



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE LACTANCIA



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE LACTANCIA



PRÁCTICA 1: NORMATIVAS INSTITUCIONALES, CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (CICSLM) E INDICADORES.

1.1.- Para garantizar el cumplimiento de esta política, CASMU cuenta con una Comisión de Lactancia Materna que se reúne periódicamente para organizar las actividades de capacitación, consensuar normas y rutinas institucionales, evaluar e instrumentar acciones destinadas al cumplimiento de los Diez Pasos.

1.2.- Esta política se da a conocer al conjunto del personal para que pueda incorporarla como herramienta para su práctica cotidiana. El personal, temporario o permanente, que se incorpora a la institución, también es informado de esta política.

Copias digitales de la política están disponibles en la página institucional de CASMU y en sectores de internación de la Maternidad, y en las computadoras de la Institución. Además, a través de un **código QR** expuesto en salas de espera de los consultorios externos y áreas de internación puede accederse a esta versión.

Difundir esta política hacia los usuarios es parte esencial de su aplicación. Se realiza en forma integrada en la atención de salud propiamente dicha y a través de actividades y/o materiales educativos y página web.

1.3.- En CASMU se respeta el código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna (CICSLM). Se entiende por estos a: todos los productos destinados a sustituir parcial o totalmente la leche materna, incluyendo los sucedáneos de la leche materna (fórmulas de inicio, de continuación, fórmulas especiales), cualquier alimento o bebida que se presente como apta para menores de 36 meses (papillas, yogures, infusiones, zumos), y los utensilios para su administración como biberones y tetinas.

1.3.1.- se prohíbe la publicidad y otras formas de promoción de estos productos dentro de la institución para el público en general, incluido el contacto entre el personal comercial de las compañías y las madres o futuras madres, la distribución de muestras gratuitas, las ofertas o los descuentos.

1.3.2.- el personal de salud no recibe materiales promocionales (calendarios, bolígrafos u otros), entregados por las marcas comerciales a través de promotores y/o visitantes médicos.

1.3.3.- el personal de la institución no recibe regalos u otros incentivos económicos o materiales.

1.3.4.- CASMU paga el precio regular de mercado sin descuentos ni promociones de ningún tipo para la adquisición de los preparados para lactante y productos alcanzados por el CICSLM.

1.4.- En los casos de excepción en que sea necesario indicar algún PPL, esto se hará exclusivamente bajo prescripción médica escrita en la historia clínica aclarando el motivo que justifica la utilización de mismo según Norma Nacional de lactancia (página 46 y 47), y la Guía para el uso de preparados para lactantes hasta 12 meses del MSP.

1.5.- CASMU dispone de un espacio físico para Sala de Lactancia, inscripta en el MSP, con el fin de extraerse leche y conservarla destinada a funcionarias y usuarias de la Institución. Dicha sala esta ubicada en el segundo piso del policlínico central, en zona de corredor externo del área C.

1.6.- El monitoreo de los indicadores, se llevan a cabo varios registros: datos de alimentación de todos los pacientes dados de alta de las unidades de terapia intensiva e intermedia.

Además, se realiza seguimiento mensual de los siguientes indicadores de lactancia:

❖ **Inicio temprano de la lactancia:** número de RN que iniciaron la lactancia en la primera hora en el mes x/número total de nacidos vivos en el mes.

❖ **Uso de PPL en la maternidad:** número de RN que recibieron PPL en la maternidad en el mes x/ número total de nacidos vivos en mes.



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE LACTANCIA



- ❖ **Justificación de uso de PPL en la maternidad:** número de RN que recibieron PPL en la maternidad y consta registro de justificación válida en HC en mes x/número de RN que recibieron PPL en la maternidad en mes.
- ❖ **Lactancia exclusiva al alta:** número de niños que se van con LME al alta en mes x/ números de niños que recibieron el alta en mes.

PRÁCTICA 2: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.

