

POLITICA INSTITUCIONAL SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. LINEAMIENTOS BASICOS

Este establecimiento de salud promueve, protege y apoya la lactancia materna como elemento básico del cuidado de la salud del binomio madre - hijo.

La Declaración Conjunta OMS / UNICEF de 1989, a la vez que reafirma los múltiples beneficios de la lactancia materna para la salud integral de madres y niños, señala claramente el carácter perinatal de las acciones de salud en favor de la misma.

Así, permite visualizar el papel protagónico de las Instituciones de Maternidad para conseguir que el amamantamiento se prepare, se inicie y continúe en las mejores condiciones.

Nuestro objetivo principal es que, mediante una decisión informada, y salvo razones médicas excepcionales que lo fundamenten, todas las madres ejerciten su derecho de amamantar a sus hijos y todos los niños puedan ser amamantados en forma exclusiva hasta los 6 meses de edad.

La implementación en este establecimiento de salud de la *Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño* constituye una herramienta eficaz para lograr este objetivo. En ese sentido, contar con una política explícita, consensuada y difundida al personal (Primero de los 10 pasos de la Iniciativa) resulta imprescindible para el cumplimiento de los 9 restantes.

Esta política reconoce varios antecedentes propios, ya que en la Institución se realizan:

- Cursos de capacitación en lactancia materna de 20 horas de duración: Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, para todo el personal que ingresa a la CyMSA que está en contacto con el binomio madre hijo.
- Actualizaciones anuales en lactancia materna para todo el personal: enfermería, médicos, administrativo, camilleros, etc. en contacto con la embarazada, puérpera y recién nacido, que ya han realizado el curso de 20 horas
- Manual que se entrega a todo el personal que realiza el curso de 20 horas "Práctica y promoción de la lactancia natural en Hospitales Amigos de la Madre y el Niño"
- Video instructivo sobre el recién nacido sano, con especial énfasis en lactancia materna, que se pasa durante el día por Swiss Channel TV.
- Guía para padres: se entrega a las embarazadas y puérperas con especial énfasis en lactancia materna.
- Información sobre lactancia para socios disponible en página Web.
- Información sobre lactancia (en página Web) para todos los prestadores de SMG
- En la página conectados, a la cual acceden todos los empleados de SMG, se encuentra la política, el manual, información sobre drogas y lactancia y bibliografía sobre lactancia en recién nacidos de término y pretérmino.
- La Institución cuenta, desde sus inicios, con Consultoras en Lactancia cuyo número ha ido en aumento en forma proporcional al incremento del número de partos, quienes se ocupan del asesoramiento de las madres de bebés recién nacidos sanos y enfermos, como así también de la instrucción teórica y práctica de las enfermeras.
- En el año 2013 se incorporó una Licenciada en Fonoaudiología, especializada en Lactancia Materna, con experiencia en trastornos de la succión.

La CyMSA, basada en la Declaración de Innocenti (1990) y en la Declaración Conjunta OMS / UNICEF (1989), impulsa el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna y respeta la Resolución del Ministerio de Salud 447/92, que recoge el espíritu del Código al eliminar los suministros gratuitos o a bajo costo de sucedáneos y

limitar el acceso de promotores de estos productos en los servicios de salud.

Bajo estos lineamientos, este establecimiento de salud no permite ningún tipo de promoción de sucedáneos de la leche materna hacia los pacientes ambulatorios ni internados. Tampoco se facilitan al personal de salud muestras de alimentos o leches artificiales para lactantes, o de otros productos comprendidos en el Código, salvo cuando sea necesario con fines de *investigación institucional*. Dichas investigaciones deben ser protocolizadas y aprobadas por el Comité de Ética en Investigación y/o las autoridades del establecimiento.

En los casos de excepción en que sea necesario indicar alguna leche artificial, esto se hará exclusivamente bajo receta médica escrita, con firma aclarada.

También en concordancia con su política de apoyo a la lactancia materna, el establecimiento ofrece a sus trabajadores facilidades para continuar amamantando a sus hijos al reintegrarse al trabajo luego de su licencia:

- Disponen de un cómodo espacio físico (Lactario del personal) con dos bombas extractoras eléctricas
- Una hora por lactancia durante el primer año del hijo. (Respeto por las leyes de protección de la lactancia, etc.)

