

POLITICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMON SARDA SOBRE LACTANCIA MATERNA - 1994

Este documento fue compaginado por:

Enfermera Cristina Jumelle (Enfermera Jefe de Neonatología).

Dra. Celia Lomuto (Secretaria del Comité de Docencia e Investigación).

Lic. Odelza Vega (Nutricionista a cargo del Lactario de Leche Humana).

Dra. Mónica Waisman (Coordinadora Iniciativa Hospital Amigo).

I. Introducción

El presente documento resume la política de este Hospital respecto al estímulo, apoyo, promoción y protección de la Lactancia Materna (LM).

Esta política no es nueva, ya que el Hospital tiene una larga y rica trayectoria en la docencia, investigación, asistencia y normatización a favor de la LM. Por eso este documento recoge contenidos, normas y procedimientos elaborados por médicos, enfermeras, nutricionistas, asistentes sociales y psicólogos del Hospital en diversos momentos, e intenta compaginarlos con dos objetivos:

- Disponer de una política única, coherente y consensuada en materia de apoyo a la LM.
- Contribuir al cumplimiento de los *10 pasos hacia una feliz Lactancia Natural* que plantean la OMS/UNICEF.

La declaración conjunta OMS/UNICEF de 1989, al servir como base a la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, señala claramente el carácter perinatal de las acciones de salud en favor de la LM. Así, permite visualizar el rol protagónico de las Instituciones de Maternidad para conseguir que el amamantamiento se prepare, se inicie y continúe en las mejores condiciones.

Recuperar la cultura del amamantamiento no es tarea exclusiva del Equipo de Salud. Todos los sectores de la sociedad, desde los fabricantes de sucedáneos a los consumidores, desde los gobernantes hasta los ciudadanos, educadores, comunicadores sociales, formadores de opinión, están involucrados. Pero el Equipo de Salud no puede eludir su responsabilidad, no puede ni debe perder la oportunidad de ayudar a recuperar una práctica de salud, diseño de la crianza en especie, capaz de salvar vidas de miles de niños y mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad.

La implementación en este Hospital de la *Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño* es un

instrumento eficaz para lograr los objetivos mencionados. Contar con un política explícita y difundida a todo el personal del Hospital (1º de los 10 pasos) es imprescindible para la implementación de los 9 pasos restantes.

Este documento sólo es útil si se da a conocer al conjunto del equipo y se incorpora como herramienta para su accionar diario. La estrategia para su consenso y difusión es parte de su contenido. Para que además sea un instrumento vivo, debe ser periódicamente reelaborado a partir de la experiencia y de los nuevos conocimientos.

Copias de este documento deben estar disponibles en cada uno de los sectores de atención, pero aún más importante es que sus contenidos deben estar incorporados a las normas de atención de cada servicio. Esta política también debe ser difundida al público a través de la atención y de actividades y/o materiales educativos.

II. Lineamientos básicos

El Hospital Materno Infantil *Ramón Sardá* promueve, protege y apoya la Lactancia Materna como elemento básico del cuidado de la salud del binomio madre-hijo.

Convencidos de los múltiples e insuperables beneficios de la Lactancia Materna para la salud integral de madres y niños; conscientes también de nuestro papel indelegable como Servicio de Maternidad en crear las mejores condiciones para que la Lactancia Materna se prepare, se inicie y continúe, nos proponemos desarrollar esta tarea en todas las etapas de la atención perinatal, desde el primer contacto de la embarazada con el Hospital hasta luego del alta.

El objetivo principal es que mediante un decisión informada, y salvo razones médicas excepcionales que lo fundamenten, todas las madres ejerzan su

derecho de amamantar a sus hijos y de continuar con Lactancia Materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida del niño.

Esta política se basa en la Declaración de Innocenti (1990), y en la Declaración Conjunta OMS/UNICEF (1989). Apunta al respeto por el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna (OMS, 1981), y al cumplimiento de los *10 Pasos hacia una feliz Lactancia Natural* propuestos por OMS/UNICEF en su *Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño*.

En nuestro país, la Resolución Ministerial N° 447/92 traduce el espíritu del Código antes mencionado al eliminar los suministros de sucedáneos gratuitos o a bajo costo y limitar el acceso de promotores de sustitutos artificiales de la leche materna en los Servicios de Salud.

