

**INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LA
MADRE Y EL NIÑO**

POLÍTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA

HOSPITAL MATERNO INFANTIL

'RAMÓN SARDÁ'

AÑO 2016

Autora: Dra. Mónica Waisman

Colaboraron en la edición 2012 y anteriores:

Dra. Cristina Boccaccio, Dra. Alicia Benitez, Dr. Horacio García, Dr. Alejandro Dinerstein, Dra. Silvia Spinelli, Dr. Jorge Charalambopoulos, Dra. Graciela Gómez Bouza, Lic. Ana Antoniutti.

Revisión y actualización edición 2016:

Dra. Mónica Waisman, Dra. Roxana Conti

Agradecimiento especial a la colaboración de la Bibliotecaria Sra. Marina Ibarra.

Autoridades

DIRECTOR MÉDICO

PROF. DR. EDUARDO A. VALENTI

SUBDIRECTOR MÉDICO

DR. RUBEN D. ALMADA

SUBGERENTE OPERATIVO DE ENFERMERIA

LIC. ALDO OVIEDO

JEFES DE DEPARTAMENTO

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

DRA. GRACIELA BRIOZZO

TECNICO

DRA. CECILIA ESTIU

JEFES DE DIVISION

NEONATOLOGÍA

DR. CLAUDIO SOLANA

OBSTETRICIA

DRA. INGRID DIMARCO

ALIMENTACION

LIC. MARIA JOSE QUIROGA

LABORATORIO

DRA. LILIANA BOTTO

SERVICIO SOCIAL

LIC. GABRIELA DOLINSKY

JEFES DE UNIDAD

CONSULTORIOS EXTERNOS PEDIATRÍA

DRA. MÓNICA BRUNDI

CONSULTORIOS EXTERNOS OBSTETRICIA T.MATUTINO

DR. SERGIO CASINI

CONSULTORIOS EXTERNOS OBSTETRICIA T. VESPERTINO

DRA.. PATRICIA REY

PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD

DRA. ROXANA CONTI

CUIDADOS ESPECIALES NEONATALES

DR. ALEJANDRO DINERSTEIN

ASISTENCIA NEONATAL INTEGRADA

DRA. NORA BALANIAN

INTERNACION CONJUNTA

DRA. SILVIA SPINELLI

GINECOLOGIA

DR. ADOLFO MARTIRE

SALUD MENTAL

LIC. SILVANA NADDEO

PLANTA OBSTÉTRICA

UNIDAD I

DRA. ALEJANDRA FRAILUNA

UNIDAD II

DR. JUAN van der VELDE

UNIDAD III

DRA. CRISTINA LATERRA

UNIDAD IV

(a/c) DR. RUBÉN VERGARA

GUARDIA DE DÍA

Dr. ALBERTO REY -- **LUNES**

Dra. MÓNICA INGILDE -- **MARTES**

Dra. JUDITH ALVAREZ -- **MIÉRCOLES**

Dra. JÉSSICA CAMPOS FLORES -- **JUEVES**

Dr. EDGARDO PRESTA -- **VIERNES**

(a/c) Dra. CAROLINA BENETTI -- **SÁBADO**

Dra. PAMELA BASCARY MILLER -- **DOMINGO**

TERAPIA INTENSIVA ADULTOS

(a/c) DR. JOSE LUIS GOLUBICKI

COORDINACIÓN OBSTÉTRICAS

LIC. MARGARITA VILAR

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. LINEAMIENTOS BÁSICOS.....	4
III. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....	5
IV. APOYO A LA LM EN EL CONTROL PRENATAL	7
V. APOYO A LA LM EN SALA DE PARTOS	9
VI. APOYO A LA LM EN INTERNACIÓN CONJUNTA	11
VII. APOYO A LA LM EN LAS UNIDADES DE NEONATOLOGÍA	14
VIII. SUCCIÓN DEL PREMATURO DURANTE LA INTERNACIÓN EN UTIN	16
IX. VINCULO Y AMAMANTAMIENTO	17
X. FUNCION DEL CL Y BLH EN EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA	19
XI. APOYO A LA LACTANCIA MATERNA LUEGO DEL ALTA HOSPITALARIA	20
XII. INVESTIGACIÓN Y LACTANCIA MATERNA	22
XIII. DIRECTORIO DE GRUPOS DE APOYO EXTERNOS A LA LACTANCIA MATERNA ..	22

ANEXOS	23
Anexo I: Razones médicamente aceptables para la alimentación suplementaria (Adaptado de lineamientos UNICEF/92).....	23
Anexo II: Lactancia materna y procreación responsable.....	24
Anexo III: Maternidad Segura y Centrada en la Familia.....	25
Anexo IV: Normativa de derivación al consultorio de lactancia materna.....	25
Anexo V: Curso de capacitación en lactancia materna.....	27
Anexo VI: Centros de Lactancia Materna y Bancos de Leche Humana, Resol N° 809/2014.....	29

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

LM	Lactancia Materna
LH	Leche Humana
RN	Recién Nacido
HCP	Historia Clínica Perinatal
CLM	Centro de Lactancia Materna
BLH	Banco de Leche Humana
UTIN	Unidad de Terapia Intensiva Neonatal
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
ANI	Atención Neonatal Integrada
RCIU	Retardo de Crecimiento Intrauterino.
COPAP	Contacto Piel a Piel

POLÍTICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "RAMÓN SARDA" SOBRE LACTANCIA MATERNA

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. 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 tres objetivos:

- * Disponer de una política consensuada, única y coherente en materia de apoyo a la LM.
- * Contribuir al cumplimiento de los "10 pasos hacia una feliz Lactancia Natural" que plantean la OMS/UNICEF.
- * Integrar esta política dentro del modelo Maternidad Segura y Centrada en la Familia.

La declaración conjunta OMS/UNICEF de 1989, al servir como base a la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, 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 continuidad de implementación en este Hospital de la "Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño" es un instrumento eficaz para lograr esos objetivos. Contar con una política explícita y difundida a todo el personal del Hospital (Primero de los Diez Pasos) es imprescindible para la implementación de los nueve pasos restantes.

