



## **POLITICA INSTITUCIONAL SOBRE LACTANCIA MATERNA**

### **1- FUNDAMENTACION**

En ORAMECO se viene trabajando en la promoción de la lactancia y las buenas prácticas alimenticias del lactante y del niño pequeño.

Considerando el lugar que como institución de la salud tenemos en la promoción de la lactancia y buenas prácticas alimenticias, nuestro objetivo es que toda madre ejerza su derecho a amamantar, llegando a este momento informada y capacitada para poder tener una lactancia exitosa y acompañar el desarrollo del niño con la incorporación de hábitos saludables de alimentación.

Para eso ORAMECO cuenta con un Comité de Buenas Prácticas alimenticias y lactancia, formado por Pediatra, Ginecóloga, Obstetra Partera, Jefa del Departamento de Enfermería, Licenciada en Enfermería, Nutricionista, Odontólogo y Licenciada en Trabajo Social el cual reúne periódicamente evaluando lo realizado y profundizando acciones en caso de ser necesario.

Como producto de la labor de este comité se cuenta en primera instancia con la siguiente política escrita, planteándose como objetivo principal garantizar y monitorear el cumplimiento de la misma.

Planteamos diversas actividades para brindar las mejores herramientas a funcionarios y usuarios de la institución para establecer una lactancia exitosa y buenas practicas alimenticias entre ellos:

- En la página web institucional esta disponible para funcionarios y afiliados de ORAMECO la política institucional, el manual, información sobre lactancia y bibliografía sobre lactancia en recién nacidos de término y pre término.
- Se brindan cursos de capacitación en lactancia y buenas practicas alimenticias para el personal , realizándose actualizaciones periódicas para todo el persona que este en contacto con la embarazada, puérpera y recién nacido,
- se cuenta con un instructivo sobre cuidados del recién nacido con especial énfasis en lactancia materna, que se entrega a las embarazadas y puérperas, brindándose espacios de sensibilización sobre la temática
- La Institución cuenta, con una policlínica de lactancia que funciona los viernes 14 hs. y apoyo permanente por personal capacitado en cada turno (Lic. Enfermería y partera) para los casos de emergencia.
- Seguimiento del cumplimiento del código de comercialización de sucedáneos: este establecimiento de salud no permite ningún tipo de promoción de sucedáneos de la leche materna hacia los pacientes ambulatorios ni internados. Tampoco se facilita al personal de salud muestras de alimentos o leches artificiales para lactantes, o de otros productos comprendidos en el Código.

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

- Cumpliendo de apoyo a la lactancia materna, el establecimiento ofrece a sus funcionarias facilidades para continuar amamantando a sus hijos al reintegrarse al trabajo luego de su licencia. Para lo cual disponen de una bomba extractora eléctrica y respeto por el medio horario laboral para aquella madre que amamanta durante los 6 primeros meses del bebé.

## **1- Equipo capacitado**

La sensibilización y capacitación de todo el personal de ORAMECO es fundamental para poder lograr los objetivos propuestos y lograr una política institucional en favor de la lactancia materna y las buenas prácticas alimenticias.

Nos planteamos como primer desafío que cada cada miembro del personal tenga conocimiento de la política institucional para lograr una lactancia exitosa, e incorpore a su tarea la promoción de la lactancia materna y las buenas prácticas alimenticias favoreciendo el acceso a los servicios que se brindan desde la institución.

### **Actividades**

- Cursos de capacitación para todo el personal organizados desde el comité de lactancia
- Capacitación y evaluación continua del personal en contacto con la parturienta y la puerpera.
- Favorecer la participación del equipo directamente involucrado en la atención del binomio madre e hijo en otras instancias de capacitación fuera de la institución
- El personal que realiza el curso se le entrega material bibliográfico y certificado
- Instrucción individual / grupal sobre la política institucional en lactancia materna y buenas prácticas en el momento del ingreso de nuevo personal

## **2- ATENCIÓN A LA EMBARAZADA :**

Sabemos que la leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y niños pequeños pues es el elemento natural que aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo sano y contiene los anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes por lo que se realizan actividades de promoción de lactancia exclusiva hasta los 6 primeros meses, estimulando se continúe hasta los 2 años.

Todas las embarazadas que concurren a la institución para estudios, controles e internación se les brinda información acerca de los beneficios para la madre y el niño de la lactancia y buenas prácticas de alimentación.

