

Iniciativa hospital amigo de la lactancia
Política de lactancia humana

Hospital Nacional Profesor Alejandro
Posadas

Introducción

Nuestra política resume las pautas de trabajo en nuestra institución promoviendo, apoyando y protegiendo la lactancia humana (LH) como estrategia básica del cuidado de la salud del binomio madre-hijo.

La lactancia es una práctica universal, pero desde el año 1974 se advirtió un descenso de la misma en muchos países del mundo, por lo que la OMS y UNICEF comenzaron a reunirse para establecer recomendaciones y regulaciones estatales con el objetivo de aumentar las tasas de lactancia. En 1989 la OMS/UNICEF establecieron la Declaración conjunta sobre protección, promoción y apoyo de la LH y en el año 1990 la Declaración de Innocenti instó a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir recuperar la cultura de la Lactancia.

La Declaración conjunta OMS/UNICEF de 1989 permite visualizar el rol protagónico de las maternidades, ofreciendo un marco institucional para la promoción de la lactancia. Se establece así como estrategia la “Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia” (IHAL) con sus diez pasos:

Paso 1:

Normativas institucionales, CICSMLM (Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna) e Indicadores.

Nuestro objetivo es que, salvo razones médicas específicas que lo fundamenten, todas las madres ejerciten el derecho de amamantar a sus hijas e hijos y que cada recién nacido (RN) cuente con la alimentación óptima y específica que garantice la mejor nutrición, crecimiento y desarrollo; y, de esta forma, contribuir a la disminución de la morbimortalidad infantil.

La implementación en nuestra institución de la IHAL (acreditación en el año 1999) constituye una herramienta fundamental para lograr nuestros objetivos. Poder contar con una política de lactancia (PL) consensuada y difundida a todo el personal es fundamental para lograr el cumplimiento de los nueve pasos restantes para una feliz lactancia.

Nuestro Hospital promueve una atención humanizada, centrada en los derechos de la persona gestante (PG), RN y su familia. Fomentar y fortalecer la LH es una de las prácticas esenciales sobre las cuales trabajamos para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado de todas las infancias y la salud de las PG.

Como Maternidad, nuestra responsabilidad y obligación es actualizar nuestros conocimientos para poder transmitirlos a todas las PG que quieran amamantar a sus hijas e hijos. Brindarles apoyo en el inicio y sostenimiento de la lactancia en todas las etapas de la atención, desde el primer contacto con el Hospital hasta el seguimiento post- alta.

La metodología a emplear para la difusión de la PL, que resume las pautas de trabajo y estará al alcance de todo el personal de salud que tenga bajo su cuidado a PG, sus familias y lactantes, será en forma escrita y virtual de modo comprensible para todo el personal hospitalario (profesional y no profesional), siendo además periódicamente reelaborado cada 5 años a partir de nuevos conocimientos y actualizaciones.

La responsabilidad del monitoreo de la aplicación de la PL será de la Dirección General de Asistencia Médica y el Departamento Perinatal.

En el año 2021, se conformó el Comité Asesor de Lactancia Materna, bajo la aprobación de la Dirección Ejecutiva y la Dirección General de Asistencia Médica e integrado también por la Dirección de Procesos Asistenciales y Calidad, la Dirección de Derechos Humanos Género y Diversidad Sexual, los Servicios de Neonatología, Obstetricia, Ginecología, Departamento de Pediatría, Servicio de Nutrición, Servicio de Psicología, Departamento de Enfermería, Toxicología, Kinesiología, Servicio Social y Comunicación. Las personas que integran el Comité son quienes se encargan de la elaboración de esta PL y se detallan a continuación:

Integrantes del Comité Asesor de Lactancia:

Coordinadora:

