

RESUMEN POLITICA INSTITUCIONAL SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. Lineamientos básicos:

- Esta institución de salud promueve, protege y apoya la Lactancia Materna, como elemento básico en el cuidado de la salud del binomio madre-hijo.
- La declaración conjunta OMS/UNICEF de 1989, señala el papel protagónico de las Maternidades para conseguir que el amamantamiento se prepare, se inicie y continúe en las mejores condiciones.
- Nuestro principal objetivo es que mediante una decisión informada, todas las madres puedan ejercitar su derecho de amamantar a sus hijos.
- Se debe cumplir y hacer cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Lactancia Materna.
- Todo el personal en contacto con parturientas y/o puérperas debe cumplir con los 10 Pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el niño.
- El personal de la Institución cuenta con facilidades para seguir amamantando a sus hijos al reintegrarse al trabajo.

2. Capacitación del personal:

La capacitación y evaluación continua del personal es un elemento fundamental para sustentar la Política Institucional a favor de la Lactancia Materna.

- Curso anual de 20 horas (OMS-UNICEF) para todo el personal en contacto con la parturienta , la puérpera y el recién nacido.
- Actualizaciones anuales para todo el personal que haya aprobado el curso de 20 horas.

3. Apoyo a la Lactancia Materna en la atención de la embarazada.

- Entrega de la “Guía para Futuros Padres” a todas las embarazadas que realicen reservas de cama en la Maternidad y a todas las puérperas con hijos sanos cuando llegan a la suite desde Sala de Partos.
- Vigilar que en los servicios prenatales no existan propagandas, ni consejos que desalienten la Lactancia Materna.
- Las pacientes embarazadas afiliadas a SMG, pueden acceder a la “Guía para padres” en internet ww.swissmedical.com. Servicios al paciente: Maternidad y Obstetricia. Consejos útiles.

4. Apoyo a la Lactancia Materna en sala de Partos

- El objetivo es evitar interferencias institucionales en la interacción madre-hijo, estimulando el contacto piel a piel inmediato al nacimiento en todos los casos en que la situación de la madre y el recién nacido lo permitan, facilitando la primera puesta al pecho dentro de la primera hora de vida.
- Es importante que en la primera historia clínica neonatal, consten antecedentes sobre lactancias anteriores.
- Al entregar el bebé a la madre brindar información de peso y condiciones del recién nacido, resaltando siempre el concepto de que está despierto y listo para succionar.
- Ayudar a la madre a acomodarse para sostener al bebé.
- Mostrar como estimular el reflejo de búsqueda del recién nacido y el de erección del pezón materno.

5. Apoyo a la Lactancia Materna en Internación Conjunta.

- Se debe favorecer y facilitar la Internación Conjunta de los recién nacido sanos con su madre.
- El recién nacido en Internación Conjunta se alimenta exclusivamente a pecho. Si existiera indicación médica de complemento, se administrará por cucharita, jeringa o tacita. Se prohíbe la existencia de biberones en este sector. Las excepciones deben basarse en razones medicamente aceptables.
- Para entregar alimentos artificiales, el personal de enfermería debe exigir receta médica con firma y aclaración.

- No se permite que los padres preparen/suministren al recién nacido ningún tipo de alimento o bebida. Esto además de interferir con la lactancia, conlleva el riesgo de contaminación.
- El examen diario del recién nacido debe realizarse en presencia de su madre. De ser necesario retirarlo para algún procedimiento, se informará a los padres debiendo el bebé regresar lo más rápido posible.
- La observación de la lactada es un recurso semiológico imprescindible para evaluar y corregir las dificultades con la lactancia. La misma será realizada por las nurses, enfermeras, puericultoras y/o médicos.
- En los recién nacidos normales, durante el período inicial de la lactancia, es fundamental que toda necesidad de succión sea satisfecha con el pecho materno. No se deben recomendar el uso de chupetes ni ningún otro objeto artificial de succión.
- Se debe estimular la confianza de la madre en su capacidad de amamantar, explicándole que cuanto mayor sea la frecuencia y la intensidad de la succión, más rápido será la bajada de leche, la cual sucede entre el 2° y 5° día postparto.
- La mayoría de los medicamentos usados habitualmente en el puerperio son compatibles con la lactancia. En los excepcionales casos en que esto no suceda, el médico neonatólogo deberá dejar por escrito en la Historia Clínica del bebé la supresión transitoria de la lactancia. Deberá informar al médico obstetra de cabecera.
- En esta situación se procurará mantener al niño junto a su madre siempre que sea posible. En la Unidad de Neonatología, en la página web www.e-lactancia.org y en la página institucional "Conectados", se encuentran a disposición de los médicos, los listados de dichos medicamentos, periódicamente actualizados.
- Durante la internación conjunta se le enseñará a todas las madres la técnica correcta del amamantamiento:
 - Puesta al pecho según demanda del niño o necesidad de la madre de vaciar sus pechos. Se sugieren mamadas frecuentes y efectivas no menos de 8 en 24 horas. Ofrecer el primer pecho hasta que lo vacíe y luego el otro, de modo que reciba la leche del final con mayor tenor graso. No es infrecuente que él bebé mame de un solo pecho. Se recomienda alternar el lado con que se comienza.
 - Posiciones para amamantar: importancia de variar las mismas para mejor vaciamiento mamario, prevención de tensión láctea y grietas del pezón.