Para garantizar y monitorear el cumplimiento de esta política, el establecimiento de salud cuenta con Comité de Lactancia Materna, formado por Jefa del Departamento de Enfermería, Supervisoras de Neonatología, Supervisora del Área Docencia e Investigación de Enfermería, Jefa del Servicio de Neonatología y Jefa del Departamento de Puericultura. Este Comité se reúne mensualmente para organizar las actividades de capacitación, consensuar normas y rutinas hospitalarias, evaluar el cumplimiento de los Diez Pasos e instrumentar acciones destinadas al cumplimiento de los mismos.

Este Documento debe darse a conocer al conjunto del personal para que pueda incorporarlo como herramienta para su práctica cotidiana. El personal, temporario o permanente, que se incorpora periódicamente a la institución, debe ser informado de esta política. A tal fin, copias digitales de la política escrita están disponibles en la página institucional "Conectados". Por otro lado todas las supervisoras de enfermería de todas áreas la tienen en forma digital. Copias escritas de la misma están en:

- Departamento de Enfermería
- Departamento de Docencia
- Departamento de Puericultura
- Áreas de atención: Neonatología, Centro Obstétrico, UTI, Servicio de Pediatría y Recuperación Cardiovascular Pediátrica, Centro Quirúrgico, Internación Adultos.

Difundir esta política hacia los usuarios es parte esencial de su aplicación. La misma se realiza en forma integrada en la atención de salud propiamente dicha y también a través de actividades y/o materiales educativos (posters, videos, etc.)

El cumplimiento de los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural que propone la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, también ayuda al establecimiento de salud a un empleo más racional de los recursos.

2. CAPACITACION DEL PERSONAL

La capacitación de todo el personal 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 profesión o especialidad, haga suya esta política de los 10 Pasos y la incorpore en su práctica asistencial.

Se realizan las siguientes actividades:

- Capacitación y evaluación permanente del personal en contacto con la parturienta, la puérpera y el recién nacido.
- Instrucción individual / grupal sobre la política en lactancia materna y los 10 Pasos, al personal que ingresa a la institución. Al ser efectivizados firman el compromiso de realizar el curso de 20 horas dentro de los seis meses posteriores al ingreso.
- Cursos mensuales de 20 horas (OMS -UNICEF) para el personal nuevo o que no lo hubiera realizado. Se ofrece la posibilidad de hacerlo fuera o dentro de su horario de trabajo. Para recibir el certificado de aprobación del mismo, además de asistir al curso teórico y aprobar el examen, deben realizar 5 horas de prácticas con evaluación final.
- Anualmente se realiza una actualización sobre Lactancia Materna para todo el personal en contacto con la madre y el niño que ya haya realizado el curso de 20 horas. La misma se brinda en el horario de trabajo.
- La institución es sede de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología de la UBA, todos los médicos que ingresan a la misma deben realizar y aprobar el curso de 20 horas de duración.
- Todos los años, en que la SAP dicta el curso de Capacitación en lactancia de 40 horas, entre 5 a 6 personas (médicos, enfermeras y puericultoras) lo realizan .
- En el año 2012, dentro del personal médico, de enfermería y puericultora, se seleccionaron 18 personas que realizaron un curso de "Capacitadores de Lactancia Materna". Ellos participan activamente en las actualizaciones anuales para todo el personal

3. APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN LA ATENCION DE LA EMBARAZADA

Objetivos

- Informar a todas las embarazadas que concurren a la institución a realizarse estudios o a hacer la reserva de internación sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud de la madre y el niño, la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, las técnicas básicas y la recomendación de extenderla hasta los 2 años o más.

Actividades

a) El personal de salud y el Comité de Lactancia Institucional, controlan que no existan en los servicios prenatales propagandas, promociones ni "consejos" que desalienten la práctica de la lactancia o estimulen el uso del biberón.

b) Difusión en los servicios prenatales del resumen de la Política Institucional sobre Lactancia Materna, posters relativos a la práctica de la Lactancia, etc.

b) Entrega de la "Guía para Padres" a las pacientes cuando realizan la reserva de cama. Se le entrega manualmente o por correo electrónico. Los contenidos de la misma son:

- Ventajas de la lactancia materna para el niño (nutricionales, inmunológicas, psicoafectivas) y para la madre (salud física y emocional, estética, económica, fertilidad).