Dra. Garcia Silvia
Secretaria de Actas:
Dra. Pagano Claudia

Direcciones y Servicios que conforman el Comité

Dirección Ejecutiva:
Dr. Tarditti Adrian
Dirección general de asistencia médica:
Dra. Raffo Lucrecia
Dirección de procesos asistenciales y calidad:
Dra. Zerbo Cecilia
Dirección de Derechos Humanos Género y Diversidad sexual:
Lic. Navill Micaela
Lic. Palestrini Silvana
Departamento de Pediatría:
Dra. Quevedo Gabriela
Dra. De Biasio Romina
Dra. González Maria Cecilia
Dra. Zito Paula
Dra. Berger Gisella
Servicio de Kinesiología:
Lic. Fiorentino Alejandra
Servicio de Obstetricia:
Dra. Ortiz Valentina
Lic. Lombardo Jéscica
Lic. Dalmas Natalia
Lic. Viberti Gisela
Lic. González Maria Paula
Lic. Varela Silvana
Servicio de Nutrición:
Lic. Cazalla Laura
Lic. Patane Julieta
Servicio de Psicología:
Lic. Mazini Mariela
Servicio de Toxicología.
Dra. Osorio Maria Paula
Dra. Taiman Jéscica
Servicio Social:
Lic. Yahari Elena
Servicio de Neonatología:
Dra. Garcia Silvia
Dra. Pagano Claudia
Dra. Serra Vera Vanina
Dra. Cardillo Natalia
Puericultora Hernández Ana
Departamento de Enfermería
Lic. García Ana.
Lic. Gutiérrez Claudia
Lic. Ingas Leticia

Lic. Bonifacio Yamila
Lic. Enz Malena
Lic. Viera Marta
Lic. Sanchez Marisa
Lic. Torres Valeria
Lic. Martinez Sonia
Lic. Montaña Maria Cielo
Servicio de Ginecología
Dra. Casimo Carolina
Dirección de Comunicación
Lic. Maria Emilia Palacios Carbone

Este Comité se reúne mensualmente para consensuar normas, organizar actividades de capacitación del personal de salud e instrumentar acciones destinadas al cumplimiento de los diez pasos IHAL. Nuestra política está basada en la Declaración Conjunta OMS-UNICEF y en la Declaración de Innocenti (1990) en las que el componente fundamental es el cumplimiento de los 10 pasos para una feliz lactancia e impulsa el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Humana (OMS 1981). Un sucedáneo de la leche es todo alimento comercializado presentado como sustitutivo parcial o total de la LH, sea o no adecuado para ese fin. Los sucedáneos no igualan las propiedades de la LH y solo serán indicados a los RN que lo justifiquen. En nuestro país forma parte del Código Alimentario Argentino que es una Ley Nacional N° 18284. Este código provee un modelo de prácticas de marketing que permite la disponibilidad de productos de leche manufacturada para lactantes pero prohíbe su publicidad y la distribución gratuita directa a los consumidores. A pesar de la continua amenaza que representan las prácticas de comercialización indebidas para los esfuerzos por mejorar las tasas de lactancia humana exclusiva (LHE) y sostenible, todavía son pocos los países que han adoptado medidas jurídicas integrales para regular estas prácticas. Nuestro hospital no permite ningún tipo de promoción de sucedáneos de la LH hacia las personas internadas o ambulatorias, así como tampoco se permite al personal de salud recibir muestras de fórmulas lácteas presentadas como alternativas de la lactancia natural. En casos justificados por médicos en los que las madres no puedan amamantar se indicará fórmula láctea (FL) bajo indicación médica. Nuestra institución, en concordancia con nuestra política de promoción, protección y apoyo de la LH, le ofrece a quienes trabajan en ella, para poder amamantar a sus hijas e hijos al reintegrarse a sus trabajos luego del parto, asesoramiento sobre extracción y conservación de la LH, y contar con reducción del horario de trabajo para lactancia, beneficio establecido en la Ley N° 471 (ley de protección de la lactancia). Además, existe un espacio limpio, confortable y privado para que quienes trabajan en el hospital y estén en período de amamantamiento puedan extraer su leche y conservarla adecuadamente en una heladera hasta su horario de salida: “Espacio amigo de la Lactancia en Casa Posadas”. A través de la historia clínica Perinatal Base, se establecieron criterios específicos para el registro de los indicadores que se considerarán para monitorizar la implementación de la PL. Para ello, se incorporó a la misma el registro del Contacto Precoz Piel con Piel (COPAP); con su duración en minutos y el tiempo transcurrido hasta la primera prendida. También los motivos de la no realización del COPAP y al egreso del binomio se registrará el tipo alimentación y complicaciones en lactancia durante la estadía hospitalaria.

Los indicadores que se considerarán para la monitorización serán los siguientes:

- Porcentaje de niños y niñas de término con LHE al alta.
- Tipo de alimentación recibida durante la estadía hospitalaria en RN de término (LHE/ LH y FL).
- Porcentaje de niños y niñas de pretérmino con LHE al alta.
- Tipo de alimentación recibida durante la estadía hospitalaria en RN de pretérmino (LHE/ LH y Fórmula láctea prematuro (FLP)).
- Porcentaje de RN en contacto piel a piel durante 1º hora de vida.
- Porcentaje de RN que inician lactancia durante 1º hora de vida.
- Porcentaje de PG acompañadas durante el parto/puerperio.
- Porcentaje de personas internadas con técnica de lactancia observada.

