipo de información será especialmente relevante en este apartado además de los datos propios del análisis (ejemplo: información sobre sistemática general de búsqueda de la evidencia científica que lo sustentó, datos desagregados por sexo, datos de estructura, etc.).

La leche materna es la forma natural de alimentar a los bebés y es aceptada en todo el mundo como la fuente óptima de nutrición. Aunque la mayoría de las madres tienen la intención de amamantar, muchas madres de recién nacidos enfermos hospitalizados, particularmente los de muy bajo peso al nacer, no son capaces de proporcionar un volumen adecuado de leche debido a numerosas barreras físicas y emocionales a la lactancia materna. Esta población de niños vulnerable puede beneficiarse de la recepción de la leche materna y la leche pasteurizada de donantes y por lo tanto, esta última debe ser la primera opción para la suplementación cuando hay un suministro inadecuado de leche de la propia madre.

La leche de la propia madre mejora el crecimiento y el desarrollo neurológico y disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante y sepsis de aparición tardía y por lo tanto debe ser la dieta enteral primaria de niños prematuros. La leche de donante es un recurso valioso para los bebés prematuros cuyas madres son incapaces de proporcionar un suministro adecuado de leche, pero presenta retos importantes, como la necesidad de pasteurización, deficiencias nutricionales y bioquímicas y un suministro limitado.

La Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría recomienda que todos los recién nacidos prematuros, cuya madre no es capaz de proporcionar un adecuado volumen de leche a su hijo, deben recibir leche materna ó leche de donante pasteurizada en lugar de fórmula para prematuros.

<sup>2</sup> Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: dichas líneas son las que figuran en las páginas 10-12 de la Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria.



La recomendación actual se basa en una impresionante gama de beneficios que la leche materna proporciona a esta población altamente vulnerable, como la disminución de los porcentajes de sepsis de aparición tardía, de enterocolitis necrotizante (ECN), y de retinopatía del prematuro, menos reingresos en el primer año de vida, y mejoría en el neurodesarrollo. Además, los bebés prematuros que reciben leche materna tienen menores tasas de síndrome metabólico, menos hipertensión arterial y menores niveles de lipoproteínas de baja densidad, así como menos resistencia a la insulina cuando llegan a la adolescencia, en comparación con los bebés prematuros que reciben fórmula.

Entre estos beneficios, tal vez el que tiene mayor repercusión clínica es la disminución de la frecuencia de NEC, enfermedad con alta prevalencia (5-10% de todos los recién nacidos con peso al nacer < 1500 g) y letalidad y con enorme morbilidad a largo plazo: estenosis, colestasis, síndrome de intestino corto, alteraciones del crecimiento y el neurodesarrollo.

La lactancia materna aumenta cuando se favorece el contacto precoz y prolongado de la madre con el recién nacido. La lactancia materna ha demostrado ser mayor en las madres que experimentaron el contacto piel a piel más precoz, en comparación con las madres que no tienen contacto temprano piel con piel. Además los resultados demuestran una relación dosis-respuesta entre el contacto temprano piel a piel y la lactancia materna exclusiva.

La extracción manual temprana, en las primeras horas de vida, y en combinación con la extracción con sacaleches, cuando aumenta la producción de la leche madura, favorece el inicio temprano y la adecuada producción de leche para la alimentación del recién nacido ingresado.

Proporcionar leche materna a los bebés muy prematuros presenta una variedad de desafíos.

La importancia del inicio de la alimentación temprana con calostro en los prematuros responde a la evidencia de las funciones inmunológicas y la relación existente entre los beneficios que su ingesta conlleva y la importancia de la exposición temprana a estos beneficios, así como la importancia de la dosis suministrada de leche de madre, sobre todo calostro, recibida por los recién nacidos, sobre todo prematuros ó enfermos.

La leche humana donada (LHD) pasteurizada esta destinada a aquellos pacientes que, por su situación clínica o por motivos maternos, precisan alimentación con leche de madre y su propia madre no puede conseguir leche para atender a sus necesidades nutritivas, ya sea de manera temporal o definitiva.



## **8. OBJETIVOS**

*En este apartado debe cumplimentar el objetivo principal y en su caso objetivos específicos de la experiencia. Deben estar claramente definidos, acordes con la experiencia que se desarrolla y ser concisos.*

Objetivo principal: Promover la lactancia materna en los recién nacidos ingresados en la Unidad de Neonatología y facilitar la alimentación con leche humana donada en aquellos niños cuyas madres no pueden suministrarles leche propia, temporal o definitivamente, para cubrir sus necesidades.