Bajo estos lineamientos, y como parte de su política de protección de la Lactancia Materna, el Hospital Materno Infantil *Ramón Sardá* no permite ningún tipo de promoción de sucedáneos de la Leche Materna entre el público ambulatorio ni hacia las pacientes internadas.

No se permite la entrada de promotores de productos de ninguna clase que puedan ser presentados como alternativa de la lactancia natural (incluidos chupetes, mamaderas, tetinas, leches artificiales y sus derivados, aguas envasadas, jugos, u otros alimentos) sea a través de muestras, folletos o propagandas.

En los casos excepcionales en que sea necesario indicar alguna leche artificial, (Ver Anexo 1) esto se hará exclusivamente por receta médica.

El apoyo a la Lactancia Materna también implica para el Hospital una racionalización en el empleo de los recursos. El dinero que se ahorra al evitar la preparación de biberones y fórmulas innecesarios, puede ayudar a solventar otras necesidades prioritarias, como la impresión de materiales educativos para el público y el personal.

En concordancia con su política institucional de facilitación de la Lactancia Materna, el Hospital Sardá ofrece a todas sus trabajadoras posibilidades para amamantar a sus hijos después de reintegrarse al trabajo luego del parto:

- Asesoramiento sobre técnicas de extracción y conservación de la leche materna. Posibilidad de utilizar el Lactario de Leche Humana del Hospital.
- Reducción de una hora en el horario de trabajo por lactancia (Ordenanza Municipal).
- Extensión de la Licencia por Maternidad mediante una licencia sin goce de sueldo, conservando el puesto de trabajo (Ley Nacional de Excedencia).
- Eventual modificación del horario de trabajo para facilitar la lactancia.

- Guardería en el Hospital, con facilitación del amamantamiento.

Para garantizar y monitorear la implementación de esta política, el Hospital cuenta con un Coordinador del Programa de Lactancia designado por la Dirección del Hospital en concordancia con el CATA (Consejo Asesor Técnico Administrativo). Este Coordinador está facultado para formar grupos de trabajo con integrantes de los distintos Servicios (Equipo de Lactancia), a fin de de coordinar actividades de capacitación, consensuar normas y rutinas hospitalarias, evaluar la marcha del Programa, etc. El Coordinador debe informar periódicamente a la Dirección y al CATA sobre la evolución de las actividades.

III. Capacitación del personal

La capacitación del personal en su conjunto, es fundamental para sustentar la política institucional en favor de la Lactancia Materna.

El objetivo principal es que cada miembro del personal, cualquiera sea su disciplina o especialidad, haga suyo el apoyo, la promoción y protección de la Lactancia Materna y la incorpore en su práctica asistencial.

La capacitación puede instrumentarse a través de distintas formas, siempre en coordinación con el Comité de Docencia e Investigación del Hospital, los coordinadores docentes de cada disciplina o Servicio y el Coordinador del Programa de Lactancia del Hospital.

Actividades:

1. Cursos de Capacitación en Lactancia Materna: Teórico-Prácticos. Interdisciplinarios. Con trabajo grupal y práctica en los Servicios. Dictados cada 6 meses. Duración: 20 a 25 hs. docentes.

Contenido:

- Módulo Paltex N° 20 OPS/OMS
- Curso 18 hs. para el personal de Maternidad (UNICEF)

Agregando los contenidos específicos que se consideren oportunos en cada caso, según el perfil de los participantes designados por los Servicios. Se dará prioridad al personal recientemente ingresado al Hospital.

2. Incluir contenidos de capacitación en Lactancia Materna en el Curriculum Docente de todas las profesiones y especialidades. Nuestra Institución como Hospital docente Universitario, con actividades de pre y post-grado, con Residencia para Médicos, Enfermeras y otras profesiones, posee un activo programa docente centrado en distintos aspectos.

tos de la salud materno infantil y registra un recambio permanente de grupos de personas en formación que colaboran en la tarea asistencial. Por esto, debe ser preocupación permanente el incorporar contenidos teóricos y prácticos sobre Lactancia Materna en dichos programas docentes dando a cada uno la especificidad de su profesión.

