

PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

LACTANCIA MATERNA

1. Política de Lactancia Materna (LM) del hospital

Se trata de un escrito que reúne los lineamientos y prácticas específicas de la LM de nuestro hospital.

Hace referencia a:

- Implementar y respetar los diez pasos para la LM exitosa de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del niño/niña (**IHAMN**)
- Prohibición de publicidad (Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna)
- Importancia del acompañamiento de la mujer en sala de partos, recomendaciones para la lactancia exitosa.
- Cómo atender al binomio madre hijo/a durante la internación conjunta.
- Apoyo a la LM en las unidades de neonatología.
- Función del Centro de LM (CLM) y Banco de Leche Humana (BLH) en el apoyo a la lactancia materna.
- Apoyo a la lactancia materna luego del alta hospitalaria.

2. Diez pasos hacia una LM Exitosa:

La OMS/UNICEF afirman que cumplir estos diez pasos en los establecimientos de salud es indispensable para que las madres logren una LM exitosa. Los pasos son los siguientes:

1. Elaborar **una política** institucional sobre LM por **escrito**.
2. El **personal en su totalidad debe conocer la Política** institucional y **capacitarse para ponerla en práctica**.
3. **Informar** a las pacientes durante el **embarazo acerca de los beneficios de la LM**.
4. Realizar **contacto inmediato piel a piel** del bebe y la madre luego del nacimiento, y la **puesta al pecho durante la primera hora de vida**.
5. **Mostrar como amamantar**, y como **mantener la lactancia**.
6. **No dar al recién nacido ningún alimento /bebida** que no sea la leche materna.
7. Alojarse a la **madre y al niño/a juntos durante las 24 hs** (Internación conjunta).
8. Fomentar la **lactancia a libre demanda** (guiada por las necesidades del binomio madre-hijo/a y **no por horarios**)
9. **No dar** a los recién nacidos alimentados a pecho **biberones, tetinas ni chupetes**.
10. Referir a las madres que amamantan a **grupos de apoyo en LM (Consultorio de LM - 1er. piso Pediatría)**

3. Refuerzo y actualización de conocimientos

3.1 Embarazo: Prácticas de Apoyo

- Se fomenta la LM explicando que **la gran mayoría de las mujeres amamantan sin problemas**.
- Durante la gestación es indispensable **revisar los pechos** para saber si existe alguna **cirugía, lesión o malformación** que haga necesario un **acompañamiento individualizado**.
- **No se realizan prácticas de preparación de los pechos**.

- Las embarazadas participan de **actividades grupales y** reciben información.

3.2 Embarazo : Conceptos a transmitir

- **Los bebés** amamantados presentan **menos riesgo** de enfermar por **infecciones respiratorias, gastrointestinales, diarreas, otitis, alergias, asma.**
- **La leche humana es un elemento vivo que posee anticuerpos** y células que protegen activamente contra las infecciones.
- En la **adultez**, los bebés amamantados, tendrán **menor posibilidad de padecer sobrepeso/obesidad, hipertensión, diabetes.**
- **Las madres** que amamantan: **bajan de peso más rápidamente, menos riesgo de osteoporosis, cáncer de mama /ovario.**
- **No es importante la forma ni el tamaño de los pechos para el éxito de la lactancia.**
- La leche materna está **siempre disponible, no requiere utensilios, no afecta la economía familiar.** Evita **gastos por enfermedad y ausentismo** laboral.
- **Las fórmulas infantiles** son **costosas**, las familias en estado de vulnerabilidad carecen de recursos económicos para enfrentar el gasto, lo que puede llevar a **no respetar la dilución recomendada**, utilizar **agua no segura o presentar deficiencias en las medidas de higiene.**
- **Al utilizar sucedáneos** de la LM **disminuye la producción** de leche y puede provocar el **destete prematuro.**
- OMS/Unicef recomiendan **LM Exclusiva (solo pecho) hasta los seis meses, incorporando luego otros alimentos** nutricionalmente adecuados, y **continuando** con la **lactancia materna hasta los dos años o más.**

3.3. Partos: Prácticas de Apoyo

Las prácticas que se realicen durante el Trabajo de Parto y Parto tendrán un impacto directo sobre el establecimiento de la LM influyendo positiva o negativamente.