Este documento sólo es útil si se da a conocer al conjunto del equipo y se lo incorpora como herramienta para el 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 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 del contacto asistencial y de actividades y/o materiales educativos.

II – LINEAMIENTOS BASICOS

El Hospital Materno Infantil "Ramón Sarda" promueve, protege y apoya la Lactancia Materna como componente 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 en la preparación, inicio y sostenimiento de la Lactancia, nos proponemos desarrollar esta tarea en todas las etapas de la atención perinatal, desde el primer contacto de la embarazada con el Hospital hasta el seguimiento pos- alta de la puérpera y el recién nacido.

El objetivo principal es que, mediante una decisión informada, y salvo razones médicas excepcionales que lo fundamenten, todas las madres ejerzan su derecho a amamantar a sus hijos, y de continuar con LM exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño

Esta política se basa en la Declaración de Innocenti (1990 y 2005), 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.

La Resolución I N° 54/97 del Ministerio de Salud de la Nación adopta el Código Internacional y las Resoluciones de OMS posteriores que lo complementan. Exige eliminar los suministros gratuitos o a bajo costo de leches artificiales en los Servicios de Salud. Y terminar con el acceso al público de los promotores de leches artificiales.

Bajo estos lineamientos, nuestro hospital no permite ningún tipo de promoción de sucedáneos de la leche materna entre el público ambulatorio ni hacia las pacientes internadas.

No se permite el contacto con el público de promotores de productos de ninguna clase que puedan ser presentados como alternativa a 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 cualquier tipo de publicidad.

En los casos excepcionales en que sea necesario indicar alguna leche artificial (Ver Anexo 1) esto se hará exclusivamente bajo receta médica firmada y aclarada por personal médico autorizado. La entrega se realizará en la farmacia del hospital, fuera de los sectores de atención de pacientes.

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 Sarda ofrece a todas sus trabajadoras posibilidades para continuar amamantando 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 Centro de Lactancia del Hospital.
- * Reducción en el horario de trabajo por lactancia (Ley 471 GCBA- Decreto 937/2007).
- * 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.
- * Jardín Maternal 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 interdisciplinarios con integrantes de los distintos Servicios (Equipo de Lactancia), a fin 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 el CATA sobre la evolución de las actividades.

III – CAPACITACION 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. Dictado cada 6 meses. Duración: 20 a 25 horas docentes. Contenido:

-Curso de 20 horas para el personal de Maternidad. UNICEF (Módulo 3 MSAL- UNICEF 2014).

- Programa Maternidad Segura y Centrada en la Familia

Se agregarán 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.

2. Incluir contenidos de capacitación en Lactancia Materna en la capacitación de posgrado de todas las profesiones y especialidades. Nuestra institución como Hospital docente universitario, con actividades de pre y post grado, con Residencia y Concurrencia para Médicos, Enfermería y otras profesiones, posee un activo programa docente centrado en distintos aspectos de la salud materno infantil y registra un recambio permanente de personal 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 de Hospital Amigo, al nuevo personal en el momento de su ingreso. 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, Asociación Cooperadora, estudiantes, etc. Se desarrollarán charlas periódicas con las integrantes del Servicio de Voluntarias para capacitarlas; y motivarlas a que colaboren para ayudar a las madres a amamantar a sus hijos en los distintos Sectores del Hospital donde ellas se desempeñan.

5. Dada la dificultad del personal franquero y nocturno para asistir a los cursos fuera de sus horarios de trabajo, el equipo de lactancia implementará actividades teórico- prácticas de capacitación en servicio.

La Dirección del Hospital informará por escrito a los responsables de las empresas contratadas y de organismos no municipales la política de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna. Los responsables de estas empresas deberán notificarse de esta comunicación y estarán comprometidos con la capacitación de su personal para el cumplimiento de esta política.

IV- APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL

Objetivos:

1. - Discutir tan pronto 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 de cada paciente.
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 LM exclusiva durante los primeros 6 meses, y las técnicas básicas para amamantar.
4. - Detectar las mujeres con factores de riesgo y derivarlas para acciones personalizadas.
5. - Dar información sobre nuestro Banco de Leche Humana para favorecer la captación de donantes según las Normas ad hoc.

Actividades:

1. - Reuniones grupales e interactivas diarias, interdisciplinarias, para las pacientes de primera vez. Apoyo con material didáctico (Láminas, folletos, videos).
2. - Examen de las mamas orientado a detectar problemas para amamantar, o en todo caso a confirmar su normalidad. Es conveniente realizar dicho examen también en las multíparas.
3. - Entrega de folletos educativos a todas las pacientes en la primera consulta prenatal.
4. - Obtención de información sobre condiciones para el amamantamiento y eventuales 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 en el puerperio inmediato.
5. - Derivación de las pacientes de riesgo al Equipo de Lactancia Materna. Allí se dará información y preparación individual según el caso: dificultades anatómicas, cirugías mamarias previas, cesárea iterativa, embarazo gemelar, amenaza de parto prematuro, infecciones, tratamientos maternos, etc.
6. - Proyección de videos educativos que incluyen contenidos de Lactancia Materna, en Sala de Espera de Obstetricia.
- 7.- En el caso de embarazadas internadas por APP u otras patologías, se brindará información personalizada sobre la importancia de la alimentación con LH para el RN Pretérmino o enfermo.

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 (menos enfermedad, protección del medio ambiente)

* 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, extracción manual de leche

* 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.

* Prevención específica de grietas del pezón e ingurgitación mamaria

* Hábitos de higiene

Metodología:

Las charlas grupales son una actividad participativa, donde se promueve que las embarazadas se presenten, comenten sus experiencias y/o expectativas e intercambian entre sí y con el equipo de salud.