3. Información individual/grupal sobre la política institucional en Lactancia Materna y los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa al nuevo personal en el momento de su ingreso. Este punto resulta de vital importancia dadas las características ya mencionadas de nuestra Maternidad (recambio fluido de personal). A tal efecto una copia de la política de Lactancia Materna y sus normas debe estar disponible para cada Instructor o Jefe de Residentes, así como en cada uno de los Servicios. El cumplimiento de estas normas será evaluado como parte de los logros en la formación de este personal.

4. Información, motivación y capacitación del personal no municipal: Voluntarias, Servicio de Vigilancia, Limpieza, Alimentación, Mantenimiento, empleadas del PIT, Asociación Cooperadora, estudiantes, etc.

Se desarrollarán charlas periódicas con las integrantes del Servicio de Voluntarias para capacitarlas; motivarlas a que colaboren para ayudar a las madres a amamantar a sus hijos en los distintos Sectores del Hospital donde ellas se desempeñan.

La Dirección del Hospital comunicará por escrito a los responsables de las empresas contratadas para trabajar en el Hospital la política de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna. Los responsables de estas empresas deberán notificarse de esta comunicación y serán responsables de instruir a su personal para el cumplimiento de esta política.

IV. Apoyo a la lactancia materna en el control prenatal

Objetivos:

1. Discutir tan precozmente como sea posible, en el control prenatal, con cada embarazada el proyecto de alimentación del futuro bebé.

2. Obtener información sobre la disposición para amamantar, los conocimientos y experiencia (Ver Encuesta).

3. Informar a cada embarazada sobre los beneficios de la Lactancia Materna para la salud de la madre y el niño, explicando la política hospitalaria de Lactancia Materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses, y sobre las técnicas básicas para amamantar, incluyendo la preparación de las mamas.

4. Detectar las mujeres con factores de riesgo y

derivarlas para acciones personalizadas.

Actividades:

1. Charlas grupales e interactivas diarias, interdisciplinarias, para las pacientes de primera vez. Apoyo con material didáctico (Láminas, rotafolios).

2. Examen de las mamas orientado a detectar problemas para amamantar, o en todo caso a confirmar su normalidad.

3. Entrega de folletos educativos a todas las pacientes en la primera consulta prenatal.

4. Obtención de información sobre condiciones para el amamantamiento y factores de riesgo en la primera entrevista prenatal, a cargo del personal de obstetricia. Esta información quedará consignada en el Registro Ambulatorio; de este modo estará disponible en los siguientes controles, en el momento del parto y puerperio inmediato.

5. Derivación de las pacientes de riesgo al Equipo de Lactancia Materna. Allí se dará información y preparación individual según el caso: cesárea iterativa, embarazo gemelar, amenaza de parto prematuro, infecciones, tratamientos maternos, etc.

6. Proyección de videos educativos que incluyan contenidos de Lactancia Materna en Sala de Espera de Obstetricia.

Contenidos Básicos

de las Charlas Grupales:

- Ventajas de la Lactancia Materna:
 - Para el niño (nutricionales, inmunológicas, psicoafectivas).
 - Para la mujer (salud, estética, economía).
 - Para la comunidad.
- Peligros del biberón y de la suplementación prematura.
- Mitos y realidades: Leche aguada, débil, floja. Dependencia.
- Lactancia Materna y Fertilidad
- Lactancia Materna y Trabajo de la madre
- Importancia del control en salud.
- Técnicas básicas de la Lactancia Materna: cuidado de mamas y pezones, puesta al pecho inmediata al nacimiento, internación conjunta, amamantamiento frecuente y a demanda, posiciones para amamantar.

Metodología

La charla es una actividad participativa, donde se promueve que las embarazadas se presenten, comenten sus experiencias y/o expectativas e intercambien entre sí y con el Equipo de Salud.

Se invita a las participantes a asistir al Curso Integral de Preparación para la Maternidad (Psico-

profilaxis), y/o volver a consultar al Equipo por dudas o problemas de Lactancia.

A continuación de la charla se pueden efectuar entrevistas individuales. Se consideran factores de riesgo que justifican acciones particularizadas:

- Primerizas
- Múltiparas que no amamantaron a hijos anteriores.
- Múltiparas que destetaron prematuramente a sus hijos anteriores.
- Mujeres que refieren enfermedades, operaciones, o problemas previos en las mamas.
- Mujeres que trabajan fuera del hogar en condiciones que interfieren con el amamantamiento.
- Mujeres analfabetas o semianalfabetas.
- Madres solas.