Objetivos específicos:

- Favorecer el inicio de la alimentación enteral con leche materna y/o leche humana donada.
- Garantizar la calidad, trazabilidad y dispensación de la leche humana donada.
- Monitorizar el inicio de la lactancia con leche materna y/o leche humana donada y la proporción de lactantes prematuros alimentados con leche materna al alta.
- Promover la participación de los padres en el cuidado del prematuro y el recién nacido ingresado en neonatología.

## **9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA**

*Se explicitará el ámbito específico al que se refiere y se dirige la experiencia y su alcance (territorial, sectorial, asistencial, etc.), así como la población diana (población general, profesionales, servicios sanitarios, etc.) objeto de la experiencia.*

El Hospital Universitario Severo Ochoa está comprometido con las recomendaciones IHAN para la promoción y protección de la lactancia materna, habiendo conseguido la acreditación de la Fase 3D y estando en el momento actual pendiente de evaluación para acreditación de la Fase 4

La lactancia materna figura como objetivo estratégico y forma parte de los indicadores *del Sistema de Gestión de la Calidad de la Unidad de Neonatología según la Norma ISO 9001:2008*, lo que favorece la implantación de estrategias para promover la lactancia materna en los recién nacidos ingresados.

La Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Severo Ochoa cuenta con la posibilidad de alimentar a los RN prematuros y enfermos con leche humana donada, gracias a la apertura del *Centro receptor de leche humana donada del H. Severo Ochoa* desde noviembre del año 2014.



La leche humana donada dispensada en la Unidad de Neonatología de nuestro hospital proviene del *Banco Regional de leche materna de la Comunidad de Madrid Aladina-MGU Hospital 12 de Octubre*.

El Banco Regional suministra LHD según la solicitud realizada periódicamente desde nuestra Unidad de Neonatología, tras un cálculo preciso de la previsión de necesidades.

Para que la LHD pueda ser administrada a un paciente hospitalizado se deben cumplir unos requisitos:

1. Obtener la aceptación escrita de uno de los padres o del tutor legal del receptor solicitado y avalado por un médico del Servicio de Neonatología.
2. Ser prescrita por escrito por un médico según las indicaciones reseñadas en el proceso.
3. Hacer la adjudicación de lotes y alícuotas según la prescripción médica y disponibilidad de envases de LHD.
4. Realizar un registro de Descongelación, Adjudicación y Distribución de leche humana donada para garantizar la trazabilidad y la seguridad de la LHD consumida por los recién nacidos receptores.

La LHD pasteurizada, procesada y clasificada según sus características, se recibe desde el *Banco regional de leche materna Aladina-MGU Hospital 12 de Octubre* y es almacenada en la sala de procesamiento de leche de la Unidad Neonatal posee unas características específicas en función de su contenido proteico, graso, de lactosa, calórico, y acidez Dornic entre otras, que son visibles en su etiquetado.

Son receptores de LHD aquellos pacientes ingresados en la unidad neonatal que cumplan los criterios de indicación establecidos y se haya obtenido la aceptación por uno de los padres o tutor legal.

#### **Indicaciones de Leche Humana Donada:**

- Recién nacido pretérmino 1001-1500 g.
- Recién nacido pretérmino  $\leq$  32 semanas de edad gestacional.
- Episodio de hipoxia-isquemia intestinal (NEC; sepsis con afectación intestinal, pérdida de bienestar fetal, etc) que haya supuesto el reposo intestinal durante al menos 24 h.
- Cardiopatía congénita.
- Recién nacido pretérmino de bajo peso para la edad gestacional.
- Recién nacido pretérmino  $>$  32 semanas y  $>$  1500 g.
- Recién nacido que no haya recibido nunca leche distinta a la leche de madre.



- Otros inicio de alimentación enteral en el recién nacido, metabolopatía, intolerancia/alergia.
- Cualquier otro recién nacido no incluido en grupos anteriores, siempre que no se disponga de leche materna.