La capacitación de todo el personal es fundamental para sustentar la política institucional en favor de la lactancia. Su objetivo principal es que cada miembro del personal, cualquiera sea su profesión o especialidad, haga suya esta política de las 10 Prácticas y la incorpore en su desempeño asistencial.

Se incentiva a la realización de los cursos disponibles desde la página del MSP.

En los casos del personal clínico de la institución que no pertenece a la maternidad y del personal no clínico que sí está en contacto con la madre y el niño, y que no haya realizado el curso de 20 horas dictado por el MSP, se capacita en formato on line (duración 4 horas), sobre los siguientes conceptos:

- ❖ Beneficios de la lactancia para la madre y el niño.
- ❖ Conceptos de la IHAN y del CICSLM.
- ❖ Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. Medicación y LM.
- ❖ Habilidades emocionales para apoyar a las familias en situaciones difíciles relacionadas con la LM.

En el caso del personal no clínico que no está en contacto con la madre y el niño, realice una capacitación que contiene los siguientes conceptos:

- ❖ Beneficios de la lactancia para la madre y el niño.
- ❖ Conceptos básicos de la IHAN y del CICSLM.

PRÁCTICA 3: INFORMACIÓN PRENATAL

El CASMU ofrece a mujeres embarazadas y sus familias un "Curso de preparación para el nacimiento," basado en talleres mediante charlas interactivas con el equipo multidisciplinario de educación materno infantil de la Institución.

Para participar debe escribir a camonitoreos3@casmu.com indicando: nombre y apellido, cédula de identidad y semanas de gestación. Los talleres son gratuitos para socios CASMU y pudiendo comenzar con lo desee la familia.

El personal de salud y la comisión de lactancia, controlan que no existan en los servicios prenatales propagandas, promociones ni "consejos" que desalienten la práctica de la lactancia.

En las salas de espera de los consultorios CASMU de atención prenatal se exponen un código QR con acceso a un resumen de la Política Institucional de Lactancia e información relativa a la práctica de la lactancia con videos ("Bebe en camino" MSP/UNICEF).

PRÁCTICA 4: ATENCIÓN POSTNATAL INMEDIATA

El apoyo a la lactancia en sala de partos tiene como objetivos:

- ❖ Evitar interferencias institucionales en la interacción madre/hijo/a y acompañante.
- ❖ Estimular el contacto piel a piel inmediato al nacimiento
- ❖ Apoyar a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE LACTANCIA



Para el cumplimiento de esta práctica, se realizan las siguientes acciones:

❖ **Al ingreso de la paciente al área de parto y/o partos** se confecciona la historia clínica neonatal, donde constan los antecedentes de lactancia (hipoplasia mamaria, pezones umbilicados, no haber podido amamantar con sus hijos anteriores, entre otros), recabados a partir de los datos registrados en la historia clínica prenatal y/o por el interrogatorio. La información obtenida permite detectar aquellas mujeres que requieren apoyo especial para la primera puesta al pecho y el establecimiento de la lactancia.

❖ **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 realizado el clampeo tardío del cordón umbilical, el neonatólogo/a o personal idóneo colocará al recién nacido sobre el pecho de su madre, promoviendo el contacto piel a piel y el mutuo reconocimiento. Mientras el recién nacido realiza la transición en contacto piel a piel, se procede a la identificación.

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 del bebé. La duración de este contacto se adapta a cada caso particular, procurando sea lo más prolongado posible.

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

❖ **Primera puesta al pecho**

Realizar la primera puesta al pecho tan pronto como sea posible, reconoce varios fundamentos:

1. Beneficios de la ingesta temprana de calostro para el recién nacido.
2. Periodo sensible en que se encuentran la madre y el niño/a.
3. Aumento de la secreción de oxitocina (que contribuye a disminuir las hemorragias puerperales) y prolactina inducido por la succión.
4. Mayor duración de la lactancia.