Se invita a las participantes a asistir al Curso de Preparación Integral para la Maternidad, 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

*Multíparas que no amamantaron a hijos anteriores

*Multíparas 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-padre (o familiar presente).
- 2.- Estimular el contacto piel a piel madre-hijo inmediato en partos normales y en cesáreas teniendo en cuenta la condición clínica de cualquiera de los miembros del binomio.
- 3.- Facilitar, fomentar y promover la primera puesta al pecho dentro de la primera hora de vida permitiendo un prolongado período de contacto inicial.
- 4.- Postergar las rutinas (salvo la identificación del binomio) para el período posterior al establecimiento de este contacto.

Actividades:

- 1.- Confección de la Historia Clínica Perinatal (HCP), registrando los antecedentes sobre lactancia materna. La HCP se realizará al ingreso de la madre al área de parto y/o parto, con los datos registrados en la HC Prenatal y/o el interrogatorio a la madre. La información obtenida permitirá establecer factores de riesgo y administrar ayuda especial a aquellas mujeres que la requieran para la primera puesta al pecho.
- 2.- Recepción del Recién Nacido (RN) sin interferencias

En parto vaginal: se facilitará el comienzo del contacto piel a piel desde el nacimiento colocando al recién nacido desnudo sobre el torso desnudo de la madre y cubriéndolo con una compresa estéril previamente calentada. Esta práctica se basa en que el contacto íntimo en las primeras horas de vida puede facilitar las interacciones y la conducta materno-neonatal a través de estímulos sensoriales como el tacto, el olfato y el calor. Además, el contacto piel a piel temprano está considerado como un componente importante para el comienzo de una lactancia satisfactoria (OMS 2009). Se debe permitir el mutuo reconocimiento mientras el profesional evalúa que el RN sea de término y vigoroso valorando por inspección su vitalidad mediante score de APGAR (respiración, latidos del cordón, color, tono, reflejos) sin interferir en este primer contacto de no ser necesaria la reanimación del bebé.

Este primer reconocimiento entre ambos, **que durará alrededor de 30 minutos**, permitirá a la madre la inspección física de su hijo, confirmando en primera instancia la normalidad del bebé y se sugerirá una posición que le facilite la búsqueda del pecho al tiempo que se le explica que esto puede llevarle al RN varios minutos. Se realizará la ligadura oportuna del cordón umbilical (más allá del 3° minuto o cuando el cordón haya dejado de latir). Se permitirá al padre (o acompañante elegido por la madre) asistir y acompañar a la madre y compartir todo este proceso.

Se debe tener en cuenta una adecuada temperatura de la sala de partos y recepción del RN para poder prolongar este primer tiempo de contacto sin generar patología.

En cesáreas:

a) con anestesia regional y buen estado clínico del binomio madre-hijo: Se promoverá la presencia del padre en quirófano, quien recibirá oportunas instrucciones para ingresar por parte de un miembro del equipo de salud perinatal.

La temperatura ambiente del quirófano debe ser adecuada (28°C). Una vez extraído el RN se realizará el mayor desplazamiento caudal posible del área quirúrgica para establecer una superficie de contacto del RN con el tórax y las mamas de su madre, descubiertos, permitiendo efectuar el mismo contacto íntimo piel a piel que se realiza en las salas de partos.

b) con anestesia general: el contacto piel a piel madre- RN se iniciará tan pronto como la madre se recupere de su anestesia. Antes, el RN podrá ser colocado en COPAP con su padre o el familiar acompañante.

3.- Primera puesta al pecho dentro de la primera hora de vida:

Existe fuerte evidencia sobre la importancia de respetar la primera hora del binomio madre-hijo para lograr el establecimiento del apego y la lactancia exitosa, facilitando la prolongación de la misma durante el 1er año de vida. Se acepta en forma universal la existencia en esta primera hora de un período sensible en el que el binomio se vincula, se reconoce y el RN se dispone para el amamantamiento. Están establecidas las ventajas para el RN de la ingestión de calostro y para la madre del aumento de la secreción de oxitocina (reductora de la hemorragia puerperal) inducido por la succión del pecho, y del aumento en la secreción de prolactina (moduladora de conductas vinculares).

Personal entrenado asistirá a las madres que se encuentren en condiciones para iniciar la lactancia en la primera hora de vida, empoderando la capacidad materna para poder dar de mamar y explicando que pueden presentarse dificultades en este proceso pero que serán asistidas por personal idóneo que las ayudará para resolverlas.

La puesta al pecho dentro de la primera hora de vida es la intervención más efectiva y de menor costo para reducir los indicadores de mortalidad neonatal. Se podrían evitar el 16% de las muertes neonatales si se amamantara a todos los neonatos a partir del 1º día de vida y el 22% si se lo hiciera dentro de la primera hora.

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 niño/niña 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 como estimular los reflejos de búsqueda del R.N. y de erección del pezón para facilitar una buena prendida. Informar que los pequeños volúmenes que el RN ingiere cada vez en las primeras horas/días, se adaptan a sus necesidades, lo protegen e irán aumentando mediante mamadas frecuentes y efectivas desde el nacimiento.

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. El acompañante en sala de partos y el puerperio inmediato puede brindar ayuda mientras se realiza la recuperación.

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

5.-En los nacimientos por cesárea, se recomienda:

a) Promover el contacto inmediato en todos los casos de anestesia regional y cuando la madre y el R.N. estén estables. Esto incluye mostrar el bebé cuando nace, 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 dorsal, con el R.N. colocado sobre el pecho. Al llegar a la sala, el decúbito lateral, sin almohada, con el niño enfrente a ella "panza con panza". 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 R.N. requiere observación transicional en Sala de Partos, se lo trasladará a Internación Conjunta con su madre en cuanto finalice su observación/atención.

d) Favorecer la presencia de una acompañante en todas las puérperas de cesárea en la Sala de Internación Conjunta, para su mejor confort y para colaborar en la atención del RN hasta tanto la madre pueda deambular.