- Embarazo y lactancia, cuidado de los pezones.
- Práctica y técnicas básicas de lactancia materna: cuidado de mamas y pezones, puesta al pecho inmediato al nacimiento, internación conjunta, amamantamiento frecuente y a demanda, colocación del bebé y posiciones para amamantar.
- Manejo de los problemas mamarios más frecuentes que afectan la lactancia.
- Manejo y conservación de la leche humana extraída.

c) Las pacientes embarazadas afiliadas a SMG, pueden acceder a la “Guía para Padres” en Internet www.swissmedical.com, Servicios al paciente: Maternidad y Obstetricia > Consejos Útiles.

d) La prepa SMG ofrece a las embarazadas el Programa:

Embarazo Saludable, donde reciben charlas de diferentes profesionales que incluye el tema lactancia materna.

4. APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN SALA DE PARTOS

Objetivos

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

Actividades

a) Confección de historia clínica neonatal, donde constan antecedentes de lactancia materna.

Dicha historia clínica se tomará al ingreso de cada paciente al área de parto y/o partos, con los datos registrados en la historia clínica prenatal - si la hubiere - y/o el interrogatorio a la madre. La información obtenida permitirá detectar aquellas mujeres que requieran apoyo especial para la primera puesta al pecho.

b) Recepción del recién nacido sin interferencias

En todos los casos en que las condiciones de la madre y el recién nacido lo permitan, una vez nacido el bebé y seccionado el cordón umbilical, el neonatólogo colocará al recién nacido envuelto en una compresa estéril 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 corazón, 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. La identificación del niño, se realiza mientras se encuentra en contacto piel a piel con su mamá.

Esta situación de interacción también se realiza, con alguna modificación en las posiciones, en las cesáreas con anestesia peridural y buen estado clínico de la madre y bebé. La duración de este contacto se adapta a cada caso particular, pero es conveniente tenerlo en cuenta para adecuar al máximo la temperatura ambiental.

Los cuidados de higiene, profilaxis y examen clínico del recién nacido se realizarán *después* del período de contacto piel a piel con su madre.

c) Primera puesta al pecho una vez finalizada la atención. Dentro de la primera hora de vida.

Esta acción reconoce varios fundamentos: la utilidad para el recién nacido de la ingestión temprana de calostro; el periodo sensible en que se encuentran la madre y el niño; el aumento, inducido por la succión, de la secreción de ocitocina (que contribuye a disminuir la metrorragia puerperal) y prolactina (moduladora de conductas vinculares), y su importancia, demostrada en investigaciones como factor condicionante de una lactancia más prolongada y satisfactoria.

La puesta al pecho en los recién nacidos 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 el 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 recién nacido, 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 para sostener al bebé; luego mostrarle cómo estimular los reflejos de búsqueda del recién nacido 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 recabar 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 recién nacido no precisa nada más que el pecho.

b) La madre puede amamantar en cualquier posición, siempre que el bebé esté bien sostenido y los cuerpos de ambos enfrentados "panza con panza". El recién nacido debe introducir todo el pezón y casi toda la aréola en su boca, y sus labios deben verse evertidos.

c) Las medicaciones analgésicas / anestésicas se limitarán según estricta indicación por normas. La puesta al pecho inmediata al nacimiento estimula la secreción de ocitocina, por lo cual puede disminuir la necesidad de dicha medicación.

d) En los nacimientos por cesárea se recomienda:

- Promover el contacto inmediato en todos los casos de anestesia peridural y cuando la madre y el recién nacido estén estables. Esto incluye mostrar el bebé, permitir el contacto piel a piel y dar la información necesaria.
- 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 recién nacido colocado sobre su pecho. El personal de salud deberá ayudar a la madre a colocar al niño al pecho en esta situación.
- Reducir el período de separación madre - hijo al mínimo indispensable.

