

Política Institucional sobre Lactancia Materna.

La AMSJ promueve la lactancia materna como la forma óptima y soberana de alimentar a un niño y la reconoce como un derecho humano tanto para las mujeres como para los lactantes. Es una de las prácticas más potentes y económicas en salud pública que contribuye a la mejora de la salud global.

Los objetivos de esta normativa consisten:

- Promover, proteger y apoyar la lactancia materna como forma óptima de alimentación infantil
- Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Proporcionar información y apoyo a las madres para mantener la lactancia luego del 6to mes de vida junto con la incorporación de alimentos complementarios.
- Crear entornos favorables para la lactancia en los controles prenatales, salas de nacer, block quirúrgico, alojamiento conjunto, CTI neonatal y policlínicas.
- Garantizar que las madres tengan acceso a servicios de asesoramiento en lactancia y apoyo continuo.
- Educar a la comunidad sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud del bebé, la mujer, la familia, la sociedad y el medioambiente.
- Proteger el derecho de las madres y los recién nacidos a amamantar.
- Contribuir al logro de los objetivos sanitarios nacionales 2020 - 2030 mediante la “promoción de una nutrición adecuada en el embarazo y en la primera infancia”.

Metodología:

- 1) Creación de una comisión institucional de lactancia materna.
- 2) Capacitación y sensibilización a todo el personal sobre los beneficios de la lactancia materna a través de cursos on - line ofrecidos por el MSP y plataforma moodle institucional.
- 3) Elaborar material gráfico y audiovisual (folletos, carteles, videos) que expliquen en forma clara la política institucional respecto a la lactancia materna.
- 4) Organizar charlas o talleres para las familias donde se abordan temas como beneficios de la lactancia, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche.
- 5) Establecer espacios adecuados para que las madres puedan amamantar o extraer leche en forma privada y cómoda.
- 6) Promover espacios de intercambio de experiencias y orientaciones profesionales para las mujeres que amamantan a través de una red virtual (WhatsApp institucional).

La AMSJ establece las siguientes acciones para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Alimentación (BPA) durante el embarazo, parto, alojamiento conjunto y controles post alta de la mujer y el niño/a:

Práctica 1: normativas institucionales e indicadores.

- Se constituye una comisión de lactancia institucional integrada por referentes de las diferentes áreas de atención materno infantil. Esta Comisión trabaja en coordinación con la Dirección Técnica Asistencial, y es responsable de revisar anualmente la política institucional, monitorear los indicadores, y corregir estrategias en busca de la mejora continua y la calidad en la atención.
- Difunde y da a conocer a todo el personal la política institucional a través de medios digitales (intranet, página Web) y en carteleras institucionales.
- La institución explícita y cumple con el código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (CICSLM) ofreciendo espacios libres de preparados para lactantes (PPL) u otros productos alcanzados por el código. No promueve el uso de PPL, biberones o chupetes de forma que puedan interferir con la LM. Impide el contacto de las compañías que comercializan estos productos con las familias, tanto en servicios prenatales como durante la internación.
- La institución a través del Dpto. de Registros Médicos releva los siguientes indicadores que le permiten monitorear la situación:

Nº de nacimientos por año, Nº de partos, Nº de cesáreas, Tasa de cesáreas %, niños con bajo peso al nacer (<2500g), Tasa de bajo peso al nacer %, Nº de niños que ingresan en cuidados especiales, Tasa de ingreso a cuidados especiales %, Nº de niños con Muy Bajo Peso al Nacer (<1500g), Tasa de muy bajo peso al nacer %. Nº de niños que fueron puestos al pecho durante la 1er hora de vida el mes pasado. Porcentaje de mujeres que eligieron y pudieron ser acompañadas durante el trabajo de parto/puerperio. Porcentaje de mujeres a las que se le observó su técnica de lactancia al menos una vez antes del alta. Porcentaje de familias que son dadas de alta con al menos 1 referencia para consultas sobre lactancia materna. Nº de madres adolescentes (12-19 años) en el mes pasado. Nº de niños que usaron PPL en la internación el mes pasado. Nº de niños con lactancia materna exclusiva al alta, con lactancia mixta, sólo con PPL

Práctica 2: capacitación:

- La institución da a conocer su política en lactancia a todo el personal a través de: intranet, página web y carteleras.
- Capacita a todo el personal clínico que se encuentra trabajando en las áreas materno- infantiles con el cursos de BPA - MSP de 20 hs.
- Capacita al personal no clínico que está en contacto con la embarazada, el recién nacido y su familia a través de la plataforma moodle - institucional con un curso de 4 hs. El personal no clínico que no está en la maternidad realiza una capacitación/ charla de 1 hora.
- Prevé que todo personal que ingresa a trabajar en las áreas materno/infantiles reciba en los primeros 6 meses de trabajo una capacitación en lactancia materna a través del MSP o plataforma moodle institucional.