VI – APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN INTERNACION CONJUNTA

1.- Los R.N. en Internación Conjunta se alimentan exclusivamente a pecho. Se contraindica expresamente la existencia de biberones en los Sectores de Internación Conjunta. Las excepciones deben basarse en razones médicamente aceptables (ver Anexo I). El personal de enfermería y/o encargado del CLM debe exigir receta médica con firma y aclaración para entregar cualquier otro

líquido o alimento artificial para estos R.N. Cada una de esas recetas requiere la firma del responsable del sector.

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 va en detrimento de 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, en no más de 60 minutos.

3.- El control diario de la diada es responsabilidad compartida por todo el equipo de Salud. Siempre debe incluir el examen de mamas y pezones. La observación de la mamada permite la detección precoz de dificultades de técnica favorecedoras de lesiones, a su vez posible puerta de entrada de gérmenes e ingurgitación mamaria que predispone a la mastitis. El equipo de lactancia materna trabajará en forma individualizada en aquellos casos de riesgo.

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 contraindicaciones reales de la Lactancia son afortunadamente excepcionales.

4.- El peso diario de los niños en los primeros días de vida ha demostrado disminuir los riesgos de deshidratación hipertónica grave y desnutrición, debe ser de utilidad para tranquilizar a las madres que el descenso de peso es fisiológico y esperable así como para citación precoz por Consultorio Externo en los casos que lo requieran.

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 para estos bebés.

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 la Lactancia. 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, (no menos de 8 en 24 horas) tratando de emplear ambos pechos cada vez y alternando el seno con el cual se comienza. En la medida que se vaya instalando la LM a lo largo de los días, cada diada irá encontrando sus ritmos. Se enfatiza la importancia de las mamadas nocturnas.
- 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". Importancia de variar las posiciones para mejor vaciamiento mamario, prevención de tensión láctea y de grietas del pezón. El R.N. 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 2do y 5to. día postparto.

7.- Antes del alta del binomio madre/hijo se debe informar sobre:

- Descenso fisiológico de peso
- Reflejos que estimulan una buena lactada
- Bajada de la leche entre el segundo y quinto día de puerperio
- Valor anti infeccioso del calostro. Máxima calidad de la leche materna como aporte nutricional.
- Importancia del contacto íntimo y continuado madre/hijo
- Conveniencia de lactancia exclusiva por 6 meses como mínimo y luego continuidad de LM.
- Peligros del uso indiscriminado y prematuro del biberón.
- Estrategias para continuar amamantando al regresar al trabajo.
- Importancia del control en salud con citación para el primer control del niño y la madre.
- Posibilidad de consulta por problemas en la Lactancia en Consultorio de Lactancia Materna.
- Técnica de extracción manual, su utilidad en diversas situaciones, cómo realizarla y cómo conservar la leche extraída.

8.- La observación de la alimentación al pecho y detección de inconvenientes es tarea de todo el Equipo de Salud. Algunos binomios pueden requerir el trabajo personalizado del Equipo de Lactancia. La enseñanza de conocimientos 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.

9.- El personal del BLH brindará información a las madres sobre la posibilidad de donar leche. Una vez detectada la donante que cumpla con los requisitos del Banco, y aceptada la propuesta, el personal del BLH completará el formulario. Luego se le entregará el kit correspondiente y dará información para que la madre pueda realizar la extracción de leche para donación, luego del alta.

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

11.- Las siguientes son indicaciones médicas para que un RN en Internación Conjunta no reciba leche materna:

- Madre HIV+

- Madre que consumió drogas ilícitas en las horas previas al nacimiento.
- Mujeres que padecen TBC activa no tratada.
- Madre que se niega a amamantar por decisión personal.
- Mujeres que deben recibir medicamentos incompatibles, cuando estos no puedan ser reemplazados por otros compatibles con la LM.

Sitios de consulta en INTERNET para compatibilidad de medicamentos con LM:

- www.e-lactancia.org
- www.lactmed.com (Versión en español a través de la página de la Asociación Española de Pediatría)

VII – APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN LAS UNIDADES DE NEONATOLOGIA:

Los beneficios de la leche humana (LH) son tales que todo RN pretérmino debe recibirla. La LH de su madre, fresca, frizada, o LH de banco en caso que la de su madre no se hallara disponible, es la dieta ideal para esta población. En ciertos casos (ver más abajo) la LH debe ser adecuadamente fortificada.

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 oportuna y adecuada.

-Estimular la lactancia materna.

2.- Normas de alimentación de los RN internados en UCIN.

3.- Normas de alimentación de los RN internados en ANI

4.- Residencia para Madres. Tiene como objetivo:

- Facilitar la permanencia de las madres junto a sus hijos RN internados.

- Estimular la extracción frecuente de la leche como recurso para mantener la lactancia.
- Realizar acciones de contención emocional y educación para la salud.

5.- Las madres de RN internados en la UCIN y ANI (2do.Piso) participan con (una) frecuencia semanal de una actividad grupal orientada a promocionar y proteger la lactancia y serán informadas sobre la extracción de leche humana para su propio hijo, los procedimientos del Centro de Lactancia, (y) la metodología del Banco de Leche Humana y pasteurización cuando su leche no sea suficiente para cubrir las demandas de su hijo y la autorización para recibirla de ser necesaria. (Normas del Banco de Leche Humana).

6.- La Residencia se complementa con las reuniones semanales para madres y padres y las visitas programadas de abuelos y hermanos a la Unidad de Neonatología.

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

El inicio de aportes enterales desde el nacimiento es considerado fundamental en todo recién nacido prematuro en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Los catéteres umbilicales y el RCIU no son contraindicaciones para el inicio de alimentación enteral trófica. Definimos a esta como el aporte de pequeños volúmenes (10 a 20 ml/kg/ día) de LH o preferentemente calostro, por sonda nasogástrica u orogástrica, durante los primeros días de vida con el objetivo de inducir maduración intestinal.