La puesta al pecho en los recién nacidos normales puede ser inmediata, aún antes del alumbramiento. Resulta de máxima importancia la supervisión y acompañamiento de esa mamada inicial. Se brindará información sobre las condiciones del recién nacido, ayudará a la madre a encontrar la posición más cómoda para sostener al bebé y cómo estimular los reflejos de búsqueda del recién nacido y de erección del pezón para facilitar una buena prendida.

Se deben adecuar las sugerencias a las características y experiencia previa de la madre, atendiendo en particular a las primigestas y a las mujeres que nunca han amamantado.

Si el recién nacido requiere monitoreo de su adaptación en la sala de recepción o en el sector de observación, se lo trasladará a internación conjunta con su madre y acompañante en cuanto finalice su observación / atención.

PRÁCTICA 5: APOYO INTEGRAL PARA LA LACTANCIA

La observación de la prendida al pecho es un recurso semiológico imprescindible para evaluar y eventualmente corregir la técnica y será realizada por el personal en contacto con la madre y recién nacido. La Institución cuenta, desde sus inicios, con consultoras en lactancia que se ocupan de la orientación de las madres de bebés recién nacidos sanos y enfermos, como así también de la instrucción teórica y práctica del personal en contacto directo.

Durante la internación conjunta se enseña y muestra a las madres todas las técnicas de lactancia:

❖ **Puesta al pecho según requerimiento**, esto es de acuerdo a la demanda que es compartida según el niño/a, y de la familia si no se despierta. Ya que se sugieren mamadas frecuentes (no menos de 8 en 24 horas) ofreciendo ambas mamas y alternando el pecho con el cual se comienza.



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE LACTANCIA



- ❖ **Posiciones para amamantar:** importancia de variar las posiciones para mejor vaciamiento mamario, prevención de congestión mamaria y grietas del pezón.
- ❖ **Técnica de extracción manual.** Su utilidad en diversas situaciones, cómo realizarla y cómo conservar la leche extraída.

Antes del alta del binomio se debe brindar información sobre:

- ❖ Descenso fisiológico de peso.
- ❖ Reflejos que estimulan una adecuada prendida al pecho.
- ❖ Cuidados durante la bajada de la leche.
- ❖ Beneficios de la lactancia exclusiva por 6 meses y continuada hasta los dos años de vida o más.
- ❖ Información oportuna sobre extracción y conservación de la leche humana.

PRÁCTICA 6: PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Las contraindicaciones reales de la lactancia son excepcionales. Toda decisión de interrumpir la lactancia debe ser consensuada entre los responsables de la atención del binomio. En caso de patologías maternas que requieran medicación se procurará mantener al niño/a junto a su madre, siempre que sea posible, y se le dará preferencia a medicamentos compatibles con la lactancia.

En la página web www.e-lactancia.org se encuentran disponibles, los listados de dichos medicamentos, periódicamente actualizados.

Las razones validas para uso de PPL en la maternidad son las que observa la norma Lactancia Materna.

La Institución dispone de una sala ubicada en el piso de Pediatría/Neonatología (tercer piso) donde los padres pueden permanecer para descanso, higiene o alimentación mientras sus bebés se encuentran internados en el servicio de neonatología. No hay restricción de horario para el ingreso a las unidades de cuidados intermedios, intensivos ni al centro de lactancia.

El libre acceso y permanencia en los sectores de Internación permite:

- ❖ Disminuir la interferencia en la relación madre, padres–hijo/a, promoviendo la interacción y favoreciendo el apego.
- ❖ Brindar información adecuada y oportuna.
- ❖ Estimular la alimentación con leche humana y el amamantamiento.

Actividades:

- ❖ Consejería en lactancia durante la estadía hospitalaria a las madres y sus familias, donde se detectarán dificultades, y factores de riesgo que dificultan el PDE previo al alta.
- ❖ Fortalecer el trabajo en equipo durante la internación y el seguimiento luego del alta.
- ❖ Alta conjunta donde se dan pautas de alarma, información sobre cuidados, controles de la madre y RN, y beneficios del PDE.