3.3.1 Prácticas que benefician el establecimiento de la LM

- Fomentar que la madre esté acompañada por quien ella elija: pareja, familiar, amiga/o.
- Caminar y moverse libremente, adoptar la posición que desee durante el trabajo de parto.
- Ambiente tranquilo, iluminación adecuada.
- Propiciar el **contacto piel a piel** inmediatamente luego del nacimiento y **ayudar a las madres a iniciar la LM durante la primera hora** de vida (paso 4 de la IHAMN).

*Durante la primera hora luego del nacimiento, el recién nacido sano **está alerta**, y tiene la habilidad de desplazarse hacia el pecho materno y prenderse; este contacto facilita su adaptación metabólica (estabiliza la glucemia), la frecuencia cardíaca y respiratoria.*

Durante el contacto piel a piel el RN recibe bacterias beneficiosas de la madre, que le permiten proteger su tracto intestinal evitando los gérmenes intrahospitalarios.

3.3.2 Prácticas que interfieren en el establecimiento de la LM

- Procedimientos invasivos (colocación de vías, episiotomías)
- Cesáreas, anestesia, analgesia.

Deben realizarse bajo estricta indicación médica.

3.4. Internación conjunta: Prácticas de Apoyo

- Acompañamiento del personal desde la recepción del binomio hasta el alta.
- Acompañamiento del personal en el establecimiento de la LM en mujeres con recién nacidos internados
- Derivación al personal de LM en situaciones especiales (Ej. demora en la bajada de la leche –lactogénesis II-, congestión mamaria, grietas, madre que manifiesta no desear amamantar, madre con recién nacido internado, madre con cirugía previa/prótesis mamaria).
- Evitar uso de biberones tetinas y chupetes a bebés amamantados.
- Participación de las pacientes en actividades/charlas informativas grupales.
- Informar a la madre adónde concurrir para obtener apoyo para la lactancia luego del alta.
- La mujer que no desee amamantar también debe recibir información sobre beneficios de la LM, para tomar una decisión informada. Y se debe brindar información sobre preparación de fórmulas lácteas y agua segura.

3.5. Internación Conjunta: Conocimientos a transmitir

La internación conjunta fomenta el establecimiento del vínculo y la lactancia. Al estar junto a su madre, el bebé duerme mejor y llora menos, está menos expuesto a indicación de complementos e infecciones.

El calostro o primera leche, transparente o amarillenta, aparece en los últimos meses de embarazo y está presente en los primeros días post parto, tiene un valor inmunológico fundamental para el RN, es rico en proteínas y es lo único que necesita el bebé en sus primeras horas de vida. Ayuda a eliminar el meconio, previene la ictericia y madura el intestino del RN.

- **Puesta al pecho:** La madre: debe estar cómoda, con la espalda y pies apoyados, también puede estar acostada. El bebé alineado en un mismo eje, su cuerpo pegado al de su madre, todo su cuerpo debe estar sostenido, mirando el pecho con la nariz frente al pezón.
- **Signos de una buena prendida:** El bebé tiene la boca bien abierta, se ve más areola por encima del labio superior que por debajo, sus labios están evertidos y el mentón toca el pecho. Se lo escucha tragar, la succión es profunda y rítmica, las mejillas están redondeadas. No hunde las mejillas ni se escuchan chasquidos.

Una mala prendida puede provocar enrojecimiento de los pezones y/o grietas, retención de leche, mastitis. Es muy importante variar las posiciones para amamantar y evitar las complicaciones mencionadas.

- **Lactancia a libre demanda:** Es guiada por las necesidades del binomio madre-hijo/a y no por horarios, los recién nacidos de términos sanos maman con mucha frecuencia, estimulan así la producción de leche, los recién nacidos maman entre 8 a 12 veces en 24 hs, y mojan entre 5 a 6 pañales por día).
- **Los RN no deben recibir ningún alimento, agua o bebida que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.**

- **Signos de hambre del bebé/momento ideal para amamantar:** El bebe comienza a mover sus ojos, abre la boca, saca la lengua, gime, busca el pecho, succiona su mano u objetos al alcance de su boca. El llanto es un signo tardío de hambre.
- **Técnica de extracción manual:** Le permitirá a la madre extraerse leche en caso de congestión mamaria o retención. Si trabaja / estudia o debe separarse del bebe, podrá dejar su leche para que le sea suministrada. También podrá usar leche extraída para complementar las tomas al pecho, en caso de déficit de peso o escasa producción.