V. Apoyo a la lactancia materna en sala de partos

Objetivos:

1. Evitar interferencias institucionales en la interacción madre-hijo.
2. Estimular el contacto piel a piel madre-hijo inmediato al nacimiento en todos los casos normales.
3. Facilitar la primera puesta al pecho dentro de la primera hora de vida.

Actividades

1. Confección de la Historia Clínica Perinatal donde consten antecedentes de Lactancia Materna. Dicha H. Clínica se tomará al ingreso de cada paciente al área de Pre-parto y/o Parto, con los datos registrados en H. Clínica pre-natal y/o el interrogatorio a la madre. La información obtenida permitirá detectar aquellas mujeres que requieran apoyo especial para la primera puesta al pecho.

2. Recepción del RN sin interferencias.

En todos los casos en que las condiciones de la madre y el RN lo permitan (que afortunadamente son la gran mayoría), una vez nacido el bebé y seccionado el cordón umbilical, el pediatra colocará al RN envuelto en una compresa estéril (si es posible, previamente entibiada) sobre el pecho de su madre, promoviendo el contacto piel a piel y el mutuo reconocimiento. Mientras se evalúa el Apgar por inspección (color, respiración, latidos del cordón, tono muscular, reflejos) se permite a la madre confirmar en primera instancia la normalidad del bebé, y se le aconseja colocarlo en posición de comenzar a buscar el pecho.

Esta situación de interacción puede darse, con alguna modificación en las posiciones, en las cesáreas con anestesia peridural y buen estado

clínico de madre y bebé. La duración de este contacto se adaptará a cada caso particular, pero es conveniente tenerlo en cuenta para adecuar al máximo la temperatura ambiental.

3. Primera puesta a pecho dentro de la primera hora de vida, una vez finalizada la atención. Esta acción reconoce varios fundamentos: la utilidad para el RN de la ingestión temprana de calostro; el período sensible en que se encuentran la madre y el niño; el aumento, inducido por la succión, de la secreción de occitocina (que contribuye a disminuir la metrorragia puerperal) y prolactina (moduladora de conductas vinculares), y su importancia, demostrada en investigaciones –algunas realizadas en nuestro hospital– como factor condicionante de una lactancia más prolongada y satisfactoria.

La puesta al pecho en los RN normales puede ser inmediata, aún antes del alumbramiento, y siempre dentro de la primera hora de vida. Resulta de máxima importancia la supervisión de esa mamada inicial, en el momento en que se entrega al bebé a su madre una vez finalizada su atención. La madre quiere, puede y necesita reencontrarse con su hijo lo antes posible, aún mientras se controla su estado general inmediato al parto.

Al entregarle el bebé se le debe brindar la información necesaria sobre el peso y las condiciones del mismo, resaltando siempre que se pueda, el concepto de que está despierto y listo para succionar. A continuación, es necesario ayudar a la madre a acomodarse en la camilla de modo de poder sostener al bebé con uno o ambos brazos; luego mostrarle cómo estimular los reflejos de búsqueda del RN y de erección del pezón para facilitar una buena prendida.

Se deben adecuar las instrucciones a las características y experiencia previa de la madre, atendiendo en particular a las primíparas y las mujeres que nunca han amamantado. Recurrir a los registros prenatales siempre que sea posible, para estos antecedentes.

Algunas pautas generales

a) No todos los bebés se prenden bien al pecho desde la primera vez; durante los primeros días, la mamá y el bebé están aprendiendo. El RN no precisa nada más que el pecho.

b) En los primeros días, son recomendables las mamadas frecuentes (8 a 12 por día) y no muy prolongadas, aprovechando ambos pechos cada vez y alternando el lado con que se comienza.

c) La madre puede amamantar en cualquier posición, siempre que el bebé sea bien sostenido y los cuerpos de ambos estén enfrentados “panza con panza”. El RN debe introducir todo el pezón y casi

toda la aréola en su boca, y sus labios deben verse evertidos.

d) Se puede estimular la confianza de la madre en su capacidad de amamantar si se le explica que, cuanto mayor sea la frecuencia e intensidad de la succión, más rápida y abundante será la bajada de la leche.

Esta se produce habitualmente entre el 2º y el 5º día post-parto.