Práctica 3: información prenatal:

- Brinda información a las embarazadas que eligen la institución para el nacimiento de sus hijos a través de carteleras en sala de espera, material en formato digital, información en página web y folletería impresa.
- En la consulta prenatal el ginecólogo brinda información verbal y escrita promoviendo la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé, informa sobre los riesgos de la no lactancia, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio de la lactancia durante la 1er hora de vida, la alimentación a libre demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna.
- El ginecólogo registra en la historia clínica prenatal los antecedentes de lactancia materna y realiza la revisión de los pechos de la mujer embarazada.
- En talleres de psicoprofilaxis del parto y promoción de Lactancia Materna la obstetra partera brinda información y ofrece asesoramiento a las embarazadas y su familia.
- Promueve el cumplimiento de la Ley N° 17386 que garantiza a las mujeres el derecho a estar acompañadas durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento.

Práctica 4: atención postnatal inmediata

- En salas de nacer la obstetra partera, el ginecólogo y el neonatólogo, junto con los demás integrantes del equipo de salud, promueven el contacto piel a piel (CPP) después del parto y la alimentación a pecho directo en la primera hora de vida siempre que las condiciones maternas y del recién nacido lo permitan.
- En block quirúrgico, el anestesiólogo junto con el ginecólogo y los demás integrantes del equipo de salud promueven que los bebés nacidos por cesárea sean colocados en contacto piel a piel con sus madres al nacimiento; y en cesáreas con anestesia general, tan pronto como sus madres están alertas y estables.
- El contacto piel a piel se realiza supervisado por el neonatólogo.
- Durante el tiempo que se practica este contacto inicial el auxiliar de enfermería (AE) y la obstetra partera ofrecen ayuda para iniciar la lactancia.
- El contacto no se interrumpe por procedimientos de rutina.

Práctica 5: apoyo integral para la lactancia

- Independientemente de la ayuda recibida por el binomio para iniciar la LM luego del nacimiento, el equipo de salud garantiza múltiples situaciones de apoyo y acompañamiento para lograr una lactancia adecuadamente instalada durante la internación.
- El neonatólogo, el A.E. y la asesora en lactancia (AL) observan la prendida al pecho del bebé y explica cómo reconocer signos de hambre y saciedad.
- El neonatólogo, la A.L. y A.E. enseñan las técnicas de amamantamiento y cómo realizar la extracción manual de la leche. Informan a las madres cuyos hijos están internados en CTI dónde se encuentra ubicada la Sala de Lactancia.

Práctica 6: protección de la lactancia materna exclusiva

- Los integrantes del equipo de salud que atienden recién nacidos sanos saben que no necesitan ningún otro alimento ni líquido además de la leche materna hasta los 6 meses cumplidos. Por tal motivo no es necesario que antes del alta sean alimentados con ningún otro producto, salvo indicación médica justificada, ya que esto puede interferir con el establecimiento correcto de la lactancia e impactar negativamente en su salud.
- Los integrantes del equipo de salud justifican el uso de preparados para lactantes frente a enfermedades maternas que requieren suspensión temporal de la lactancia como, tuberculosis en etapa pulmonar activa, mastitis tuberculosa, sífilis con lesiones mamarias, herpes simple que envuelve el pezón y la aréola, madres con enfermedad física o mental severa, medicación materna incompatible, consumo problemático de sustancias, enfermedad materna grave que requiere internación en CTI.