- Porcentaje de niños y niñas que ingresan a Pediatría con LHE a los 6 meses de vida.
- Tasa de embarazos adolescentes (10-19 años).
- Tasa de embarazos sin control prenatal.
- Tasa de embarazos con control prenatal insuficiente.
- Tasa cesárea.
- Manejo activo del alumbramiento.
- Episiotomía en primíparas.
- Tasa de Alimentación al alta en RN de Muy Bajo Peso al nacer (< 1500 gr)

Los indicadores serán monitorizados trimestralmente a través de un tablero diseñado para tal fin, y según la evaluación de los resultados se realizarán acciones en campo sobre sensibilización de profesionales en servicio y pacientes en diferentes lugares (sala de espera, consultorio de control prenatal (CP), consultorio de lactancia, sala de puerperio y alto riesgo, hospital de día, internación conjunta, alta conjunta, curso de mapaternidad, Terapia Neonatal, consultorio de Neonatología y Pediatría. La promoción a través de ateneos, entrevistas individuales, folletería, cartelera institucional y difusión por la web hospitalaria.

Paso 2 • Capacitación

Es fundamental capacitar al personal en las habilidades y conocimientos necesarios para aplicar la política. Se implementa mediante:

1. Curso virtual autoadministrado de Capacitación en Lactancia: dirigido a Profesionales de la Salud del Hospital Posadas para Promover, Proteger y Apoyar la lactancia

Sin cupo.

Carga horaria 24 horas con práctica

Duración 3 meses.

Modalidad zoom. Consta de 4 módulos, 1 práctico y examen final.

Contenidos: MÓDULO 1: Lactancia como estrategia de salud. Anatomía y fisiología de la lactancia.

Composición de la leche humana. Microbiota. Abordaje de la lactancia durante el embarazo y parto, Hora de oro.

Abordaje de la lactancia en internación conjunta. MÓDULO 2: Iniciativas amigas de la lactancia (Hospital amigo, Centro de salud amigo y Espacio amigo de la lactancia). Centro de lactancia y Banco de leche humana.

Consejería en lactancia. Lactancia en prematuros. Manejo postural y lactancia. Clínica de lactancia. MÓDULO 3: Rol de enfermería en el posparto y en internación conjunta. Prácticas que favorecen la lactancia. Ruta de la leche. Rol de enfermería en UTIN. Importancia del COPAP. Consultorio de lactancia. Lactancia en situaciones especiales. MÓDULO 4: Trastorno de succión y deglución. Lactancia y alimentación complementaria. Mitos de la lactancia. Código de sucesos y conflictos de interés. Justificación de la utilización de fórmulas.

2. Curso básico y obligatorio de Lactancia dirigido a profesionales en formación (Residencias médicas y no médicas) de 1er a 5to año.

Modalidad: virtual, autogestionado y asincrónico, con examen final.

Contenido: Lactancia como estrategia de salud. Iniciativas Amigas. Cómo funciona el pecho. Anatomía fisiología y composición. Valor nutritivo-inmunológico de la lactancia. Abordaje de la lactancia durante el embarazo, parto, internación conjunta y consultorio. Clínica de lactancia. Lactancia en situaciones especiales. Covid, HIV. Mitos de la lactancia. Nociones prácticas: vuelta al trabajo, alimentación complementaria y destete, indicación de sucesos.

3. Curso de Capacitación para el personal de salud del Hospital Posadas

Sin cupo.

Carga horaria 20 horas con práctica.

Duración 5 semanas.

Evaluación: examen final con múltiple choice.

Modalidad: virtual y presencial.

Consta de 5 módulos de 60 minutos cada una y 10 módulos virtuales.

Contenidos: Hora de Oro. Abordaje de la lactancia en el control prenatal, internación conjunta y consultorio de

puerperio. Composición de la leche. Clínica de lactancia. Manejo postural. Ruta de la leche. Prematurez-COPAP. Mitos de la lactancia. Código de sucedáneo Anatomía y fisiología de la lactancia. Microbiota. Iniciativas de Hospital Amigo. Lactancia y alimentación complementaria. Afecciones tempranas y tardías de la mama. Rol de enfermería en posparto e internación conjunta. Rol de enfermería en UTIN. Dispositivo de ayuda en la lactancia.