4. Las medicaciones analgésicas/anestésicas se limitarán según estricta indicación por normas.

La puesta al pecho inmediata al nacimiento estimula la secreción de ocitocina materna, por lo cual puede disminuir la necesidad de administrarla en forma medicamentosa.

5. En los nacimientos por cesárea se recomienda:

a) Promover el contacto inmediato en todos los casos de anestesia peridural y cuando la madre y el RN estén estables. Esto incluye mostrar el bebé, permitir el contacto piel a piel y dar la información necesaria.

b) Promover la puesta al pecho precoz, si es posible mientras aún dura el efecto de la anestesia. La posición recomendada para la madre es el decúbito lateral, sin almohada, con el niño enfrentado a ella "panza con panza". También el decúbito dorsal, con el RN colocado sobre su pecho. El personal de salud deberá ayudar a la madre a colocar al niño al pecho en esta situación.

c) Reducir el período de separación madre-hijo al mínimo indispensable. Si el RN requiere observación transicional en Sala de Partos, se lo trasladará a Internación Conjunta con su madre en cuanto finalice su observación/atención.

VI. Apoyo a la lactancia materna en internación conjunta

1. Los RN en Internación Conjunta se alimentan exclusivamente a pecho. Se prohíbe expresamente la existencia de biberones en los Sectores de Internación Conjunta. Las excepciones deben basarse en razones médicamente aceptables (ver Anexo). El personal de enfermería y/o Lactario debe exigir receta médica con firma y aclaración para entregar cualquier otro líquido o alimento artificial para estos RN.

No se permite que las madres preparen y/o suministren al RN cualquier tipo de alimento o bebida, teniendo en cuenta los riesgos de contaminación y porque no se estimula la puesta al pecho.

2. Examinar diariamente al RN en presencia de su madre. De ser necesario retirarlo para algún procedimiento, se informará debidamente a la madre y se le regresará el bebé lo más rápido posible.

3. El control obstétrico de la puérpera incluye el examen diario de las mamas para controlar bajada de la leche, tensión láctea, características del pezón, grietas, mastitis, etc. (Ver Normas de Atención del Puerperio Normal y Patológico). Si se detectan dificultades con la lactancia o alteraciones mamarias, la observación de la lactada es un recurso semiológico imprescindible para evaluar y eventualmente corregir la técnica.

Cuando se considera que médicamente se debe suspender la lactancia, se debe consultar esta decisión con los Jefes de Servicio responsables de la atención de la madre y el niño. Las contrindicaciones reales de la Lactancia son afortunadamente excepcionales.

4. En circunstancias normales, no es necesario pesar a los RN en los primeros días de vida; el descenso fisiológico de peso alarma innecesariamente a las madres.

5. En los RN normales, durante el período inicial de la lactancia, es fundamental que toda necesidad de succión sea satisfecha con el pecho materno. Por eso no se debe recomendar chupetes, pezoneras, ni ningún otro objeto artificial de succión.

6. La enseñanza de la práctica del amamantamiento, del "cómo hacerlo", es tan importante como la difusión de sus ventajas. Durante la Internación Conjunta se enseña a las madres todas las técnicas de lactancia:

a) Puesta al pecho según requerimiento, esto es según demanda del niño y/o necesidad de la madre de vaciar sus pechos. Se sugieren mamadas frecuentes (no menos de 8 en 24 hs.) y breves, empleando ambos pechos cada vez y alternando el seno con el cual se comienza.

b) Posiciones para amamantar: importancia de variar las posiciones para mejor vaciamiento mamario, prevención de tensión láctea y de grietas del pezón.

c) Técnica de extracción manual. Su utilidad en diversas situaciones, cómo realizarla y cómo conservar la leche extraída.

d) Antes del alta del binomio madre-hijo se debe instruir sobre:

- descenso fisiológico de peso
- reflejos que estimulan una buena lactada
- bajada de la leche entre el segundo y quinto día
- valor antiinfeccioso del calostro
- importancia del contacto íntimo y continuado madre e hijo
- conveniencia de lactancia exclusiva por 4 a 6 meses
- peligros del uso indiscriminado y prematuro del biberón.
- importancia del control en salud con cita-

ción para el primer control del niño y la madre

- posibilidad de consulta por problemas en la Lactancia en Consultorio de Lactancia Materna.