Si el recién nacido requiere observación transicional en Sala de Partos, se lo trasladará a internación conjunta con su madre en cuanto finalice su observación / atención. Es innecesario y iatrogénico realizar "pruebas de tolerancia oral" previas a colocar al recién nacido al pecho, toda vez que su estado clínico permita el alojamiento conjunto con su madre.

e) Si la embarazada lo solicita y el obstetra de cabecera lo autoriza se puede recurrir a "doulas" (acompañantes femeninas entrenadas) para facilitar el acompañamiento individual de cada madre en el momento crucial del posparto inmediato.

5. APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN INTERNACION CONJUNTA

1) Todos los recién nacidos sanos permanecen en internación conjunta con su madre, desde el nacimiento hasta el alta.

2) Los recién nacidos 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.

El personal de enfermería y/o Lactario debe exigir receta médica con firma y aclaración para entregar otro líquido o alimento artificial para estos recién nacidos.

No se permite que las madres preparen / suministren al recién nacido cualquier tipo de alimento o bebida, teniendo en cuenta los riesgos de contaminación y sus efectos negativos para el establecimiento de la lactancia (confusión de pezón).

3) Examinar diariamente al recién nacido en presencia de su madre. De ser necesario retirarlo para algún procedimiento, se le informará debidamente y se le regresará el bebé lo más rápido posible.

4) La observación de la lactada es un recurso semiológico imprescindible para evaluar y eventualmente corregir la técnica, la cual será realizada por las nurses, enfermeras, puericultoras y/o médicos.

Las contraindicaciones reales de la lactancia son afortunadamente excepcionales. Toda decisión de interrumpir la lactancia materna debe ser consensuada entre los responsables de la atención del binomio.

5) En los recién nacidos normales, durante el periodo inicial de la lactancia, es fundamental que toda necesidad de succión sea satisfecha con el pecho materno. Por eso no se deben 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 y muestra a las madres todas las técnicas de lactancia:

- 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 horas) empleando ambos pechos cada vez y alternando el seno con el cual se comienza.
- Posiciones para amamantar: importancia de variar las posiciones para

- mejor vaciamiento mamario, prevención de tensión láctea y grietas del pezón.
- Técnica de extracción manual. Su utilidad en diversas situaciones, cómo realizarla y cómo conservar la leche extraída. Amamantamiento y trabajo materno.
 - 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 anti-infeccioso del calostro.
 - Importancia del contacto íntimo y continuado entre madre e hijo.
 - Conveniencia de la lactancia exclusiva por 6 meses y de la continuación de la lactancia materna durante el segundo año de vida.
 - Peligros del uso indiscriminado y prematuro del biberón.
 - Importancia del control en salud con citación para el primer control del niño y la madre.
 - Información oportuna sobre manejo, duración y conservación de la leche humana.
 - 2 horas a temperatura ambiente (hasta 25°)
 - 24 horas en la heladera (0 a 4°)
 - 2 semanas en congelador
 - 3 meses freezer de 2 puertas
 - 6 meses en freezer a -18°
 - Posibilidad de consulta en la Institución por problemas en la lactancia, con médicos, enfermeras, puericultoras, etc.
 - Referencia a Grupos de Apoyo externos.

7) En caso de patologías maternas que requieran medicación se procurará mantener al niño junto a su madre, siempre que sea posible, se le dará preferencia a medicamentos compatibles con la lactancia. Listados de dichos medicamentos, periódicamente actualizados, estarán disponibles en las Unidades de Obstetricia y Neonatología y en www.e-lactancia.org

6. APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN LAS UNIDADES DE NEONATOLOGIA

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 alimentación de los recién nacidos internados.*

Los recién nacidos internados no deben recibir ningún alimento o bebida que no sea leche

materna, a menos que esté médicamente indicado. (Ver anexo: Razones medicamente aceptables de suplementación OMS/UNICEF) Los recién nacidos 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. Si el estado clínico del bebé lo permite, esta estimulación se realizará, preferentemente, colocándolo a succionar el pecho materno previamente vaciado con bomba.

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 recién nacidos internados. Se procurará, siempre que sea posible, pasar directamente de la sonda al pecho, o emplear métodos alternativos (vasitos, jeringas de 1 cc. goteros, etc.) que no dificulten luego el aprendizaje del amamantamiento.

