

POLÍTICA DE LACTANCIA.

En clínica Indisa la primera opción para la alimentación del recién nacido (RN) es la leche materna (LM), idealmente directo del pecho de la madre.

La institución ha implementado diversas medidas para el logro de una lactancia exitosa,

1. Contacto Piel a Piel:

Contacto Piel a Piel en Parto normal: Después del nacimiento, el pediatra verifica que el RN se encuentre en buenas condiciones: envuelve en paños clínicos, coloca gorro y entrega a la madre enseñándole la posición segura para el contacto piel-piel. Evaluado ya el bienestar neonatal, recomendamos que el RN permanezca en con su madre en contacto piel – piel por 60 minutos bajo la vigilancia de matrona tratante resguardando la seguridad del RN y la madre. El tiempo puede modificarse según la condición y deseo de la madre y según la evaluación del equipo tratante. La evaluación pediátrica, examen físico y antropometría, puede ser diferido para realizarse después, antes que la madre y el RN sean trasladados a su habitación en maternidad (momento de traslado materno desde mesa quirúrgica a camilla). Al finalizar el contacto piel-piel, matrona tratante avisa a matrona de Neo para que se continúe con la atención inmediata. Si RN nace con problemas o con edad gestacional entre 34 y 36+6 semanas, el contacto piel-piel inmediato se difiere hasta evaluación médica con las condiciones clínicas que lo permitan. Si se encuentra con patología y/o requiere hospitalización (menor de 34 semanas), se estimulará el contacto con los padres, pero no podrá realizarse contacto piel con piel al momento del parto, sin embargo, éste se realizará en cuanto las condiciones clínicas del RN lo permitan.

Contacto Piel a Piel en Cesáreas: En Clínica Indisa, se han tomado medidas tendientes a privilegiar el contacto piel-piel precoz de madre y RN, con las precauciones necesarias para la seguridad de ambos. Después del nacimiento y mientras la mamá permanezca en pabellón el procedimiento es similar al parto vaginal. Finalizada la cesárea la madre realiza el postoperatorio durante aproximadamente 2 horas en sala de recuperación. En el postoperatorio inmediato la madre no tiene movilidad de piernas y requiere monitorización por riesgo de hemorragias. Su hijo(a) permanece en sala cuna junto al padre o la persona que la madre determine en espera de llegada de mamá a la habitación. Si la madre presenta alguna enfermedad o complicación postoperatoria que requiera traslado a una Unidad de Cuidado Intensivo o Intermedio no puede estar acompañada por su hija(o). El recién nacido permanecerá en la sala cuna junto al padre o persona que la madre determine en espera de que la madre mejore su condicional de salud, egrese de UTI o UCI y llegue a la habitación de maternidad

Frente a la expresa solicitud de los padres de no interrumpir el contacto piel-piel, la recuperación postoperatoria puede realizarse en la habitación de maternidad. VER ANEXO 1

El contacto piel-piel se realizará en la habitación de la paciente y siempre bajo la vigilancia de la matrona tratante durante el período que ésta determine según su evaluación de la condición de la paciente, quien deberá cumplir con las indicaciones médicas y el protocolo de monitorización de signos y síntomas debidamente registrados y coordinados con la matrona de turno del servicio. Durante ese período el técnico paramédico de sala cuna realiza los controles de signos vitales de rutina de transición a los 30,60 y 120 minutos de vida

Si durante el periodo de contacto piel-piel se presenta alguna situación de urgencia, la matrona tratante activará código celeste de acuerdo con el procedimiento de manejo de urgencias definido por la institución. Los padres deberán firmar documento donde declaran conocer las Normas de Contacto Piel – Piel (Anexo) dispuestas por la clínica para cesáreas.

2. Alojamiento Conjunto:

Es la permanencia del recién nacido junto a su madre en la misma habitación durante las 24 h en los días de hospitalización después del parto. La matrona de sala cuna a cargo del recién nacido evalúa si se cumplen criterios para alojamiento conjunto