4. Curso de Lactancia. "Herramienta de Comunicación a la Lactancia Humana" dirigido a personal no asistencial del Hospital Posadas.

Modalidad: presencial.

Cupo máximo: 30 personas.

Contenidos: Unidad 1: Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. Espacio amigo de la Lactancia. Comunicación efectiva. Comunicación no verbal. Los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. Comunicación efectiva para el acceso a espacio amigo y derivaciones. Unidad 2: La lactancia humana. Beneficios y Posiciones de Lactancia. Lactancia exclusiva hasta los 6 meses. Alimentación Complementaria saludable. Lactancia hasta los 2 años o más. Necesidades básicas y señales de hambre del Recién nacido y señales de estar satisfecho luego de la alimentación. El apego y las Mapaternidades. La lactancia como estrategia de salud para la reducción de la morbi-mortalidad infantil.

5. Talleres dirigidos a la Comunidad del Hospital Posadas .

Modalidad: virtual. Contenido: Pautas de Crianza.

6. Talleres dirigidos a las madres con recién nacidos internados en terapia neonatal

Modalidad : Presencial, semanal. Contenido: Lactancia Humana. Pautas de Crianza

7. Asistencia, Disertación y Participación del Equipo Perinatal en Congreso de Lactancia Materna.

8. Ateneos de Lactancia

Modalidad: presencial, realizados 4 veces al año.

9. "Semana Mundial de la Lactancia"

Se realizan actividades para el personal de salud de todo el establecimiento, a la comunidad y Encuentros hospitalarios de Gestión.

10. Jornadas de Lactancia en "Semana del Prematuro"

Se realizan Ateneos de lactancia. Charlas para familias, Encuentros hospitalarios de Gestión.

Paso 3 • Información prenatal

Para lograr una adecuada promoción y apoyo de la lactancia durante el CP, participarán los Servicios de Obstetricia, Neonatología, Ginecología, Enfermería, Administración y Seguridad de la institución.

El objetivo de la participación es que las personas gestantes captadas en diferentes Servicios en el hospital puedan ser informadas sobre los beneficios para la salud que ofrece la lactancia natural y conocer que en el ejercicio de la práctica de lactancia contarán con acompañamiento para iniciarla y sostenerla. Así, logran empoderarse en la confianza de su capacidad para amamantar de forma exclusiva durante los primeros seis meses de edad, las ventajas de la disponibilidad y la contribución en la economía de su hogar.

Actividades

- Controlar que los espacios del hospital al que acceden las y los pacientes estén libres de propagandas que desalienten la práctica de la lactancia o estimulen el uso del biberón.
- Difusión de la PL en los distintos servicios sobre LH mediante folletos o carteles.
- Curso de Mapaternidad (presencial y virtual) donde se brindará información sobre la PL, con talleres con actividad participativa sobre experiencias y/o expectativa e intercambio de conocimientos entre sí y con el equipo de salud.
- Charlas informativas en sala de espera de consultorios PB E sobre hábitos de higiene y salud, prevención de

posibles complicaciones en la lactancia, recomendaciones generales sobre beneficios de la LH y derivación oportuna al consultorio de Lactancia.

- Entrega de folletos instructivos a usuarias y usuarios, explicando la PL de nuestro Hospital.
- Examen de mamas en CP, detectando la existencia de cicatrices, cirugías previas o patologías puntuales, o en caso contrario confirmar la normalidad.
- Consultorio de lactancia: Entrevistas individuales a personas que tuvieron dificultades para amamantar, que no amamantaron a sus hijas e hijos previos, que trabajan fuera del hogar en condiciones desfavorables para el amamantamiento, mujeres solas, personas con complicaciones en el amamantamiento o con situaciones especiales de la persona púrpura o de la persona nacida.
- Consultorios Externos de Obstetricia: Asesoramientos específicos a madres adolescentes, a PG de Alto Riesgo sobre los beneficios de la lactancia.

Paso 4 • Atención posnatal inmediata.

Para lograr una adecuada promoción y apoyo de la lactancia durante la atención postnatal inmediata participarán los Servicios de Obstetricia, Neonatología, Enfermería, Asistentes Sociales y Psicólogos.

El objetivo de la participación de todos los servicios es establecer el COPAP madre e hijo al nacimiento, además evitar intervenciones innecesarias que interfieran en la interacción bebé - familia promover y facilitar la primera puesta al pecho dentro de la primera hora de vida "HORA DE ORO".