En los casos de ictericia neonatal que requieran internación para luminoterapia, no se suspende la alimentación a pecho. Se indica aumentar la frecuencia de mamadas y no complementar con agua ni dextrosa. 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. Deben conocer las características propias de los recién nacidos prematuros y las técnicas más adecuadas para estimularlos en el aprendizaje de la lactancia materna.

3) *Facilidad de alojamiento.*

Tiene como objetivo:

- Facilitar la permanencia de las madres junto a sus hijos recién nacidos internados.
- Estimular la extracción frecuente de leche como recurso para mantener la lactancia.
- Realizar acciones de contención emocional y educación para la salud.

La Institución no dispone de un sector de Residencia para madres, dentro o próxima al establecimiento. Por esta razón se implementaron visitas prolongadas, extracción de leche en domicilio. El Servicio posee una sala de padres exclusiva para los que tienen sus hijos internados en neonatología. Semanalmente se realizan reuniones con los padres de los bebés internados en UCIN. De la misma participan: Neonatólogos y Psicólogos del Servicio.

4) *Lactario de leche humana (L.L.H.)*

Su finalidad es asegurar la provisión de calostro y leche humana para la alimentación de recién nacidos prematuros o patológicos mientras no pueden ser amamantados, utilizando normas y procedimientos que aseguren la asepsia.

La institución cuenta con 8 bombas extractoras eléctricas y 2 portátiles.

Normas

a) La extracción frecuente de leche materna cumple un doble objetivo: al mismo tiempo que esa leche se emplea para la alimentación del recién nacido, el vaciamiento periódico de las mamas mantiene e incrementa la producción de la glándula, hasta que el bebé esté en condiciones de comenzar a succionar el pecho.

La leche materna se deposita en un recipiente estéril con tapa hermética donde pueda guardarse hasta su utilización. Cada extracción se guarda en un envase nuevo, se rotula con nombre y apellido del bebé, fecha y hora de extracción. La leche extraída puede conservarse hasta 24 horas en heladera.

b) Al mismo tiempo que se ayuda a las madres a extraer su leche, se les enseñan los beneficios de la lactancia materna, estimulándolas en su esfuerzo y su participación en el cuidado del recién nacido.

El ambiente del Lactario de Leche Humana debe ser tranquilizador. Todos los procedimientos deben enseñarse en forma pausada, escuchando las inquietudes de las madres y procurando disipar sus temores. Es importante aclarar a las mamás que al principio seguramente no obtendrán grandes cantidades de leche, pero que ésta irá aumentando junto con su confianza, las extracciones frecuentes y el paso de los días.

c) El personal del Lactario de Leche Humana deberá cumplir con estrictas normas de higiene para atender a las madres.

d) En la CyMSA no se realiza donación de leche humana fresca. La leche de cada madre que concurre al Lactario de Leche Humana se suministra exclusivamente a su hijo.

e) *Extracción de leche materna.*

Puede ser manual, mecánica o combinar ambas, dependiendo de las posibilidades de la institución y comodidad de la madre. No utilizar sacaleches manuales tipo bocina porque dañan el pezón y presentan riesgo de contaminación. Se recomiendan como **mínimo** seis a ocho extracciones diarias.

La extracción manual, bien aplicada, es una tecnología apropiada para facilitar la lactancia materna en casos de separación madre - niño. Como no se puede prever cuándo tiempo una madre estará separada de su hijo, debería enseñarse esta técnica a todas las madres.