- El bebé cuando se prende debe introducir todo el pezón y casi toda la aréola en su boca y sus labios deben quedar evertidos.
 - Técnica de extracción manual: técnica, conservación y manejo de leche extraída.
 - Manejo de las complicaciones más frecuentes de la Lactancia, tanto de la madre como del bebé. (Pezones dolorosos, grietas, tensión láctea, bebé con succión disfuncional, etc.)
- A las madres que se encuentren en UTI o que se re-internan y, que por su situación clínica no pueden prender al pecho a su bebé, se les extraerá leche con bomba para mantener la producción y alimentar al bebé.

Antes del alta se le debe dar información sobre:

- Descenso fisiológico de peso.
- Reflejos que estimulan una buena lactada.
- Bajada de la leche entre el segundo y quinto día.
- Valor antiinfeccioso del calostro.
- Importancia del contacto íntimo madre-hijo.
- Conveniencia de la lactancia exclusiva por 6 meses y la de la continuación de la lactancia materna durante el segundo año de vida o más.
- Peligros del uso indiscriminado y prematuro del chupete y biberón.
- Posibilidad de consulta post-alta con las puericultoras y médicos dentro la Institución.

6. Apoyo a la Lactancia Materna en la Unidad de Neonatología.

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.

Normas de alimentación de los recién nacidos internados.

- Los recién nacidos internados no deben recibir ningún alimento que no sea leche materna, a menos que este médicamente indicado.
- De no poder alimentarse al pecho, la leche extraída se administrará por sonda orogástrica hasta que el bebé esté en condiciones de hacerlo.
- Toda vez que las condiciones del bebé lo permitan favorecer el contacto piel a piel con su madre.
- Las primeras puestas al pecho en los RNPT deben hacerse con pecho “vacío”, es decir, previa extracción con bomba.
- En caso de ictericia neonatal, se debe indicar aumentar la frecuencia de las mamadas y no complementar con solución de dextrosa ni con leche de fórmula. Está demostrado que esto último conlleva a menor ingesta de leche humana. Las excepciones a esta norma requieren orden médica escrita.

Facilidades de alojamiento

La Institución no dispone de un sector de Residencia para madres dentro o próxima del establecimiento, razón por la cual se han implementado las visitas prolongadas a la unidad y la extracción de leche en domicilio. El Servicio posee una sala de padres exclusiva para los que tienen sus hijos internados en neonatología y un lactario e leche humana con 8 bombas Semanalmente se realizan reuniones con los padres de los bebés internados en UCIN. De la misma participan: Neonatólogos y Psicólogos del Servicio.

Lactario de leche humana

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

Normas

- La leche materna se extrae en recipientes estériles con tapa hermética y se guarda en la heladera hasta 24 horas, los mismos deben ser rotulados con nombre y apellido del bebé, más la fecha y hora de la extracción.
- Al mismo tiempo que se ayuda a la madre a extraer su leche, se le enseñarán los beneficios de la Lactancia Materna, estimulándolas en su esfuerzo y participación en el cuidado del recién nacido.

- Si las condiciones de la madre lo permiten, iniciar la extracción dentro de las primeras 24 horas post-parto.
- El ambiente del Lactario debe ser tranquilizador. Enseñar los procedimientos en forma pausada, escuchando las inquietudes de las madres y procurando disipar sus temores.
- No se permite la donación de leche humana.
- La extracción de leche puede ser manual, mecánica o combinar ambas dependiendo de la comodidad de la madre. No utilizar sacaleches manuales tipo bocina y de goma porque dañan el pezón y presentan riesgo de contaminación.
- Se recomiendan como mínimo seis a ocho extracciones diarias. Se deben entregar instrucciones sobre la extracción de leche en domicilio.

7. Seguimiento de la Lactancia Materna luego del alta.

Se le ofrece a todas las madres internadas que luego del alta, si se le presentan dificultades con la lactancia llamen por teléfono a las Puericultoras y de ser necesario, se concreta una consulta en la Institución.