*Se realizan las siguientes actividades:*

- Difusión del resumen de la Política Institucional sobre Lactancia Materna, afiches relativos a la práctica de la Lactancia, etc..
- Durante el embarazo se les ofrece la posibilidad de acceder al Programa “Preparación para el parto y el nacimiento”. En el mismo reciben charlas de diferentes profesionales con especial énfasis en lactancia materna.
- Promoción de la ley de acompañamiento del parto.
- Entrega de material escrito a las embarazadas y parturientas cuyos contenidos básicos son:
  1. Ventajas de la lactancia materna para el niño (nutricionales, inmunológicas, psicoafectivas) y la madre (salud física y emocional, estética, económica, fertilidad).
  2. Técnicas básicas de lactancia materna: cuidado de mamas y pezones, puesta al pecho inmediato al nacimiento, amamantamiento frecuente y a demanda, colocación del bebé y posiciones para amamantar.
  3. Manejo de los problemas mamarios más frecuentes que afectan la lactancia.
- Seguimiento del equipo de salud en la consulta pediátrica y ginecológica.

### 3- ATENCION DEL PARTO Y EL BINOMIO MADRE/HIJO/A

En ORAMECO desde el momento del parto se promueve la interacción madre/hijo el contacto piel a piel facilitando la primera puesta al pecho durante la primer hora de vida estimulando la lactancia exclusiva, estableciendo el alojamiento conjunto

#### **Actividades**

3.1 Confección de historia clínica neonatal: al ingreso de la embarazada evaluando antecedentes de lactancia materna, pudiendo detectar en ese momento los casos que requirieran mas apoyo en la internación.

3.2 se promueve 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. 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 adaptará 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 inicial de contacto piel a piel con su madre.

Primera puesta al pecho una vez finalizada la atención. Dentro de la primera hora de vida favoreciendo la ingestión temprana de calostro, aprovechando el período sensible en que se encuentran la madre y el niño; los miembros del equipo de salud supervisarán esa mamada inicial estimulando el acercamiento, ayudando a acomodarse a la madre para sostener el bebé mostrándole como estimular los reflejos del recién nacido y la erección del pezón atendiendo en particular a las primíparas y a las mujeres que nunca han amamantado.

La madre debe saber que no todos los bebés se prenden bien al pecho la primera vez ni durante los primeros días, recordemos que tanto la mamá como el bebé están aprendiendo.

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

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.

Las medicaciones analgésicas / anestésicas se limitarán según estricta indicación por normas. La puesta al pecho inmediata al nacimiento estimula la secreción de ocitocina.

En los nacimientos por cesárea se recomienda:

- Promover, si la madre y el recién nacido estén estables, el contacto inmediato en todos los casos de anestesia peridural. 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.

### 3.3 CONSIDERACIONES GENERALES

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

2. Se alimentan exclusivamente a pecho. Está expresamente prohibida la existencia de biberones en los sectores de internación conjunta.

Las excepciones deben basarse en razones médicas aceptables.

3. Para entregar alimentos artificiales a los recién nacidos el personal de enfermería debe exigir receta médica con firma y aclaración.

4. No se permite que las madres preparen / suministren al recién nacido ningún tipo de alimento o bebida.

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

6. Si se detectan dificultades con la lactancia o alteraciones mamarias, la observación del equipo es imprescindible para evaluar y eventualmente corregir la técnica. Puede ser realizada por las nurses, enfermeras, y/o médicos.

7. Toda decisión de interrumpir la lactancia debe ser consensuada entre los responsables de la atención del binomio y basándose en razones médicas (ver anexo 1 extraído Norma de Lactancia Materna MSP; 2009).

8. En los recién nacidos normales, durante el período inicial de la lactancia, no se deben recomendar el uso de chupetes, pezoneras, ni ningún otro objeto artificial de succión.

9. En caso de patologías maternas que requieran medicación se procurará mantener al niño junto a su madre, siempre que sea posible. Se debe tratar de utilizar los medicamentos que son compatibles con la lactancia.

10. La enseñanza de la práctica del amamantamiento, del "cómo hacerlo", es tan importante como la difusión de sus ventajas. Se debe aprovechar la internación conjunta para enseñar 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 aunque no es infrecuente que el bebé mame de un solo pecho. Se debe alternar el seno con el cual se comienza.
- Posiciones para amamantar: importancia de variarlas para mejor vaciamiento mamario, prevención de tensión láctea y grietas del pezón.
- Técnica de extracción manual. Su utilidad en diversas situaciones, amamantamiento y trabajo materno forma de realizarla y cómo conservar la leche extraída.

### **3.4 Apoyo a la lactancia materna en las unidades de cuidados especiales**

Se posee un área de cuidados especiales donde se cuenta con personal especializado para niños que así lo requieren donde las madres tienen libre acceso.

Con esto se pretende:

- Disminuir interferencias 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 o bebida que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado. (Ver razones aceptables de suplementación)
- Los recién nacidos internados que reciban alimentación oral lo harán directamente al pecho o con leche extraída de su propia madre.
- En los niños que no puedan alimentarse por succión, se deberá estimular la misma mientras se lo alimenta por sonda orogástrica.
- Si el estado clínico del bebé lo permite, esta estimulación se realizará, preferentemente, colocándolo a succionar el pecho materno previamente vaciado con bomba.
- Si la situación del bebé lo permite, 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, goteros, etc.) que no dificulten luego el aprendizaje del amamantamiento.
- En los casos de ictericia neonatal que requieran internación para fototerapia, no se suspenderá la alimentación a pecho. Se indicará aumentar la frecuencia de mamadas y no se complementará con agua ni dextrosa. Las excepciones a esta norma requieren orden médica escrita.
- El personal que trabaja en esa área será personal capacitado y motivado para poder enseñar y apoyar a las madres a poner en práctica la lactancia en las condiciones particulares de la internación neonatal.