Aconsejar a la madre:

- Buen lavado de manos. Antisepsia de piel y enjuague con agua.
- Sentarse cómoda y relajada. Intentar conectarse mentalmente con el bebé (puede pasar a verlo antes de realizar la extracción).
- Masajear en forma circular y luego desde atrás hacia el pezón, para estimular la bajada de leche. Estimular suavemente los pezones, rodándolos entre los dedos con el mismo fin.
- Inclinar hacia adelante, sostener el pecho con una mano.
- Colocar el pulgar en el borde superior de la aréola y el dedo índice en el borde inferior de la aréola. Ambos dedos estirados y firmes.
- Presionar con el pulgar y el índice paralelos un poco hacia la pared torácica (aproximadamente 1 - 2 cm.)
- Presionar la aréola entre índice y pulgar, como para juntar los dedos, de tal forma que logre comprimir los conductos lactíferos.
- Repetir el movimiento varias veces hasta que la leche comience a gotear (puede tardar unos minutos). Rotar la posición de los dedos para sacar leche de todos los conductos lactíferos.
- Alternar las mamas cuando disminuye el flujo de leche.
- Repetir el masaje para iniciar la extracción de cada pecho.
- Este ciclo puede repetirse varias veces.
- Es importante recordar que no se debe apretar el pezón ni deslizar los dedos sobre la piel para no irritarla.
- Estas normas deben aplicarse a todas las madres que amamantan internadas con sus bebés en la institución.
- Las madres de los Servicios de Pediatría y Cardiología Pediátrica en la medida de

lo posible deben realizar las extracciones en la habitación de sus bebés.

7. SEGUIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA LUEGO DEL ALTA HOSPITALARIA. GRUPOS DE APOYO

Al alta a todas las madres se le ofrece el Servicio de Puericultoras, al cual pueden llamar para realizar consultas o para concretar una entrevista.

Asimismo los neonatólogos que realizan el control de niño sano, de ex pacientes de neonatología etc. derivan a este Servicio las madres con dificultades con la lactancia ya sea de ellas o del bebé.

En este servicio también se atienden las consultas espontáneas de la madre y las derivaciones por parte de los obstetras.

ANEXO 1

Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna (OMS – UNICEF 2009)

Las siguientes son indicaciones médicas válidas para que un recién nacido reciba, en nuestro establecimiento de salud, líquidos o alimentos adicionales en lugar de la leche materna.

AFECCIONES INFANTILES

Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada

- Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna

- Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (muy bajo peso al nacer).
- Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos

cuyas madres son diabéticas si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

AFECCIONES MATERNAS

Las madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente

- Infección por VIH1: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS)

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
- Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
- Medicación materna:
 - los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles
 - es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a que están disponibles opciones más seguras - la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia
 - el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados;
 - la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento
- Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después
- Hepatitis C.
- Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección

- Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis
- Uso de sustancias
 - se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene un efecto dañino en los bebés amamantados.
 - el alcohol, los opioides, las benzodiazepinas y el cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como en el bebé.
 Se debe motivar a las madres a no utilizar estas sustancias y darles oportunidades y apoyo para abstenerse.

1) La opción más apropiada de alimentación infantil para una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales de ella y su bebé, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida a menos que la alimentación de sustitución sea AFASS. Cuando la alimentación de sustitución es AFASS, debe evitar todo tipo de lactancia materna. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (es decir lactancia además de otros alimentos, líquidos o fórmula) en los primeros 6 meses de vida.

2) Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden hacerlo, deberían buscar consejo individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia dependiendo de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan estas sustancias por periodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante el tiempo que usen dichas sustancias

ANEXO 2 14/12/92 Buenos Aires

Ministerio de Salud y Acción Social Secretaría de Salud

Visto el Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño, y

CONSIDERANDO:

Que el Gobierno argentino ha definido como una prioridad nacional la atención a menores de cinco años y ha adquirido compromisos a nivel internacional emanados de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia celebrada en Nueva York el 30 de noviembre de 1990.

Que los mismos se expresan a nivel nacional en el mencionado Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño el cual se ha propuesto como meta, entre otras, lograr que el 60% de los niños sea amamantado por lo menos hasta el cuarto mes de vida, para obtener todos los beneficios nutricionales, inmunológicos y afectivos que se derivan de la lactancia materna.

Que resulta necesario proteger, promover y fomentar la práctica de la lactancia materna en nuestro país.

Que para cumplir con los objetivos aludidos corresponde impartir las directivas pertinentes dentro de la esfera de esta Secretaría como autoridad sanitaria nacional.

Que la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le compete.

Por ello,

EL SECRETARIO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º - Los productores o comercializadores de alimentos para lactantes no podrán entregar en hospitales, clínicas, centros y puestos de salud pública suministros o muestras gratuitas al público.