Se estimula a la madre de todo RN pretérmino a comenzar con la extracción de LH para la alimentación de su hijo en las primeras seis horas luego del nacimiento. Si no estuviera en condiciones de concurrir al Centro de Lactancia, se le informa que le pueden ser facilitadas bombas de extracción portátiles o sacaleches manuales para comenzar con esta práctica en su sector de internación.

En el Centro de Lactancia las madres son asistidas por personal entrenado, quien provee información clara sobre el uso de las bombas de extracción.

Cada vez que se da información sobre el estado de salud de su hijo se refuerza esta práctica, indicando que aún pequeños volúmenes de extracción son fundamentales para el bebé.

En aquellas madres de niños en quienes por motivos médicos se ha decidido suspender la alimentación oral, se debe reforzar la concurrencia al CLM para el momento en que ésta se reinicie.

La madre es estimulada para poner al pecho a su RN tan pronto como la estabilidad clínica del paciente lo permita, esta práctica ha demostrado ser beneficiosa para la madre, (mayor producción de leche) y para el RN: estimulación de los mecanismos fisiológicos de succión y deglución.

Los aportes serán aumentados en volúmenes de 20 ml/kg/día a partir del 5º día de vida con LH de su propia madre o LH de banco, fortificadas a partir de 70ml/kg hasta alcanzar 180ml/kg/día.

Si por motivos médicos se suspende la nutrición enteral, la realimentación debe ser iniciada lo antes posible.

La LH de su propia madre o de banco debe ser fortificada en los siguientes casos:

1-Pretérminos menores de 34 semanas EG

2-Pretérminos con PN< de 1500gr.

3-Pretérminos con EG < de 36 semanas cuando tuvieron Alimentación parenteral por más de 2 semanas, dados los déficits de Ca y P.

La fortificación continuará durante toda la internación.

Independientemente de la edad gestacional, en pacientes que presentan estabilidad clínica, se comenzará con la puesta al pecho con tiempos breves de succión acorde al estatus nutricional, y curva de crecimiento de cada recién nacido. (Estabilidad clínica: ausencia de apnea, severa, desaturación o bradicardia).

El uso de oxígeno (menor a 2L) no contraindica la succión en pacientes que no presenten aumento de trabajo respiratorio.

Los RN internados que reciben 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, jeringa o cucharita.

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.

VIII - SUCCIÓN DEL PREMATURO DURANTE LA INTERNACIÓN EN UTIN

El objetivo de esta política es lograr alimentación específica al alta en esta población.

Los tiempos y formas de alimentación en el bebé prematuro son diferentes a la alimentación de un bebé que nació a término.

Si su nutrición será cuidadosamente controlada por el equipo médico, de acuerdo a su peso, edad gestacional y condición clínica, es muy importante acompañar al bebé en el proceso de maduración de los reflejos orales y su coordinación con la respiración.

La estimulación de la succión proporcionará sensaciones placenteras, estimula la propioceptividad oral y los movimientos de labios, lengua y velo del paladar, estructuras anatómicas indispensables para lograr el mecanismo succión-respiración-deglución. Es aconsejable iniciarla cuando el paciente presenta estabilidad clínica (ausencia de apnea severa, desaturación o bradicardia) independientemente de la edad gestacional, teniendo en cuenta el estado de salud de cada bebé en particular.

Realizar la práctica de contacto piel a piel, ofreciendo el pecho materno, succión de sus manitos o chupete.

Durante la alimentación por sonda nasogástrica u orogástrica, ofrecer el contacto con el pecho o dedo materno, y en los casos que la madre no esté presente, el chupete, para estimular la succión nutritiva y así favorecer su aprendizaje.

Para favorecer la succión, se sugiere que el bebé esté en los brazos de alguno de sus papás en el momento de alimentarlo.

El uso de chupetes o tetinas se aconseja en los casos en que la madre no esté presente para ofrecer el pecho, tanto para estimular la succión o para brindar confort durante los procedimientos invasivos que así lo permitan.

Luego de terminar con cada atención de enfermería, ofrecer contención incluyendo en la misma la posibilidad de desencadenar el reflejo de succión.

De acuerdo a la situación particular de cada paciente, acompañaremos este proceso hasta que el bebé pueda coordinar la succión- deglución- respiración e inicie la alimentación por vía oral.

IX - VÍNCULO Y AMAMANTAMIENTO

Es de gran importancia transmitir la influencia positiva que tiene el amamantamiento, realizado lo más precozmente posible, en la viabilización/ facilitación del establecimiento del vínculo madre-hijo. Responde a la necesidad de continuar el contacto que había entre el niño/a y su madre, previo al nacimiento, en el útero materno.

A través de este contacto precoz, en los primeros momentos posteriores al parto, colocando al bebé en contacto piel a piel sobre el torso de la madre, ayudaremos a que se establezca el vínculo temprano entre ambos. Si observamos lo que allí ocurre, veremos a un bebé reptando, buscando "escalar" el cuerpo de la madre hasta llegar al pezón. A partir de allí, la sensación de placer, de meta

lograda, y la cara de satisfacción y paz de la madre, nos darán la sensación de que allí no necesitan nada más que lo que les está ocurriendo.

La díada madre-bebé incluye encuentros y desencuentros, momentos de estabilidad y momentos de cambios evolutivos. Los intercambios vinculares ligados al alimento, están atravesados por una serie de significaciones subjetivas y culturales, que se suman a las representaciones construidas a partir de la historia vincular.

Dos condiciones son necesarias para que una sensación placentera grabe su impronta en el psiquismo del niño, sentando las bases de su constitución subjetiva: 1- su cuerpo sostenido y enmarcado por la presencia de una madre deseante, 2- que esta sensación placentera se repita frecuentemente.

La estrategia más importante en relación con el fortalecimiento de la lactancia materna en el ámbito institucional es el programa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, modelo de atención integral, humanizadora, a través del cual se promueve, apoya y protege la lactancia materna. Cada intervención se orienta a facilitarla, y a través de ello, a la instalación satisfactoria del vínculo madre-hijo.