### **3.5 Pautas para la extracción y fraccionamiento de leche humana**

Como no se puede prever cuándo una madre estará separada de su hijo/a y teniendo en cuenta que un alto índice de nuestras socias están insertas en el mercado laboral, se deberán enseñar las técnicas de extracción a todas las madres.

La extracción se realiza en forma manual y/o mecánica. No se utilizan sacaleches manuales tipo bocina porque dañan el pezón y presentan riesgo de contaminación. Se recomiendan como mínimo seis a ocho extracciones diarias.

Se cuenta con extractores de leche mecánicos y eléctricos los que se utilizan para educar, estimular y fomentar la lactancia 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 para realizar esta tarea debe ser tranquilizador.*

Se las debe estimular a sentarse cómodas y relajadas, intentando conectarse mentalmente con el bebé.

Todos los procedimientos deben enseñarse en forma pausada, escuchando las inquietudes de las madres y procurando disipar sus temores. Es importante aclararles 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.

*Las madres deben recibir instrucción sobre: higiene de manos y cuidados del recién nacido.*

La leche en casos de internación del bebé se guarda en recipientes estériles con tapa hermética hasta su utilización.

Cada extracción se coloca en un envase nuevo, se rotula con nombre y apellido del bebé, fecha y hora de extracción. La leche extraída puede conservarse hasta 48 horas en heladera (no en la puerta) del Servicio y sólo se destinará a ese bebé.

### **3.6 Antes del alta del binomio madre-hijo/a 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 inmunológico de la leche materna
- Importancia del contacto íntimo y continuado entre madre e hijo.
- Conveniencia de la lactancia exclusiva por 6 meses y de su continuación hasta 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.
- Posibilidad de consulta en la Institución por problemas en la lactancia.
- Información oportuna sobre extracción, duración y conservación de la leche humana.

## **4- POLICLÍNICA DE LACTANCIA**

Al alta todas las madres se derivan a la policlínica de lactancia que funciona los viernes a las 14:00 hs. en sede central o en caso de tener una consulta contactarse con los referentes en cada turno para la temática.

Los pediatras que realizan el seguimiento y control del niño sano, en caso de detectar dificultades asesoran y derivan a la policlínica de lactancia.

## ANEXO 1

### Norma Nacional de Lactancia Materna

#### **RAZONES MÉDICAMENTE ACEPTABLES PARA LA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA**

Las siguientes son indicaciones médicas válidas para que un Recién Nacido reciba complemento.

1. Niños de muy bajo peso al nacer: menor a 1500 grs. o de edad gestacional menor de 32 semanas. Aunque estos Recién Nacidos puedan requerir suplementos, la leche materna es recomendada en primer lugar.
2. Niños con hipoglucemia potencialmente severa, no apta de tratar incrementando la lactancia materna.
3. Niños con deshidratación grave, cuando la lactancia por sí sola no puede resolver la pérdida aguda de agua.
4. Niños con deficiencias metabólicas que contraindican total o parcialmente la lactancia. Ejemplo: galactosemia, fenilcetonuria, enfermedad de la orina (Jarabe de Arce), deficiencia congénita de lactasa (muy rara pero contraindica la lactancia).
5. Niños cuyas madres padecen de enfermedad física o mental severa que la incapacite para atender a su hijo/a.
6. Niños cuyas madres deben recibir medicamentos incompatibles con la lactancia. Ejemplo: citostáticos, drogas radioactivas, etc., cuando estos medicamentos no puedan ser reemplazados por otros compatibles con la lactancia.
7. Niños cuya madre ha fallecido o han sido abandonados.
8. Hijos de madres HIV +.
9. Hijos/as de madres con consumo problemático de sustancias.
10. Hijos de madres que se niegan a amamantar por motivos que escapan al control de la Institución. La decisión de la madre debe ser respetada.
11. Niños con escaso aumento ponderal con el cual se han realizado todas las medidas para aumentar la producción láctea, adecuar la técnica de lactancia y se han descartado otras causas del escaso aumento ponderal.

Se debe recordar que las madres diabéticas, hipertiroideas y obesas tienen menor producción láctea.

En los casos que sea posible el equipo de salud de ORAMECO comprometerá esfuerzos favoreciendo la extracción manual de leche para que se pueda iniciar o restablecer la lactancia materna.

## ANEXO 2

### RESUMEN DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS 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 3**

#### **BUENAS PRÁCTICAS, 10 PASOS**

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.