7. La enseñanza sobre amamantamiento, junto con otras pautas de puericultura y cuidado materno, se enriquece con la metodología de charlas grupales y participativas, que el Equipo de Salud puede desarrollar en la misma Sala.

También es aconsejable la entrega de folletos e instructivos y el empleo de audiovisuales o videos educativos.

8. En caso de patologías maternas que requieran medicación se procurará mantener al niño junto a su madre, siempre que sea posible, y se dará preferencia a medicamentos compatibles con la Lactancia. Listados de dichos medicamentos, periódicamente actualizados, estarán disponibles en las Unidades de Obstetricia.

VII. Apoyo a la lactancia materna en las unidades de neonatología

La política de apoyo a la Lactancia Materna en esta área se basa en varios aspectos fundamentales:

1. Libre acceso de las madres a los sectores de internación. Con esto se logra:

- Disminuir la interferencia en la relación madre-hijo, promoviendo la interacción y favoreciendo el apego.

- Brindar información adecuada y oportuna.
- Estimular la Lactancia Materna.

2. Normas de la alimentación de los RN internados.

Los RN internados no deben recibir ningún alimento o bebida que no sea leche materna, a menos que esté medicamente indicado (Ver razones aceptables de suplementación OMS/UNICEF, Anexo).

Los RN internados que reciban alimentación oral recibirán pecho o leche extraída de su propia madre.

En los niños que no puedan alimentarse por succión, deberá estimularse la misma mientras se lo alimenta por Sonda Nasogástrica u orogástrica. Se recomienda enseñar al RN a succionar, preferentemente utilizando un dedo con guante.

Toda vez que el bebé pueda ser colocado en brazos de su madre, se favorecerá el contacto piel a piel y la succión del pecho. No se recomienda emplear biberones para la alimentación de los RN internados. Se procurará, siempre que sea posible, pasar directamente de la sonda al pecho.

En los casos de ictericia neonatal que requieran internación para Luminoterapia, no se suspende la alimentación a pecho. Las excepciones a esta Norma requieren orden médica escrita.

Todo el personal de las Unidades de Neonatología debe estar capacitado y motivado para poder enseñar y apoyar a las madres a poner en práctica la Lactancia en las condiciones particulares de la internación neonatal.

3. Residencia para Madres. Tiene como objetivo facilitar la permanencia de las madres junto a sus hijos RN internados.

Estimular la extracción frecuente de leche como recurso para mantener la lactancia.

Realizar acciones de contención emocional y educación para la salud.

La Residencia se complementa con las reuniones semanales para madres y padres, las charlas sobre Lactancia Materna y las visitas programadas de hermanos y abuelos a la Unidad de Neonatología.

VIII. Función del lactario de leche humana en el apoyo a la lactancia materna

Objetivos

1. La finalidad del Lactario de Leche Humana es asegurar la provisión de calostro, leche intermedia y leche madura para la alimentación de los RN prematuros y/o patológicos, utilizando técnicas que aseguren la asepsia.

2. Contribuir así a la promoción de la LM por su significación nutricional, emocional e inmunológica.

3. Asistir eventualmente a las madres puérperas con problemas en los pechos que se beneficien con la extracción periódica de leche.

Actividades

1. Extraer la leche de las madres de RN prematuros y/o patológicos hasta que éstos puedan ser colocados al pecho.

2. Enseñar a las madres los beneficios de la LM, y entrenarlas en la técnica de extracción manual o mecánica y el cuidado de los pechos.

3. Extraer, bajo indicación médica, la leche de madres de RN sanos que tengan problemas en sus pechos y requieran extracción de leche.

4. Capacitar en forma permanente a todo el personal del área (Enfermeras, ayudantes de alimentación, voluntarias)

5. Realizar visitas diarias a las Unidades (2do. y 3er. piso) del Servicio de Neonatología para recabar los pedidos de leche humana y mantener un fluido intercambio de información con estas Unidades.

Normas:

1. El personal del Lactario de Leche Humana deberá cumplir con las normas de higiene para atender a las madres según Normas y Procedimientos de Lactario.

2. Todas las madres deberán higienizarse según normas antes de la extracción manual o mecánica de la leche.

3. Está totalmente prohibida la donación de leche humana. La leche de cada madre que concurre al Lactario de Leche Humana se suministra exclusivamente a su hijo.