¿Cuál es nuestro rol como integrantes de un equipo de salud que trabaja en la promoción y apoyo de la lactancia materna? En ese sentido, nos parece importante puntualizar tres conceptos:

1. **La LM no es algo más en el cuidado del puerperio**, pero tampoco debe ser una acción imponible ni obligatoria. Es la función más importante de la madre en relación con su hijo RN, y en ella se sintetizan muchos de los conflictos de la mujer de nuestro tiempo.
2. **Pecho no es sinónimo de madre**. Es fundamental el respeto por la singularidad de cada mujer y por sus decisiones. Nuestras intervenciones no deben ser dirigidas por el “deber ser” de las mujeres, lo que se espera de ellas, o el gusto profesional.
3. **La LM es un hecho cultural** que no se instala automáticamente. Embarazo, parto, crianza son situaciones que se gestan desde el entramado social, familiar y personal de las mujeres que atendemos.

La lactancia materna constituye una situación interactiva, diádica, que en lo que concierne al bebé se encuentra ligada y sostenida a la autoconservación, y la consecución de placer. Para la madre esta situación no sólo pone en juego su capacidad de ejercer la función nutricia, sino también la de ejercer con placer el rol materno.

Por ello los aportes brindados a la madre desde lo institucional, equipo interviniente, espacio psicológico, dentro de un modelo direccionado al establecimiento de la lactancia materna, es una ayuda importante para la madre en la relación con su bebé RN, para que el apego se desarrolle.

X - FUNCION DEL CENTRO DE LACTANCIA Y BANCO DE LECHE HUMANA EN EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Objetivos:

1. - La finalidad 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, protección y apoyo de la LM por su significación nutricional, emocional e inmunológica. .

Actividades:

- 1.- Extraer la leche de las madres de RN prematuros y/o patológicos hasta que éstos puedan alimentarse al pecho.
- 2.- 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.
- 3.-Enseñar a todas las madres que concurran al Centro de Lactancia los beneficios de la LM, entrenarlas en la técnica de extracción manual y/o mecánica y en el cuidado de los pechos, mediante reuniones grupales o individuales de acuerdo a la evaluación de cada caso.
- 4.- Capacitar, en forma permanente a todo el personal del área (Enfermeras, ayudantes de alimentación, voluntarias).

Normas

- 1.- El personal de Centro de Lactancia Materna deberá cumplir con las normas de higiene para atender a las madres (Ver anexo de Normas y Procedimientos del CLM).
- 2.- Todas las madres deberán higienizarse según normas (Ver anexo) antes de la extracción manual o mecánica de la leche.
- 3.-. La leche de cada madre que concurre al Centro de Lactancia (que no ha sido pasteurizada) se suministra exclusivamente a su hijo. Se fomenta la donación de leche al BLH para ser pasteurizada y utilizada en las Unidades de internación.
- 4.- Otras consideraciones:
 - El ambiente del Centro de Lactancia Materna 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.

NOTA: Las madres que presenten problemas de congestión en los pechos o signos de mastitis, **no deben concurrir al CLM a extraer su leche, por razones de bioseguridad**. Podrán ser asistidas con consejería y personal experto en LM, facilitando la extracción de leche con bomba portátil.

XI-APOYO A LA LACTANCIA MATERNA LUEGO DEL ALTA HOSPITALARIA

Objetivos:

El objetivo principal de esta etapa es promover el amamantamiento exclusivo hasta los 6 meses de edad y prevenir el destete prematuro, de acuerdo con las metas de OMS y las recomendaciones del MSAL.

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. También debe informarse a cada madre y familia sobre la importancia de sostener la LM, con adecuada alimentación complementaria, entre los 6 y 24 meses o más.

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.

2.- Los criterios de evaluación de recuperación del PN y aumento de peso diario serán evaluados según las Curvas de Crecimiento OMS en niños amamantados.

3.- Incorporar criterios para estímulo de la Lactancia Materna en el seguimiento de grupos de niños de Alto Riesgo: RN prematuros, 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 Lactancia Materna exclusiva por 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 Nro. 54/97 de retiro de suministro gratuito de leches artificiales u otros sucedáneos en Hospitales, Servicios y Centros de Salud (Ver Anexo IV).

El Hospital incluye en su presupuesto los fondos necesarios para garantizar la provisión de fortificadores de leche humana y leches artificiales con formulaciones para prematuros y de continuación destinadas a aquellos pacientes que así lo requieran. La Coordinación Nacional de SIDA provee los sucedáneos para la alimentación de los hijos de madre HIV+ hasta los 6 meses cumplidos.

La entrega de estos alimentos artificiales se efectuará fuera del área de atención ambulatoria, en la Farmacia del Hospital, 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 **información individual incorporada a la atención**.

6.- El Consultorio de Lactancia Materna funciona de lunes a viernes de 8 a 14 hs en el área de Consultorios Externos de Pediatría. Su objetivo es trabajar en forma personalizada con aquellas madres que presenten dificultades con la lactancia. Las pacientes provienen de las salas de internación por derivación programada al alta, por algún miembro del equipo de salud o personal de lactancia, por derivación de los pediatras de seguimiento al detectar dificultades: escaso progreso de peso, problemas de técnica o complicaciones como mastitis, o bien en forma espontánea por las madres que lo solicitan.

El consultorio está atendido por personal de enfermería del Equipo de Lactancia y una médica pediatra neonatóloga altamente capacitadas en Lactancia Materna. Depende de la Unidad de Promoción y Protección de la Salud. Colaboran con este consultorio voluntarias, madres líderes y forma parte, como rotación, de la formación de residentes de neonatología y enfermería. Cuenta con la colaboración de otros servicios como Gineco-Obstetricia, Patología Mamaria, Salud Mental, Servicio Social, Infectología, entre otros.

El equipo actúa por derivación desde los distintos servicios y según normas propias. Funciona como grupo de apoyo interno. Puede coordinar su actividad con grupos de apoyo externo, con los cuales pondrá en contacto a las madres que lo requieran.