Técnica: Higiene de manos. Masajear suavemente los pechos. Colocar el dedo pulgar a dos traveses de dedo por encima del pezón y los dedos índice y medio a dos traveses por debajo. Realizar compresión hacia atrás (hacia las costillas) y apretando suavemente hacia adelante (hacia el pezón), continuar rítmicamente y recoger la leche en un recipiente limpio.

3.6 Apoyo de la LM en internación neonatal.

La internación de un RN o un lactante no es motivo para suspender la lactancia o para indicar fórmulas lácteas.

La **leche humana (LH)** es el **alimento ideal para todo RN incluyendo a los bebés prematuros**. La **LH de su madre, fresca o frizada, es la primera elección para RN prematuros, seguida por la LH de banco** en caso que la de su madre no se hallara disponible.

3.6.1. Internación neonatal. Prácticas de Apoyo

- Libre acceso de las madres a los sectores de internación: Disminuye la interferencia en la relación madre/hijo promoviendo la interacción y favoreciendo el apego.
- **Promover y favorecer el contacto piel a piel**, continuo y prolongado.
- **Facilitar la permanencia de las madres junto a sus hijos RN internados**. Residencia para Madres.
- **Estimular la extracción frecuente de leche** como recurso para mantener la lactancia. Concurrencia al Centro de lactancia materna (CLM).
- Estimular la lactancia materna: permitir y **favorecer el inicio de las mamadas con la estabilidad clínica como criterio** (no según edad gestacional o peso del bebé). ****Estabilidad clínica: ausencia de bradicardia, desaturación o apneas severas.**
- **Los RN internados no deben recibir ningún alimento o bebida que no sea leche materna**, a menos que esté médicamente indicado. El inicio de aportes enterales desde el nacimiento es fundamental en todo RN prematuro en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Los catéteres umbilicales y el RCIU no son contraindicaciones para el inicio de alimentación enteral trófica -pequeños volúmenes de LH o preferentemente calostro- por sonda, durante los primeros días de vida con el objetivo de inducir la 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 CLM, puede comenzar con la extracción de leche en el sector de internación.
- En aquellas madres de niños en quienes por motivos médicos se suspende la alimentación oral, se debe reforzar la concurrencia al CLM para el momento en que ésta se reinicie.
- **No se recomienda emplear biberones para la alimentación de los RN internados**. 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. Se procurará, siempre que sea posible, **pasar directamente de la sonda al pecho**.

- **Estimular la succión siempre que sea posible** brindando pequeñas cantidades de leche con un método alternativo al biberón, como vasito o dedo-jeringa.
- 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.**
- 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.
- 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 LM en las condiciones particulares de la internación neonatal.

El objetivo de estas prácticas es lograr alimentación específica al alta en los RN internados.

3.6.2. Internación neonatal. Conceptos a transmitir

- Informar a la madre internada con amenaza de parto prematuro acerca de los beneficios de la LM y la alimentación con LH en el RN prematuro: maduración intestinal, beneficios inmunológicos, favorece el vínculo, beneficios en el neurodesarrollo, disminuye el riesgo de enfermedades en la vida adulta (hipertensión, diabetes, obesidad)
- Informar acerca de la importancia del comienzo temprano de la extracción de leche y concurrencia al CLM.
- Importancia del contacto piel a piel: estabilidad térmica, autorregulación, favorece el vínculo, beneficios en el neurodesarrollo.
- Informar a la madre adónde concurrir para obtener apoyo para la lactancia luego del alta.

4. Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna (OMS 1981)

La Resolución I Nº 54/97 del Ministerio de Salud de la Nación adopta el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna (OMS 1981) y las Resoluciones de OMS posteriores que lo complementan. Exige eliminar los suministros gratuitos 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 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.

Jefa de Unidad: Dra. Roxana Conti

Promoción y Protección de la Salud: Int.7265 / Consultorio de Lactancia Materna: Int.7270