4. Otras consideraciones:

- El ambiente del Lactario debe ser tranquilizador

- La extracción manual se debe enseñar en forma pausada, explicando cómo efectuar la técnica.

- Antes de utilizar la bomba de extracción mecánica por primera vez, explicar el funcionamiento de la misma, evitando el temor.

- Enseñar a cada madre las técnicas de relajación-respiración. Si ella está muy tensa, aplicar masajes con la mano en la espalda, cuello y hombros.

- Aconsejar a las madres las ventajas del descanso y de una buena alimentación, invitándolas a utilizar la Residencia de madres.

- Escuchar de las madres sus dudas y temores, tratando de disipar sus miedos.

- Conocer la evolución del niño para el cual se extrae la leche y demostrar a la madre nuestro interés por él.

IX. Apoyo a la lactancia materna luego del alta hospitalaria. Grupos de apoyo

Objetivos

El objetivo principal de esta etapa es promover el amamantamiento exclusivo hasta los 4 a 6 meses de edad y prevenir el destete prematuro, de acuerdo con las Metas del Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño en cuyo cumplimiento nuestro país se halla empeñado.

En la atención ambulatoria de la madre y el niño se deberá educar sobre los peligros del uso inoportuno e indiscriminado del biberón, al mismo tiempo que se apoya la práctica de la Lactancia Materna y se ayuda a resolver eventuales dificultades.

Acciones

Las acciones a desarrollar se basan en los siguientes aspectos:

1. Adoptar la política institucional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna como norma para el seguimiento de madres y niños. En el control puerperal de las madres, y en el seguimiento de los RN, se incluyen acciones y contenidos educativos en favor de la Lactancia Materna.

Ejemplo: Examen mamario para detección y orientación sobre patologías mamarias.

Criterios para la evaluación del progreso de peso en el primer mes de vida, acorde con las normas de seguimiento de niños amamantados.

2. Incorporar criterios para estímulo de la Lactancia Materna en el seguimiento de grupos de niños vulnerables: Rn prematuros, asfixiados, hijos de madres adolescentes, etc.

3. Informar a las madres que a los RN no se les debe administrar ningún alimento o bebida que no sea leche materna, a menos que exista indicación médica escrita. Educar en la Lactancia Materna exclusiva por 4 a 6 meses como alimento ideal.

Para el cumplimiento de esta norma, en el área de Consultorios Externos deberá observarse estrictamente el cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 447/92, de retiro de suministro gratuito de leches artificiales u otros sucedáneos en Hospitales, Servicios y Centros de Salud.

El Hospital incluye en su presupuesto los fondos necesarios para garantizar la provisión de leches artificiales, destinada a aquellos pacientes en que existan razones médicas aceptables para su empleo (Ej.: hijos de madres HIV +).

La entrega de estos alimentos artificiales se efectuará fuera del área de atención ambulatoria, bajo receta médica firmada por médicos autorizados a tal fin.

4. Todo el personal deberá estar capacitado para implementar esta política y para apoyar a las madres en el seguimiento de la Lactancia Materna.

5. Los mensajes de apoyo a la Lactancia Materna se darán a conocer a través de afiches y folletos, explicando también las técnicas básicas para el amamantamiento. Las charlas grupales en la Sala de Espera se complementan con la instrucción individual incorporada a la atención.

6. El Consultorio de Lactancia Materna, incorporado al área de Consultorio Externo tendrá por objetivo apoyar la Lactancia Materna en los casos de problemas de la madre y el niño que puedan interferir con la lactancia. Actuará según criterios de derivación desde los distintos Servicios y con normas propias. Funcionará como grupo de apoyo interno, es decir, dentro del ámbito de la Maternidad. Podrá coordinar su actividad con grupos de apoyo externo con los cuales pondrá en contacto a las madres que lo requieran.

La atención del Consultorio de Lactancia Materna estará a cargo de un equipo interdisciplinario de personal de salud que contará con la ayuda de personal voluntario y madres líderes de grupos de apoyo externos, y madres que asisten al Consultorio Externo, cumpliendo funciones de líderes locales.

Directorio de Grupos de Apoyo Externos a la Lactancia Materna:

1. Liga Internacional de la Leche:

Sede Central: Migueletes 687 - Capital Federal
Tel: 772-6351
Presidente: Lic. Marta Maglio de Martín

2. Liga Internacional de la Leche:

Filial Villa Fiorito: Larrazábal 2744 - Villa Fiorito
Sala de primeros auxilios
(Frente a casa de las Hermanas)
Líder: Norma Sanabria
Reunión: Lunes 10 hs.