En el consultorio de Lactancia también se informa, a las madres que presentan un exceso en su producción de leche, acerca de la existencia del BLH en la institución, y los requisitos para la donación de leche, brindando apoyo a aquellas que deseen ser donantes. También se realizan consultas provenientes del CLM en las pacientes que así lo requieran.

XII- INVESTIGACION Y LACTANCIA MATERNA

Objetivos:

Cumplir los lineamientos de la política de apoyo a la Lactancia Materna, 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 actitudes 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 Nro.7 en sus incisos 4 y 5.

XIII - DIRECTORIO DE GRUPOS DE APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA EXTERNOS A LA INSTITUCION

<http://galamargentina.blogspot.com.ar/2008/07/argentina-completa-grupos-de-apoyo.html>

ANEXOS

ANEXO I

RAZONES MEDICAMENTE ACEPTABLES PARA LA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA
(Adaptado de lineamientos UNICEF/2009).

http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01_spa.pdf

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: galactosemia, fenilcetonuria, enfermedad de la orina en 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 radiactivas, 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 madre HIV positiva.
- 9.- Hijos de madres que se nieguen a amamantar por motivos que escapan al control de este 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.

ANEXO II

LACTANCIA MATERNA Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

Desde el marco normativo del Programa de Procreación Responsable (PR) dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, vigente desde agosto de 1987; se considera a los consultorios de PR, un excelente área de captación, fomento y capacitación para la lactancia materna y su utilización como método para la regulación de la fertilidad durante el puerperio.

Una forma adecuada de prestar servicios a las mujeres en el postparto, es elaborando un estrategia integral y coordinada entre diferentes servicios, para jerarquizar una adecuada prestación en: nutrición, apoyo social, prevención de las infecciones del recién nacido y de transmisión sexual en la madre, planificación familiar, detección del cáncer genitomamario entre los más destacados.

En lo que respecta a PR, una opción anticonceptiva excelente para las mujeres en el postparto, consiste en la utilización del método de lactancia y amenorrea (MELA) o (LAM) Lactational Amenorrhoea Method, el que si cumple con los postulados del primer y segundo Consenso de Bellagio (1988 y 1995 respectivamente) su eficacia es de por lo menos un 90%.

Los postulados de Bellagio incluyen: 1) amenorrea 2) alimentación por lactancia completa o casi exclusiva 3) hasta el sexto mes postparto.

Educación acerca del MELA y promover su uso, puede ser una forma ideal de prestar una atención integrada del postparto. La utilización del MELA genera beneficios adicionales para la salud de la madre y el niño. Los lactantes que se alimentan de leche materna reciben protección inmunológica contra las infecciones intestinales y una excelente nutrición al más bajo costo.

La lactancia también agiliza la involución del útero después del parto, disminuye el sangrado del postparto y es posible que proteja contra el cáncer de mama y ovario, además del beneficioso efecto en la relación madre/hijo.

En el programa de PR, bajo ninguna circunstancia se sugiere a las madres lactantes suspender la lactancia para indicar un método anticonceptivo distinto al MELA, salvo indicación médica precisa. Otras veces, cuando las mujeres utilizan el MELA sin que se cumplan estrictamente los postulados de Bellagio, complementamos con los métodos de regulación de la fertilidad que avala el programa de PR para ser utilizados durante el amamantamiento, a saber: píldoras de progestágeno solo (POP), métodos de barrera y DIU.

Un concepto interesante del MELA, que lo diferencia del resto de los métodos anticonceptivos, radica en ser el único que nos brinda la naturaleza capaz de ser utilizado sólo por las mujeres que son madres, o sea, que para implementarlo y, mantenerlo se necesita la condición parto-niño-lactancia.

Dr. Jorge Charalambopoulos-Coordinador Programa Procreación Responsable HMIRS. [Este es el único autor que figura con nombre y apellido, ver.](#)

ANEXO III

MATERNIDAD SEGURA Y CENTRADA EN LA FAMILIA

Antecedentes

El modelo Maternidades Centradas en la Familia (MCF) constituye un paradigma de atención perinatal; fue desarrollado, a lo largo de los últimos 35 años, por el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS) de Buenos Aires. La construcción de este modelo se realizó de manera progresiva, aunque no planificada o anticipatoria. En sus inicios, la maternidad incorporó diferentes intervenciones a un conjunto de prácticas innovadoras; poco a poco, estas prácticas fueron articulándose como piezas de un proceso complejo y en evolución continua (Uriburu et al., 2008). En los últimos años se comenzó a estructurar su marco teórico, con el fin de compartirlo, mejorarlo y replicarlo. Inspirada en la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN), creada por OMS-UNICEF en 1991 para promover la lactancia materna en las maternidades e implementada en la Argentina desde 1994, se propuso la iniciativa Maternidades Centradas en la Familia.

Ejes conceptuales y principios del modelo MSCF

Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido por parte de los miembros del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como, por ejemplo, la iniciativa HAMN, que promueve fuertemente la lactancia materna.

ANEXO IV

EVALUACIÓN DE LACTANCIA EN CONSULTORIO DE RECIEN NACIDO SANO

Según UNICEF una lactancia adecuada en un niño RN sano puede definirse como aquella en que el niño/a:

- Es amamantado por lo menos 8 veces al día
- Duerme de a ratos luego de ser alimentado
- Moja con orina por lo menos 6 pañales al día
- Tiene 1 o 2 deposiciones al día
- No continúa bajando de peso luego de la primera semana ó
- El aumento de peso diario es de 10 gramos o más

En la consulta se debe preguntar la opinión de la madre sobre el progreso de la lactancia, como se siente y si tiene alguna dificultad. Si así fuera se recomienda observar la alimentación y detectar problemas de técnica.

El consultorio de lactancia tiene un horario prolongado y considerando que los inconvenientes con la lactancia según OMS representan una emergencia en salud, está disponible para apoyar y asesorar a aquellas madres con dificultades.