Actividades

- Al ingreso a la sala de parto, se le ofrecerá a la PG estar acompañada por quien ella elija durante todo el proceso.
- Se confeccionará la historia clínica (HCL) donde consten antecedentes de lactancia para poder determinar factores de riesgo y poder brindarle ayuda al momento de la primera puesta al pecho.
- En sala de partos, el personal de enfermería será el encargado de asegurar un ambiente adecuado. Se deberá mantener la temperatura a 25°C, la iluminación tenue y no directa sobre el binomio y evitar las corrientes de aire.
- Recepción del RN: En todos los casos en que las condiciones de la madre y el RN lo permitan, una vez nacido el bebé, el profesional que esté asistiendo el nacimiento lo colocará desnudo sobre el abdomen de su madre, y será cubierto con una compresa estéril, promoviendo el COPAP. Mientras, el neonatólogo evalúa su vitalidad mediante el score de Apgar sin interferir entre la madre y el niño, se colocarán las pulseras identificatorias, y se procederá a la ligadura oportuna del cordón umbilical.
- Durante los próximos 50 minutos el RN permanece con su madre siendo observados por un profesional (obstétrica, enfermera de neonatología u otro profesional disponible) sin realizar intervenciones innecesarias.
- Se evitará forzar la prendida al pecho, sólo estimulándose cuando haya transcurrido 1 hora del nacimiento y aún no se haya producido la misma.
- Si la persona gestante, por su estado de salud, no puede estar en COPAP con su hijo, podrá ser realizado por la persona que acompaña.
- Cuando el nacimiento es por cesárea, se promueve el COPAP inmediatamente si ambos están estables, promoviendo la puesta al pecho precoz, evitando el período de separación madre- hijo.
- En situaciones de complicaciones del procedimiento quirúrgico, se invitará a la persona acompañante a continuar el contacto en la sala de recepción neonatal.
- Cuando sea posible, se le asignará al binomio un espacio en las habitaciones de Pre-parto para poder cumplir con la continuidad de contacto durante una hora junto a un acompañante elegido por la madre. En caso de que esto no sea posible, una obstétrica o enfermera de neonatología brindarán la ayuda necesaria para que comience el proceso de vinculación.

Paso 5 • Apoyo integral para la Lactancia.

Para lograr el cumplimiento de este paso, todo el Equipo de Salud debe estar capacitado y motivado para enseñar, apoyar a las madres y a las familias al inicio de la práctica de lactancia (primeras 6 horas del nacimiento) individualizando cada binomio y brindando las herramientas mediante la Consejería en Lactancia.

El objetivo de este paso es el acompañamiento inicial en la capacitación de las madres en las diferentes posiciones, detección oportuna de las dificultades presentes en el amamantamiento y realización de intervenciones tempranas, trabajando en forma personalizada en aquellas situaciones especiales en Internación Conjunta (IC).

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), se trabajará con las madres informando los beneficios de la lactancia, y el correcto uso del Centro de Lactancia Materna (CLM) promoviendo la extracción de LH precoz las primeras 6 horas del nacimiento e iniciando la alimentación enteral mínima lo antes posible.

Actividades:

- Se realizará examen de mamas y pezones desde el momento del primer contacto con el equipo de salud en las diferentes instancias de atención del binomio (IC/UCIN).
- Comunicación y difusión efectiva a través de afiches y folletos sobre las variedades de posiciones para lactar.
- Observación y evaluación de la técnica correcta de succión en las primeras horas de vida, en IC y en la UCIN, brindando información sobre la misma y posibles dificultades.
- CLM: las madres son asistidas por personal entrenado, quienes enseñan e informan sobre técnicas de Extracción de leche, se explican los lineamientos generales de la técnica, formas de recolección y almacenamiento e higiene. Se brindará información sobre los beneficios de la extracción de leche, se le facilitará bombas de extracción portátiles o sacaleches manuales para comenzar con la extracción precoz de leche para aquellas madres que lo necesiten, preferentemente en la primera hora o empezando dentro de 6 horas de nacimiento, y extrayendo cada ocho o más veces en 24 horas. Además se fortificará la LH cuando el aporte de leche materna sea entre 50 a 100 ml/kg/día, para maximizar la ingesta de proteínas, Ca, P y vitamina D.
- En RN prematuros, en la UCIN, se indicará alimentación enteral trófica con LH en pequeños volúmenes (10 a 20 ml/kg/ día) o preferentemente calostro, por sonda nasogástrica u orogástrica, durante los primeros días de vida con el objetivo de inducir maduración intestinal hasta llegar a 180 ml/kg/día. Si por alguna situación clínica se contraindica la vía oral, se enfatizará la importancia de continuar con la extracción de leche en forma frecuentes. Se fomentará una evaluación individual a RN < 1500 gramos para una succión no nutritiva, hasta lograr una coordinación succión-deglución y respiración, favoreciendo la puesta al pecho lo más pronto posible
- Se ofrecerá internación en Casa Posadas a aquellas madres cuyos RN se encuentren en UCIN para favorecer el vínculo y el contacto con su hijo/a, proteger y cuidar a la madre garantizando un lugar para descansar el tiempo que dure la estadía neonatal.

