



<b>Guía de práctica clínica</b> <b>Servicio de Neonatología HPM</b>	<b>Enero 2015</b>
<b>Alimentación por biberón</b>	<b>Revisado por: Mt. Bárbara Oelckers</b> <b>Mt. Erika Ortiz</b> <b>Mt. Andrea Parada</b>

### **Objetivo**

Alimentar al recién nacido que posee un buen reflejo de succión y de deglución coordinado y que por razones de salud no puede alimentarse del pecho materno, con la finalidad de satisfacer sus necesidades de alimentación.

### **Operadores**

- Técnico paramédico

### **Supervisa**

- Matrón/a

### **Materiales**

- Mamadera con alimentación indicada
- Chupete con 2 ó 3 pequeños orificios
- Un cubre chupete plástico o de papel
- Un trozo de toalla desechable
- 1 silla

### **Procedimiento**

1. Realizar lavado de manos según técnica.
2. Verificar identificación de botella con brazaletes del recién nacido y ficha.
3. Verificar temperatura colocando una gota de leche en la cara interna de la muñeca para comprobar si la T<sup>o</sup> es adecuada. Si no es así calentarla o enfriarla bajo el chorro de agua, sin retirarle el cubre chupete.
4. Colocar toalla desechable bajo la barbilla como servilleta.
5. Sacar al niño de la cuna.
6. Sentarse en la silla de la unidad correspondiente



7. Acomodar al niño sobre la rodilla del operador en posición semisentado, sujetando la cabeza con la mano menos diestra y apoyando espalda en el antebrazo, de manera que quede de frente al operador.
8. Agitar suavemente la mamadera para homogeneizar la fórmula.
9. Bajar el mentón e introducir el chupete una vez que el niño haya bajado la lengua del paladar.
10. Levantar la mamadera hasta que la leche cubra completamente el cuello de la mamadera con el fin de evitar que el niño degluta aire.
11. Administrar pausadamente el volumen indicado.
12. Ayudar al paciente a eliminar gases durante las pausas, apoyar la cabeza del niño sobre el hombro del operador o sentarlo sobre la falda y frotar suavemente la espalda del niño con movimientos ascendentes.
13. Una vez alimentado acostar al niño en la cuna, retirar la toalla desechable colocándolo. En posición decúbito lateral derecho o izquierdo.
14. Dejar la mamadera en área sucia correspondiente.
15. Realizar lavado de manos.
16. Registrar procedimiento y observaciones en hoja de enfermería.

#### **OBSERVACIONES Y REGISTROS DESPUÉS DE ADMINISTRAR CADA ALIMENTACIÓN:**

- Método de alimentación empleado
- Tipo de leche recibida.
- Cantidad ingerida y cantidad rechazada.
- Estado de los reflejos de succión y deglución.
- Tolerancia y comportamiento durante la alimentación.
- Regurgitación o vómitos.
- Signos de cansancio o agotamiento.
- Cambios de color en la piel (cianosis).
- Alguna otra observación especial.

#### **CONTRAINDICACIÓN**

- RN con insuficiencia respiratoria
- RN con compromiso de conciencia
- RN con contraindicación absoluta de alimentarse por vía digestiva y /u oral.
- En prematuros hospitalizados se iniciara la alimentación por chupete con previa indicación médica.

#### **DOCUMENTOS RELACIONADOS:**

- Manual de Enfermería Neonatal, Patricia Fernández, Erika Caballero, Gabriela Medina, año 2009.