Sin embargo no siempre se requiere la derivación a dicho consultorio, ya que algunos criterios pueden permitirle al pediatra recitar en 24 o 48 horas y evaluar los progresos en la alimentación.

Tener siempre presente los últimos criterios de OMS en relación a descenso de peso perinatal en niños amamantados y el tiempo esperado para recuperación del peso de nacimiento.

El descenso de peso en los primeros días puede ser mayor del 10%, hasta 12%. El aumento de peso en los primeros días es de 10 gramos por día como mínimo, **calculado desde el peso mínimo postnatal, y el lapso para recuperar el PN puede llegar hasta la tercera semana de vida, si el niño se encuentra clínicamente estable y bien hidratado.**

Criterios de derivación al consultorio de lactancia

Las causas pueden ser maternas o del RN y/u otras.

Causas maternas

- Ingurgitación mamaria
- Grietas del pezón
- Fiebre más signos de mastitis
- Prótesis mamarias
- Cirugías previas de la mama
- Antecedentes de absceso de mama en embarazo previo
- Experiencia previa con la lactancia no satisfactoria

Causas del RN

- Alta con descenso exagerado de peso (mayor al 12%) y curva en descenso persistente
- Peso estacionario por más de 5 días
- Aumento diario de peso menor a 15 gr/día por lapsos mayores a 7 días
- Al observar una mamada nota dificultades obvias de técnica

Otras:

- Madre que refiere no querer amamantar pero desea recibir consejería en lactancia.
- Madre que en breve tiempo debe comenzar a trabajar o estudiar
- Madre que ha comenzado a dar biberones sin indicación médica

La causa de derivación debe consignarse en la Historia Clínica:

ANEXO V

CURSO DE CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

EDICIÓN 2016

Objetivos del Curso:

La lactancia materna por sus innumerables beneficios, es indiscutiblemente el mejor alimento para el recién nacido, como Hospital amigo de la madre y el niño estamos comprometidos a dar cumplimiento al paso nº 2 de la Iniciativa de UNICEF.

Para cumplir dicho objetivo llevaremos a cabo dos cursos de nivel I con el propósito de ofrecer a todo el equipo de salud conocimientos básicos de técnicas y habilidades para el logro de la lactancia exclusiva como mínimo hasta el 6º mes de vida.

Dirigido a:

Todo el equipo de salud perinatal que trabaja en instituciones publicas.

Obligatorio para los residentes de obstetricia, neonatología, personal de nuevo ingreso, enfermería y obstétricas de nuestra Institución. Abierto a personal de perinatología del Gobierno de CABA.

Directoras del Curso:

Dra. Roxana Conti

Enf. Universitaria Rosa Herrera

Modalidad:

Teórico-práctico

Lugar: Aula 3er Piso.

Teóricos: 7 encuentros, días consecutivos, de 11 a 13 hs.

Prácticos: 3 encuentros a convenir para actividad en Internación conjunta: técnica de amamantamiento, observación de la mamada, score de LATCH, clínica de la lactancia.

PROGRAMA (Modelo de curso año 2016)

4 de Abril:

11hs. Inscripción. Introducción a la Metodología de trabajo del Curso

Realización del Pretest (individual)

Tema: ¿Por qué Lactancia Materna? **Dra Cristina Boccaccio**

12 hs. Neurodesarrollo y Amamantamiento. **Dra. Roxana Conti**

5 de Abril:

11hs. Tema: Prevención del descenso de peso en recién nacidos amamantados y baja producción de leche. Nuevas Curvas de peso. **Dra Roxana Conti**

12hs Anatomía y fisiología de la Lactancia **Dr. Antonio Morilla (Pediatra Htal Chascomus-SAP)**

6 de Abril :

11hs Tema: LM en Situaciones especiales **Dra. Norma Ferreiro (Jefa Neonatología Htal Santojanni)**

12. hs. La madre que estudia o trabaja fuera del hogar. Ley de protección de la LM. **Dra. Rosa Berenstein (Neonatologa Htal Alvarez-SAP)**

7 de Abril

11 hs. Técnicas de amamantamiento, Observación de la alimentación de la Díada. Consejería. Guías de práctica. **Enf. Univ. Rosa Herrera**

12. hs. Técnica de LATCH. **Puericultora Lucrecia Rojas**

12. 30 hs Lactancia Materna en el paciente prematuro. Expansión de los Diez pasos de Htal. Amigo a la UCIN. **Dra. Roxana Conti**

8 de Abril:

11 hs Tema: Lactancia y vínculo temprano **Lic Ana Antoniutti (Servicio de Salud Mental)**

12 hs. Clínica de la Lactancia. Consultorio de Lactancia. Casos clínicos. **Dra. Roxana Conti**

11 de Abril:

11 hs Tema: Afecciones tempranas y tardías de las mamas. **Dra Roxana Conti.**

12hs. Tema: CLM y Bancos de Leche Humana **Equipo de Nutrición**

12 de Abril:

11 hs. Presentación de Monografías.

12 hs. Post Test. Entrega de certificados

Cierre del curso.

Requisitos de Aprobación: 80% de asistencia, aprobación del trabajo práctico, entrega de monografía.

#Temas para realización de monografía:

- Código de Sucedáneos de leche humana.
- Contacto precoz. Importancia de la Primera hora de vida.
- Valor inmunológico de la leche humana.
- Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño y Maternidades Seguras y Centradas en la Familia.
- Diez pasos de Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

ANEXO VI

CENTROS DE LACTANCIA MATERNA Y BANCOS DE LECHE HUMANA, RESOL. Nº 809/2014

Pautas para el funcionamiento de los Centros de Lactancia Materna en los establecimientos asistenciales, donde se delinear los criterios generales para la atención que desarrolla el personal.

Resolución nº 809/2014. Ministerio de Salud de La Nación.

<http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/legislacion/809-2014.pdf>