## 10. METODOLOGÍA

*En este apartado se valorará especialmente la claridad con que se expone y la sistemática de la misma, así como el hecho de aportar y poner a disposición, cuando proceda, los instrumentos o herramientas utilizados para llevar a cabo la experiencia a la que se refiere. Si la metodología y/o instrumentos utilizados se encuentran disponibles en alguna página Web institucional (nacional o internacional) será preciso referenciarla en este apartado, aunque luego figure en la bibliografía.*

Las estrategias implantadas para promover la alimentación con leche de la propia madre de forma precoz y continuada y en su defecto, leche humana donada se describen a continuación.

**Neonatología es una Unidad de puertas abiertas**, donde los padres son alentados a permanecer el máximo tiempo posible con su hijo. Esto favorecerá el vínculo, la seguridad de los padres como cuidadores, la alimentación con leche de su propia madre y aumenta la seguridad en los procedimientos dispensados.

Al ingreso del recién nacido, a los padres se les informa del funcionamiento de la unidad y se les ofrece un Tríptico de Bienvenida, donde encuentran la información del Método Canguro, la importancia de los padres como parte del equipo que cuida a su hijo, la conveniencia del lavado de manos, la importancia de la lactancia materna, y otras informaciones útiles durante el ingreso (Anexo I).

Para maximizar la producción de leche, las madres comienzan **la extracción de leche de las mamas poco después del parto**. Las madres cuyos bebés están en la UCIN deben ser alentadas a comenzar la extracción en el plazo de 6-12 horas después del parto y de 8 a 12 veces por día. Estas intervenciones aumentan significativamente la probabilidad de que un bebé prematuro reciba leche de su propia madre.

Los profesionales de la Unidad de Neonatología informan de este beneficio a las madres, así como ofrecen ayuda para que conozcan la técnica, con consejos e información escrita. Al ingreso ofrecen y explican el tríptico informativo Extracción de leche/ Técnica de Marmet (Anexo II), quedando esta actividad registrada poder monitorizar su realización (Gráfica de cuidados de enfermería y Ficha de lactancia y (Anexo III y IV).



### **Contacto piel con piel precoz y Método Canguro.**

El contacto piel con piel precoz y el método canguro se da a conocer durante la gestación y en las madres de los recién nacidos ingresados se les enseña el posicionamiento y se les ayuda para que este comience de forma precoz, si el niño está estable. Ayuda a comprender este método el tríptico Método Canguro que se da al ingreso, en la primera información que reciben los padres (Anexo V).

**Apoyo de padres de niños que fueron prematuros.** Promovemos las visitas a la Unidad de familias que han pasado por esa experiencia y que se ofrecen a compartirla con padres de prematuros ingresados. Las reuniones con padres de niños ingresados en la Unidad son útiles para comentar experiencias, conocer inquietudes y brindar apoyo a las familias.

**El neonatólogo ofrece información a los padres de los beneficios de la leche humana donada**, en caso de que no sea posible la alimentación exclusiva con leche de la propia madre. Se ofrece información escrita y se solicita la aceptación de los padres para la administración de LHD del *Banco Regional de leche materna de la Comunidad de Madrid Aladina-MGU Hospital 12 de Octubre*.

Para asegurar la seguridad en la administración de alimentación con leche humana donada se registran todos los pasos realizados, para evitar errores en el proceso, desde la recepción de la leche humana donada en el Centro Receptor de Leche humana donada de nuestro hospital hasta la administración al recién nacido prematuro ó enfermo. (Anexo VI).

## **11. EVALUACIÓN**

### **• INDICADORES.**

*Se pondrá especial atención en indicar explícitamente y de forma clara cuales han sido los indicadores empleados para la evaluación de la experiencia que se presenta, concretando fuentes utilizadas para su obtención, fórmula cuando proceda, etc. En caso de evaluación cualitativa, indicar actores, ejes de análisis, etc.*

*Dentro de los objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Unidad de Neonatología según la Norma ISO 9001:2008 se han definido objetivos críticos para líneas estratégicas como Lactancia Materna, Seguridad del Paciente y Cuidados Centrados en la familia.*

La *ficha de lactancia* cumplimentada en cada recién nacido permite un registro individual de la lactancia, así como el modo de suministro de alimentación y el tipo de lactancia recibida al alta.



El personal de enfermería explica a los padres la importancia del contacto piel con piel y el método canguro. Se anima y se apoya a su realización.