- También justifican el uso frente a enfermedades del niño que requieren el uso combinado de lactancia y preparados para lactantes como: fenilcetonuria, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, variantes de galactosemia, errores en el metabolismo de aminoácidos (metionina, leucina, isoleucina, tirosina), niños con deshidratación grave en los que no se excluya el uso de la vía oral, niños con escaso aumento ponderal en los cuales se han realizado todas las medidas para lograr el aumento de la producción láctea, niños cuyas madres han fallecido, niños hijos de madres que han decidido no amamantar, niños adoptados, niños cuyas madres tienen dificultad para mantener la lactancia exclusiva luego del reintegro al trabajo o el estudio después de haber trabajado en todas las alternativas para mantener la lactancia exclusiva.
- La institución monitorea el porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva al Alta.
- Las madres que por alguna razón no practican la lactancia reciben asesoramiento de los A.E. para el correcto preparado de los biberones.

Práctica 7: alojamiento conjunto:

- Los recién nacidos sanos son internados junto con sus madres independientemente del tipo de parto que hayan tenido. El contacto continuo y permanente del binomio fortalece los vínculos de apego y maximiza las oportunidades para la lactancia.

Práctica 8: fomentar la lactancia materna a libre demanda

- El personal de la maternidad (neonatólogos, obstetra partera, Lic. en enfermería, residentes de postgrado, A.E.), promueven la lactancia materna a libre demanda. La misma requiere que no haya restricciones ni en la frecuencia ni en la duración de la puesta al pecho, para lo cual es esencial que la madre sea capaz de reconocer las señales tempranas de hambre oportunamente.

Práctica 9: uso racional de biberones

- La institución avala una postura moderada en relación a la utilización de chupetes o biberones cuando la suplementación de niños a término fuera requerida según la Norma Nacional de Lactancia Materna. Adhiere a estrictos protocolos para su higiene y advierte a las madres sobre los riesgos que tiene el chupete de interferir con la lactancia materna

Practica 10: acompañamiento integral luego del alta institucional:

- Se deriva a cada familia luego del alta institucional al próximo control postnatal, indicando vacunas recibidas durante la internación, resultados de la pesquisa neonatal realizada y otros datos de relevancia.
- Se coordina la fecha y hora de control puerperal y neonatal post alta.
- Se ofrece derivación a Policlínica de asesoramiento en Lactancia.
- Se ofrece a las madres que amamantan asesoramiento por problemas de lactancia a través de WhatsApp institucional todos los días de 8:00 a 20:00 hs.



Dra. Miriam Álvarez
Director Técnico Asistencial

Bibliografía

- Organización mundial de la Salud. (1998). Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67858>.
- World Health Organization. (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing, maternity and newborn services. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- Guia para la aplicacion: proteger, promover, y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revision de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018 (Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018). Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF); 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Ley 17.386, Ley de Acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento.
- Ley 18.335. Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud.
- Ley 19.530 Aprobacion de la instalacion de salas de lactancia materna.
- OMS, Codigo internacional de comercializacion de sucedáneos de la leche materna. Ginebra 1981.
- Queiroz I. fundamentos de fonoaudiología, aspectos clínicos de la motricidad oral. Buenos Aires:Médica Panamericana, 2002.
- MSP. Norma Nacional de Lactancia materna, Ordenanza ministerial N° 62 Montevideo, Uruguay 2014
- MSP, UNICEF, OPS. Monitoreo del cumplimiento del Codigo Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Uruguay. Montevideo, Uruguay 2019
- MSP, Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses. Montevideo Uruguay 2017.
- MSP, Guia de alimentación complementaria para niños entre 6 y 24 meses. Montevideo, Uruguay 2017
- MSP-UNFPA Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional. Montevideo, Uruguay 2018.
- Ferreira, Catalina Vaz y Silvera, Fernando. (2023). Estrategias para mejorar la calidad de la lactancia materna en recién nacidos de muy bajo peso al nacer. Revisión del tema. Archivo de Pediatría del Uruguay, 94 (1), Publicación electrónica el 1 de junio de 2023. <https://doi.org/10.31134/ap.94.1.8>
- MSP, Objetivos Sanitarios Nacionales 2030
- Clinical Protocol n°7. Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding. BREASTFEEDING MEDICINE, Volume 13, Number 9, 2018. DOI: 10.1089/bfm.2018.29110.mha



- Dirección de Salud Perinatal de la Niñez, Ministerio de Salud de la Nación. Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. Lineamientos y Herramientas para su desarrollo. Argentina 2021.
- Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers to implemented the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children´s Fund (UNICEF), 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.