Artículo 2º - En el caso que las empresas productoras o comercializadoras efectúen donaciones de alimentos para lactantes, éstos deberán ser entregados exclusivamente bajo receta médica por la farmacia del establecimiento asistencial correspondiente.

Artículo 3º - La presentación y difusión científica de los productos alimenticios para lactantes se dará exclusivamente a los profesionales de la salud, en el lugar donde desarrollen su labor, tendiendo a que no se desestime la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Artículo 4º - Solicitar a los productores y comercializadores de alimentos para lactantes que, dentro de sus posibilidades, colaboren con las actividades de información y de promoción de la lactancia materna, apoyando con recursos la implementación de estrategias de comunicación y educación y los eventos especiales organizados por los sectores profesionales relacionados con el tema de la mencionada lactancia materna.

Artículo 5º - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro oficial y archívese.

RESOLUCION N° 447/92

Dr. Alberto Mazza
Secretario de Salud

ANEXO 3

RESUMEN DEL CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA OMS / UNICEF

1) Objetivo: El Código tiene por objeto proteger y fomentar la lactancia materna, mediante la reglamentación de una distribución y comercialización adecuadas de los sucedáneos de la leche materna.

2) Alcance: El Código se aplica a la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, *cuando estén comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para substituir parcial o totalmente a la leche materna*. Los sucedáneos de la leche materna incluyen los siguientes alimentos y bebidas:

- fórmulas infantiles

- otros productos lácteos
- cereales (en papillas)
- jugos o mezclas de verduras
- té y jugos para bebés
- leches llamadas "de seguimiento"

El Código se aplica además a los biberones y tetinas. Algunos países han ampliado el alcance del Código para abarcar además de los alimentos comercializados o de otro modo indicados como sucedáneos de la leche materna también los alimentos usados como sucedáneos de la leche materna.

3) Publicidad: El Código no permite ninguna publicidad destinada al público de los productos arriba mencionados.

4) Muestras: No se permiten muestras a las madres y sus familias ni a los agentes de salud.

5) Sistemas de atención de salud: No se permite ninguna promoción de los productos en los servicios de salud, es decir ninguna exposición de productos, afiches, ni distribución de materiales promocionales. No se permite el uso de personal de las compañías fabricantes de dichos productos en los servicios de salud.

6) Agentes de salud: Los fabricantes no pueden dar regalos ni muestras a los agentes de salud. La información que distribuyan a los agentes de salud sobre productos debe ceñirse a *datos científicos y objetivos*.

7) Suministros: No se permite la distribución gratuita de suministros de sucedáneos de la leche materna a los hospitales y clínicas.

8) Información: El material informativo y educativo debe explicar los beneficios de la lactancia materna, los riesgos para la salud vinculados al uso del biberón y los costos del uso de las fórmulas infantiles.

9) Etiquetas: Las etiquetas de los productos deben decir claramente que la lactancia materna es superior, explicar la necesidad de consultar a un agente de salud antes de usar un sucedáneo y deben contener una advertencia sobre los riesgos de su uso para la salud.

10) Productos: Los productos que no son apropiados para lactantes, como la leche condensada azucarada, no se deben promover para bebés. Todos los productos deben ser de buena calidad, de acuerdo con las normas del Codex Alimentarius y deben adecuarse al clima y a las condiciones de almacenamiento del país donde se usan.

ANEXO 4

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

EL CONCEPTO DE HOSPITALES AMIGOS DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS SE BASA EN DAR PRIORIDAD A LAS NECESIDADES DE LA MADRE Y SU RECIEN NACIDO. PARA PODER SER

DECLARADO AMIGO DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS, EL HOSPITAL O LA MATERNIDAD DEBEN PONER EN PRACTICA TODOS Y CADA UNO DE LOS SIGUIENTES DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL, ELABORADOS POR EL UNICEF Y LA OMS

- 1 - Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
- 2 - Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
- 3 - Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural.
- 4 - Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primer hora siguiente al parto.
- 5 - Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
- 6 - No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando medie indicación médica.
- 7 - Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- 8 - Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.
- 9 - No dar a los niños alimentados al pecho chupetes artificiales.
- 10 - Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.