Se registra su realización en el apartado correspondiente de la gráfica de enfermería, donde se ha incluido expresamente este registro para facilitar su monitorización.

La anotación de la permanencia del piel con piel/canguro en el registro de enfermería diaria permite analizar el cumplimiento de los objetivos, corregir y analizar las desviaciones.

**• RESULTADOS.**

Además de los datos correspondientes se aportarán gráficos o tablas que faciliten su visualización e interpretación.

**Estadística de lactancia desde la apertura del Centro receptor de Leche Humana Donada del Hospital Severo Ochoa**

<i>LM al alta</i>	<i>Enero 2013- Mayo 2014</i>	<i>Nov 14- Mayo 15</i>
Lactancia materna	Total RN :62,4%	Total de RN: 54,5%
	Prematuros:59-%	Prematuros:56,6%
	Término: 63%	Término: 52,7%
Lactancia materna y suplemento	Total de RN: 27,2 %	Total de RN: 38,8%
	Prematuros: 26, 1%	Prematuros:35%
	RN Término: 27,6%	Término: 41,9%
No LM al alta	Total de RN: 10,3%	Total de RN: 6,7%
	Prematuros:14,6%	Prematuros: 8,4 %
	Término: 8,7%	Término: 5,4%





**Inicio de la alimentación con leche de madre antes y después de la apertura del Centro receptor de Leche Humana Donada del H. Severo Ochoa**

	Enero 2013- Mayo 2014		Nov 14- Mayo 15	
<32 sem	N: 31	≤24 h:12 (39%)	N. 12	≤24 h: 7 (58%)
		>24 h: 17 (55%)		>24 h: 5 (42%)
		No LM: 2 (6%)		No LM: 0
32-33 <sup>6</sup> sem	N: 21	≤24 h:19 (42%)	N: 19	≤24 h:12 (58%)
		>24 h: 11 (52%)		>24 h: 7 (37%)
		No LM: 1 (6%)		No LM: 1(5%)
>34 sem	N: 412	≤24 h:139 (33%)	N: 107	≤24 h:81 (76%)
		>24 h: 170 (41%)		>24 h: 21 (19%)
		No LM: 24 (26%)		No LM: 5 (5%)
<b>TOTAL</b>	<b>N: 464</b>		<b>N: 138</b>	

Las tasas de recién nacidos dados de alta con lactancia materna ( sola ó suplementada) supera el 90% ( 91,6%).

Disponer de leche materna donada a posibilitado el inicio de la alimentación precoz en los recién nacidos prematuros más vulnerables ( en las primeras veinticuatro horas de vida 39% sin LHD y 58% al disponer de LHD).



El método canguro se ha iniciado en el 98% de los recién nacidos menores de 32 semanas en los primeros tres días de vida.

La información a las madres sobre la importancia y técnica de la extracción temprana de leche, en las primeras 24 horas, se ha realizado en todos los recién nacido hospitalizados.

## 12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

*En aquellos casos en que los resultados obtenidos en la evaluación hayan permitido establecerlas. Estas podrán emitirse tanto en caso de resultados positivos obtenidos, como en caso de resultados no esperados y/o resultados negativos, que hayan implicado el establecimiento y articulación de medidas correctoras para mejorar la calidad de la intervención realizada.*

La promoción de la lactancia materna en las Unidades neonatales requiere dar apoyo e información precoz a las madres de los recién nacidos prematuros y enfermos.

El registro de las acciones que promueven la lactancia materna facilitan la monitorización e implantación de las estrategias demostradas como beneficiosas. Informar sobre extracción precoz, Método canguro, padres incorporados a la unidad neonatal colaborando en los cuidados del recién nacido hospitalizado.

La posibilidad de ofrecer leche materna donada a los recién nacidos prematuros hospitalizados facilita el inicio precoz de la alimentación con leche materna en las primeras horas de vida y favorece la lactancia materna en todos los recién nacidos ingresados.

*El Banco regional de leche materna Aladina-MGU Hospital 12 de Octubre hace posible que, progresivamente, las unidades neonatales de la Comunidad de Madrid puedan alimentar a los prematuros y recién nacido enfermos con leche materna donada, si no es posible hacerlo con leche de su propia madre.*

Es necesario disponer de leche materna donada en todas las unidades de Neonatología con el fin de favorecer una alimentación alternativa adecuada a la leche de la propia madre si esta no está disponible.

---

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*