CRITERIOS DE EXCLUSION ALOJAMIENTO CONJUNTO
<p>Causa Materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cesárea: Las primeras 12 h posteriores a intervención quirúrgica. • Madre bajo efectos de anestesia y de hipnóticos. • Prescripción de médico tratante. • Decisión materna.
<p>Causa neonatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración en la termorregulación: T^a menor a 36°C. Si T^a entre 36 y 36,4°C se manejará según algoritmo hipotermia en la habitación • Signos de dificultad respiratoria (quejido, retracción, aleteo nasal, polipnea). • Primer episodio de cianosis mientras se monitoriza. <p>Si cumple criterios para alojamiento conjunto la matrona de sala cuna explica a la madre en qué consiste el alojamiento conjunto y educa en las “Normas para una atención segura de su hijo” y solicita firma en consentimiento de “Alojamiento conjunto”. Los días sucesivos y en cada turno durante la atención neonatal la matrona y técnico paramédico reforzarán las indicaciones de seguridad.</p> <p>Si no cumple criterios debe informar a la madre el motivo. En aquellas madres que tienen menos de 12 horas de cesárea pero que insisten en realizar alojamiento conjunto, la matrona de sala cuna reeducará en los riesgos y si la madre a pesar de ello igual desea realizar alojamiento conjunto debe contar con 1 familiar responsable que se quede a acompañarla durante la noche. Matrona debe dejar registro en historia clínica de que la madre y el acompañante han entendido los riesgos y a pesar de ello han decidido realizar alojamiento conjunto</p>

Si la madre desea descansar y que el RN pase toda la noche en sala cuna el equipo de sala cuna puede coordinar llevar al RN con su madre para el amamantamiento y posteriormente regresarlo a sala cuna, de esta manera se favorece la continuidad de la lactancia. Si la decisión de la madre es no dar pecho en la noche se le explica que su RN será alimentado con fórmula cada 3 a 4 h reforzándole a la madre las ventajas de la lactancia exclusiva

3. Lactancia: Aspectos Generales a Enfatizar a La Familia:

Educación: Al ingreso de RN a sala cuna se realiza visita a la madre para evaluar condición de las mamas, presencia de calostro, succión y acople del RN al pecho. Simultáneamente se entrega educación escrita (folleto de lactancia materna) y verbal a la madre para aclarar dudas en relación con lactancia y ayudarla a que este proceso sea exitoso.

Frecuencia: La madre recibe la recomendación de alimentación al pecho en modalidad libre demanda. Si el recién nacido no quiere tomar pecho en período de 4 h matrona evaluará la técnica y al RN incluyendo control de T° y signos clínicos de enfermedad o hipoglicemia. Si todo está bien se espera 1 h más. Si se cumplen 5 h sin alimentarse matrona controla un hemoglucotest y solicita evaluación por médico

Si la madre se encuentra en recuperación o no puede amamantar por malas condiciones de salud se ofrece una mamadera de 20 ml con SG 5% en primera alimentación a las 3 h. Si las malas condiciones maternas persisten y no es posible lactancia dentro de las primeras 5 h se indica fórmula de recién nacido de término en dosis correspondientes a las recomendadas para el primer día de vida.

En caso de cesárea se le informará a la madre que en caso que la recuperación se prolongue se le ofrecerá al RN 20 ml de SG 5% a las 3 h de vida, dejando constancia de la información entregada en ATI con firma en timbre ad-hoc.

En sala cuna al recibir aviso desde maternidad de llegada de la madre a la habitación, se establecerá como meta el llevar al RN con sus padres lo más precoz posible y como tope a los 15 minutos post recepción de llamada, esta acción puede ser realizada tanto por las matronas como por los tens de turno dejando registro en hoja de enfermería de la hora de llegada del RN a la habitación y de si se logró que este se alimentara al pecho.

Posiciones para Amamantar: Se enseña distintas posiciones, reforzando que deben elegir la(s) que le(s) resulte(n) más cómoda(s). Enfatizando las medidas de seguridad para prevenir sofocamiento, caídas y que independiente de la posición de amamantamiento, siempre se debe mantener el cuello del RN en una posición que no obstruya la vía aérea: "Posición de olfateo".

Uso de Chupete: Se recomienda el uso de chupete por su rol protector para muerte súbita. Se recomendará a la madre iniciar su uso una vez que haya establecido una buena lactancia

4. Indicación de fórmula láctea o suero glucosado 5%: Clínica Indisa tiene como primera opción la recomendación de leche materna exclusiva y su apoyo en las madres que así lo requieren. Sin embargo, en situaciones especiales se administra suero glucosado (SG5%) o fórmula láctea resguardando la seguridad del RN y previniendo riesgos de deshidratación, hipoglicemia, etc.

Por uso de medicamentos en las madres: Cuando la madre esté recibiendo algún medicamento, el pediatra revisará información en www.e-lactancia.org y en <https://guides.nlm.gov/tutorial/lactmed>.

Se aconsejará mantener lactancia para aquellos medicamentos para los cuales exista evidencia de la seguridad de su uso; se suspenderá lactancia para aquellos medicamentos para los cuales exista evidencia sobre el potencial daño al lactante. En aquellos casos, en que la evidencia no sea concluyente se tomará la decisión en conjunto con los padres y el equipo tratante de la madre.