3. Mamás del Sur

Monseñor Piaggio 198 - 3er. piso A-Avellaneda
Tel: 205-3550
Dr. Mario Vázquez

4. Amamanta

San Fernando
Coordinador: Dr. Daniel Mari
TE: 744-5213/5231

5. Proepsi

Merlo
Coordinador: Dr. Fernando Vallone
Tel: (0220)21723/50687

6. Nuñú

Av. Maipú esquina Belgrano - Olivos

X. Investigación y lactancia materna

Objetivos:

Cumplir los lineamientos de la política de apoyo a la Lactancia Materna, incluso cuando se desarrollan trabajos de investigación.

El Hospital promueve toda investigación relativa a la Lactancia Materna. El mejor conocimiento de la fisiología y clínica del amamantamiento, de las actitudes y prácticas del personal y los pacientes, del impacto de las acciones del programa de Lactancia Materna, resulta indispensable para la necesaria adecuación de estas acciones a las nuevas realidades.

Acciones

El Comité de Docencia e Investigación del Hospital se compromete a:

- Favorecer los trabajos de investigación sobre Lactancia Materna, ya sea de investigación epidemiológica, clínica, etc.
- Extremar los recaudos éticos, en aquellos eventuales trabajos en que se utilicen sucedáneos de la

leche materna, teniendo en cuenta las recomendaciones aceptables para su indicación (Ver Anexo I). Aplicar las mismas normas de ética que para la investigación de medicamentos en sujetos humanos, si se investiga un sucedáneo de la leche materna: consentimiento informado de los padres del paciente, etc.

- Cuestionar éticamente aquellos trabajos de investigación que pudieran afectar el vínculo madre-hijo, la puesta al pecho precoz y el mantenimiento de la Lactancia Materna. Por ejemplo: uso de anestésicos no necesarios, utilización de drogas que requieran suprimir o postergar la lactancia, etc.

- Observar las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna, en especial el artículo N°7 en sus incisos 4 y 5.

Anexo

Razones medicamento aceptables para la alimentación suplementaria (Adaptado de lineamientos UNICEF/92)

Las siguientes son indicaciones médicas válidas para que un RN reciba, en nuestro Hospital, líquidos o alimentos adicionados, o en lugar de la leche materna.

1. Niños con muy bajo peso al nacer: menor de 1.500 gr. o Edad Gestacional menor de 32 semanas. Aunque estos RN puedan requerir suplementos, la leche materna es recomendada en primer lugar.

2. Niños con hipoglucemia potencialmente severa, no apta de tratamiento por incremento de lactancia materna.

3. Niños con deshidratación, cuando la lactancia por sí sola no puede resolver la pérdida aguda de agua.

4. Niños con deficiencias metabólicas que contraindican la lactancia. Ej.: glicosemia, fenilcetonuria, enfermedad de la orina, Jarabe de Arce.

5. Niños cuyas madres padecen de enfermedad física o mental severa. Ej.: psicosis, eclampsia.

6. Niños cuyas madres deben recibir medicamentos incompatibles con la lactancia. Ej.: citostáticos, drogas radioactivas, antitiroideos que no sean propiltiouracilo, cuando estos medicamentos no puedan ser reemplazados por otros compatibles con la lactancia.

7. Niños cuya madre ha fallecido o han sido abandonados.

8. Hijos de madres HIV positiva.

9. Hijos de madres que se niegan a amamantar por motivos que escapan al control del Hospital.

En muchas de estas situaciones, la lactancia no se suprime sino que se suspende o complementa temporalmente. En ese caso se debe ayudar a la madre a establecer o mantener la lactancia facilitando el contacto con su bebé y la extracción manual o mecánica de su leche, preparándola para cuando la Lactancia Materna pueda ser reestablecida o iniciada.

***PARA REALIZARSE EN LA VIDA, NO HAY QUE REPRESENTAR UN PAPEL,
SINO VALORIZAR LO QUE UNO ES PARA NUNCA DESAPARECER.***

**ODISSEAS ELYTIS
(PREMIO NOBEL DE LITERATURA)**