Paso 6 • Protección de la lactancia exclusiva.

Para lograr la protección de la LHE los responsables de la institución para la puesta en marcha de este paso serán los integrantes de los servicios de obstetricia, neonatología, enfermería, pediatría, nutrición, asistentes sociales, psicólogos, personal administrativo y de seguridad.

El objeto de la participación de todos los servicios es que se logre una protección de la LHE durante la estadía hospitalaria y su continuidad hasta al menos 6 meses del nacimiento.

En la IC y en la UCIN se fomentará la LH contraindicando cualquier tipo de sucedáneo excepto en situaciones especiales donde deberá ser indicado por el médico.

Además se fomentará la protección de la LH en el personal del hospital, teniendo como alternativa el Espacio Amigo ubicado en Casa Posadas, exclusivo para uso del personal hospitalario.

Actividades:

- Consejería en lactancia durante la estadía hospitalaria, donde se detectarán dificultades, y factores de riesgo que dificultan la LHE previa al alta.
- Alta conjunta donde se dan pautas de alarma, información sobre cuidados, controles de la madre y RN, y beneficios de la LHE.
- Consultorio de Lactancia y control de niños con factores de riesgo.

Paso 7 • Internación Conjunta.

Para la puesta en práctica de este paso los responsables son los integrantes de servicios de enfermería, Nutrición, Servicio Social y Departamento Perinatal (Servicio de Neonatología y Obstetricia).

El objetivo de este paso es la IC (alojamiento conjunto, UCEN-Unidad de Cuidados especiales Neonatales-, UCIN) brindar un ambiente tranquilo en el que se favorezca la lactancia, el apego, el COPAP (para una mayor producción y extracción de leche), el establecimiento de un vínculo adecuado, fomento de ingreso irrestricto de padres y proporcionar apoyo materno ante dificultades que surjan durante el amamantamiento. También establecer la importancia de la transición pecho-sonda en aquellos prematuros mayores 34 sem de edad postconcepcional y/o mayores a 1800 gramos alojados en UCEN.

Actividades

- Todos los RN sanos permanecen en IC junto a su madre hasta el momento del egreso, excepto aquellas madres con sus hijos internados en UCIN a quienes se les ofrecerá la posibilidad de instalarse en Casa Posadas.
- Se ofrecerá la posibilidad de acompañamiento familiar en IC y en UCEN durante toda la estadía hospitalaria e ingreso irrestricto de padres a la UCIN
- Se desalentará el uso de biberones y tetinas y se evitará el uso de pezoneras.
- Se aconsejará ofrecer el chupete una vez que esté instaurada la lactancia.
- Se fomentará el COPAP en la UCEN/UCIN.
- Se controlará de peso diario para disminuir los riesgos de deshidratación hipertónica.
- Se realizarán talleres de lactancia a cargo del Equipo de Salud Perinatal.

Paso 8 • Fomentar la Lactancia a libre demanda.

Para la puesta en práctica de este paso los responsables son pediatra, neonatólogo, obstetras, obstétricas, enfermeros, madres y familias.

El objetivo de este paso es alentar a amamantar sin horarios, ni duración específica durante o entre las tomas, priorizando la necesidad al pecho que marca el propio bebe, regulado por sus requerimientos nutricionales y de vínculo afectivo. Promoviendo la alimentación guiada por el bebe explicando los beneficios y enseñando a detectar las señales básicas de hambre.

Actividades:

- Charlas de lactancia en seguimiento prenatal
- La folletería será realizada por Comunicación, y entregadas en los consultorios de CP y posnatales, consultorio de lactancia, consultorio de neonatología/pediatría.
- Cursos de capacitación en lactancia para el personal de salud que atienden a los bebes y sus madres.