PRÁCTICA 7: INTERNACIÓN CONJUNTA

- ❖ Todos los recién nacidos sanos permanecen en alojamiento conjunto con su madre y acompañante, desde el nacimiento hasta el alta.
- ❖ Los controles y prácticas son realizados en la habitación en presencia de sus padres o acompañante.
- ❖ En caso de procedimientos, se informará debidamente a los padres. No es necesario que los padres se retiren de la habitación.
- ❖ En los primeros días, se hace hincapié de la importancia del inicio de la estimulación de ordeño manual cuando las mamas estén aún blandas.



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE LACTANCIA



PASO 8: LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA

Los recién nacidos en internación conjunta se alimentan exclusivamente al pecho y las excepciones deben basarse en razones medicamente aceptables. La alimentación a libre demanda requiere que no existan restricciones ni en la frecuencia ni en la duración del amamantamiento.

Las familias deben ser capaces de reconocer las señales tempranas de hambre y poder actuar oportunamente.

Los recién nacidos que requieran internación en los sectores de terapia intensiva o intermedia que se alimenten por vía enteral recibirán leche extraída de su propia madre. Cuando no puedan alimentarse por succión, se deberá estimular la misma mientras se lo alimenta por sonda. Si el estado clínico del bebé lo permite, esta estimulación se realizará, preferentemente, colocándolo a succionar el pecho materno.

Toda vez que el bebé pueda ser colocado en brazos de su madre, se favorecerá el contacto piel con piel y la succión del pecho.

En algunas situaciones (baja producción de leche) se utiliza la re-lactación hasta que mejore la producción.

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.

PASO 9: USO RACIONAL DE BIBERONES Y CHUPETES

El objetivo de este paso es acompañar el uso de chupetes y biberones con protocolos establecidos y las familias deben recibir información para decidir su uso.

En los recién nacidos normales, durante el periodo inicial de la lactancia, es fundamental que toda necesidad de succión sea satisfecha con el pecho. Por eso no se deben recomendar chupetes, ni ningún otro objeto artificial de succión, hasta que la lactancia esté establecida.

El personal de enfermería debe solicitar indicación médica escrita con firma y aclaración para entregar PPL para los recién nacidos según los lineamientos de la Práctica 6.

Se motivará activamente a las madres a amamantar a sus hijos y no utilizar el chupete para retrasar la alimentación o espaciar las mamadas. Por eso no se deben recomendar chupetes, ni ningún otro objeto artificial de succión, hasta que la lactancia esté establecida.

Se recomendará el uso racional de biberones en situaciones especiales por las cuales el recién nacido no puede recibir el pecho, y en niños prematuros/término.

PASO 10: ACOMPAÑAMIENTO LUEGO DEL ALTA INSTITUCIONAL

Al alta, se realiza un seguimiento de enfermería especializada en la atención del recién nacido y su mamá, con mirada centrada en la familia, consiste en visitas domiciliarias previamente coordinadas e individualizadas. El apoyo en la Lactancia es pilar fundamental del seguimiento. Contamos con policlínica neonatal, para control y seguimiento de todo recién nacido de riesgo, con Médico Neonatólogo y policlínica de alto riesgo neonatal, para seguimiento a largo plazo desde una mirada multidisciplinaria, con el fin de acompañar los diferentes procesos evolutivos.

Todos estos servicios son coordinados desde equipo de Educación Materno Infantil (EMI). Interno 2255 o Consultorio 106, 1er Piso de Policlínico de 8 de Octubre.

Se ofrece la posibilidad de concurrir o consultar telefónicamente:

Técnica Lactancia: 094 877 259 y equipo de EMI.

Telemonitoreo de lactancia: se deben agendar por el **2487 53 33 interno 2585. / WhatsApp 092 144 144 / Mail: catelemedicina@casmu.com**