Paso 9 • Uso racional de biberones y chupetes.

Para la puesta en práctica de este paso los responsables son enfermería, neonatólogos, obstetras, obstétricas, madre, padre y familiares, sector de comunicación.

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.

Actividades:

- Se motivará activamente a las madres a amamantar a sus hijos y no utilizar el chupete para retrasar la alimentación o espaciar las mamadas.
- Si instará a que no se ofrezca el chupete con miel, azúcar ni otros edulcorantes ya que no sólo pueden predisponer a malos hábitos alimentarios sino que, además, pueden poner en riesgo la salud del niño al exponerlo a enfermedades como el botulismo.
- Se recomendará el uso racional de biberones en situaciones especiales por las cuales el RN no puede recibir el pecho, y en niños prematuros/término se aconseja el uso de vasito, dedo-jeringa, cucharita para administrar la leche humana extraída o de fórmula y que no interfiera con la preñada al pecho.

- Talleres de lactancia para padres en Casa Posadas .
- Charlas en el aula de neonatología 1A para los padres que tienen sus hijos internados en UCIN.
- La folletería será realizada por Comunicación, y entregadas en los consultorios de CP y posnatales, consultorio de lactancia, consultorio de neonatología/pediatría.
- Cursos de capacitación en lactancia para el personal de salud

Paso 10 • Acompañamiento luego del alta Institucional.

Para la puesta en práctica de este paso los responsables son los integrantes de servicios de enfermería, Licenciados en Nutrición, Lic en Obstetricia, Obstetras, Neonatólogos, Pediatras y Toxicólogos.

En este paso se promoverá la continuidad del amamantamiento exclusivo hasta los 6 meses de vida, previniendo el abandono precoz de la lactancia. Además se buscará sostener la LH, con adecuada alimentación complementaria, entre los 6 y 24 meses de vida, proporcionando apoyo materno ante dificultades que surjan durante el amamantamiento y fomentar el uso racional de biberones según prescripción médica.

Actividades:

- Control post alta de aquellas personas que amamantan y sus RN, con dificultades detectadas durante su internación, en consultorio Externo de Lactancia, se brinda apoyo en el seguimiento de lactancias complicadas por prematuridad, por consumo problemático o por situaciones especiales.
- Consultas a libre demanda en consultorio de Lactancia para población general que necesite algún tipo de ayuda post alta.
- Seguimiento y detección oportuna de posibles problemas en el amamantamiento durante el control en el consultorio de puerperio a los 10 días del nacimiento de todas las mujeres y su derivación correspondiente al consultorio de Lactancia.
- Asesoramiento e información durante la internación y en los consultorios post alta del 0800-222-1002, opción 7 (Ministerio de Salud de la Nación) a través de folletería para consultas las 24 hs sobre dudas y problemas en la lactancia.
- Consultoría en Lactancia y compatibilidad con distintas medicaciones a través de la pagina web e-lactancia.org
- Referencia de RN sanos de término a los diferentes centros de salud de la región a través de la Oficina de Referencia y Contrareferencia.
- Seguimiento de RN de riesgo en consultorio Neonatal (Departamento Perinatal) y de Salud Infantil (Departamento Pediatría).

Lactancia humana y Alimentación Complementaria

Introducción

La lactancia humana exclusiva es el alimento recomendado para lactantes entre 0 y 6 meses de edad. Llamamos alimentación complementaria (AC) a los alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche humana o fórmula infantil que ofrecemos como complemento, y no como sustitución de la leche materna a partir de los 6 meses de vida.

En esta etapa de máximo crecimiento y desarrollo, debemos vigilar las correctas prácticas alimentarias asegurando el aporte de energía y nutrientes para evitar carencias y prevenir enfermedades.

Criterios de implementación de la Alimentación Complementaria:

Considerando el proceso de maduración renal, inmunológica, gastrointestinal y neurológica, se recomienda la introducción de AC a partir de los 6 meses.

A esta edad las y los lactantes logran mantenerse sentados con apoyo, presentan interés activo por la comida, desaparece el reflejo de extrusión lingual y pueden tomar la comida con sus manos y llevarla a la boca. Quienes reciben alimentación con leche humana tienen la ventaja de recibir sus elementos biológicamente activos y al exponerse a los cambios del sabor de la leche, de acuerdo con las variaciones de la dieta materna, se favorece la aceptación de alimentos nuevos

ofrecidos durante la AC.

Se desaconseja demorar el inicio de la AC por encima de las 26 semanas de vida porque aumenta el riesgo de carencias nutricionales, incrementa la predisposición de ocurrencia de alergias e intolerancias alimentarias, empeora la aceptación de nuevas texturas y sabores a la vez que entorpece la adquisición de habilidades motoras orales.

Se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro y zinc. Incorporar los alimentos nuevos de a uno por vez, con intervalos de 3 o 4 días para valorar la aceptación y tolerancia. No agregar sal, azúcar ni edulcorantes y ofrecer siempre agua en vasito.

Es importante promover una alimentación perceptiva y autorregulada donde se respete el ritmo de desarrollo y autonomía del lactante durante el proceso, no interpretando como permanente el rechazo inicial de un alimento, e insistiendo en varias oportunidades con diversos modos de cocción. Debemos alentar la atención y el respeto por los signos de apetito y saciedad manifestados por el bebé y ofrecer papillas con textura grumosa en forma progresiva lo antes posible. En las familias que lo deseen, se puede implementar la modalidad de alimentación guiada por el bebé mediante trozos apropiados, con la guía y supervisión adecuados (Baby Led weaning - BLW y Bliss) .

Es aconsejable sostener la lactancia humana a libre demanda. Se recomienda iniciar con una o dos comidas diarias para llegar hacia el año de vida a cuatro comidas diarias, con alguna colación si fuera necesario.

Sea cual fuere la modalidad, el momento de la comida debe darse en un ambiente de disfrute, tranquilidad, sin distracciones ni apuros, procurando que el lactante se involucre como protagonista de su alimentación mediante la libre exploración a través de sus sentidos.

Para bebés con antecedentes de prematurez, no pueden hacerse recomendaciones generales, deben adecuarse a la necesidad nutricional especial de cada niño/a, contemplando la edad gestacional y la asociación a patologías y sus complicaciones.

Bibliografía

- Iniciativa Centros de Salud Amigos de la Madre y el Niño, lineamientos para su implementación. Ministerio de Salud de la Nación, 2012. http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/A_03.pdf
- Larguía M, González MA, Solana C y cols. Iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia. 1° ed. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), marzo de 2011.
- OMS Estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 55° Asamblea Mundial de la Salud, 2002. Documento A55/15
- OMS-UNICEF Lactancia, promoción y apoyo en un hospital amigo de la madre y el niño, Modulo 3. MSN, Argentina, 2013. https://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_lactancia_2014.pdf
- OMS Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra: OMS; 1981.
- Waisman M. La Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño como una estrategia de humanización: aprender de la experiencia. Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 2000; 19(4):157-60.
- OMS/UNICEF Razones médicas aceptables para la alimentación suplementaria con sucedáneo de leche materna http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01_spa.pdf
- Declaración conjunta OMS-UNICEF protección promoción y apoyo de la lactancia materna 1989 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41246>
- OMS Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [internet].WHO. [cited 2014 Dec 26]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topic/global_strategy_iycf/es/
- Consenso para las práctica de alimentación complementaria en niños sanos, Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Sep 2016
- Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: a Position Paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology; Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition: January 2017- Volume 64 - Issue1-p 119-132.
- Dalmau J, Moreno JM, Alimentación Complementaria: puesta al día. Pediatría Integral. 2017; XXI (1): 47 e1-47e4.
- Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria 09/11/18.
- OMS. Guideline:Sodium intake for adults and children. En OMS [en línea] [consultado el 26/11/18]. Disponible en http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake_printversion.pdf
OMS. Guideline: Sugar intake for adults and children. En:OMS [en línea] [consultado el 26/11/2018]. Disponible en Guía de Práctica Clínica en Lactancia Humana Página 203 | 281 http://apps.who.int/iris/bistream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf?sequence=1

- Perez-Escamilla R, Segura-Perez S, Lott M. Feeding guidelines for infants and Young toddlers: a responsive parenting approach. *Nutrition Today*. 2017;52(5):223-31.
- 8-Przyrembel H. Timing of introduction of complementary food: short- and long-term health consequences. *Ann Nutr Metab*. 2012;60(S2):8-20.

Se agradece la redacción de la Política Institucional
de Lactancia Humana:

*Dra. Pagano Claudia, Dra. Cardillo Natalia,
Lic. Varela Silvana, Lic. Dalmas Natalia, Dra. De Biasio Romina,
Dra. González Cecilia, Dra. Quevedo Gabriela*