En todos los casos se registrará en la ficha clínica del RN: "*Se revisa interacción de medicamentos con lactancia materna, se informa a padres opciones y se decide (Lo que se decida). Padres entienden los potenciales efectos y los signos y síntomas que deben tener presentes*"

Hipoglicemia: aquellos RN que presenten una glicemia (hemoglucolest) entre 30 y 44 mg/dl recibirán suplemento de fórmula de RN de término 30 cc y se controlará glicemia (hemoglucolest) en 60 min. Si hemoglucolest control es > a 50 mg/dl, se considerará normal y se mantendrá con control de HGT cada 3 horas y según evaluación de riesgos (baja de peso, prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, macrosomía, diabetes materna) y según evaluación de lactancia se decidirá mantener aporte con SG 5% después del pecho por al menos 24 h reevaluando diariamente la situación.

En el caso de presentar **factores de riesgo** como hijo de madre diabética, GEG, PEG y/o menor de 2500g, RNPT Tardío, se aplicará el siguiente criterio:

- HGT mayor a 50mg/dl, se mantiene con PLD.
- HGT entre 45 y 50 mg/dl, se administrará SG5% post pecho.
- HGT entre 30 y 44 mg/dl, se administrará fórmula.
- HGT menor a 30 mg/dl, se hospitalizará con fleboclisis.

Peso: Los RN se pesarán al menos una vez al día a la 6 am, les corresponderá peso a todos los RN que nazcan hasta las 24 horas. La evolución del peso se evaluará según curvas de evolución de peso, para efecto de toma de decisiones en Clínica Indisa se utilizará información contenida en el sitio web: www.newbornweight.org. Las indicaciones de alimentación variarán según la evolución del descenso de peso post-parto:

- a. **Baja de peso entre percentil 75 y percentil 90:** se ofrecerá suero glucosado al 5% (SG5*) o fórmula de RN de término 30ml después del pecho, según evaluación de lactancia por matrona a cargo.
- b. **Baja de peso > al percentil 90:** se ofrecerá como primera opción fórmula de RN de término 30ml después del pecho, si la madre rechaza la fórmula se le ofrecerá SG5%.
- c. **Baja de peso > al percentil 95:** debe ser evaluado de los primeros en visita pediátrica.

5. **Alta:** A todos los RN que hayan bajado más del percentil 75 se les sugerirá la administración de fórmula de RN término 30-60 cc c/4 h según tolerancia. Médico debe dejar esta indicación escrita en historia clínica y matrona incorporarla al carné de alta.

I. Control Pediátrico: Aquellos RN que pertenezcan a los grupos de riesgo (tabla) serán citados a control a las 48-72h post-alta.

Grupos de Riesgo
• Baja de peso > percentil 90 al alta
• Peso al alta < 2500 g
• Edad gestacional al nacer < 36 semanas
• Madre < 16 años
• Según criterio de matrona o pediatra tratante

6. Aquellas madres que no acepten administración de SG o fórmula, matrona de sala cuna debe solicitar firma en formulario de “Rechazo de SG o fórmula” (VER ANEXO 2), posterior a haber entregado educación acerca de técnica adecuada de lactancia y riesgos por exposición a hipoglicemia y deshidratación.

7. Todo paciente cuyo descenso de peso sea mayor al percentil 95 deberá ser evaluado por médico residente para hospitalizar. Matrona debe evaluar signos de alarma: Tª, alimentación, orina y deposición, lactancia materna, signos de hipoglicemia e informar a médico residente para evaluación.

8. **Antecedente de hermano con alergia a la proteína de leche de vaca:** En el caso que el RN requiera administración de fórmula y exista el antecedente familiar de padres (madre y/o padre) o hermano con APLV se considera al RN como de riesgo y se recomienda indicar la fórmula parcialmente hidrolizada o la fórmula que haya indicado el gastroenterólogo que controla a la familia.

La indicación es médica: algunas de las fórmulas disponibles son Althera, Nutrilon Peptijunior.

Alimentación con Fórmula exclusiva:

- 1) **Madre rechaza lactancia:** Las madres que tengan como opción no alimentar con LM, recibirán apoyo de nuestro equipo, siendo educadas en técnicas de alimentación con la fórmula láctea que corresponda. En estos casos matrona de sala cuna y pediatra explican a la madre los beneficios de la lactancia materna y los riesgos asociados al uso de fórmula (alergia a la proteína de leche de vaca). Si la madre una vez informada persiste en su decisión se indica fórmula y se registra en la ficha (ambos profesionales) la decisión informada de la madre.
- 2) **Contraindicación Absoluta de Lactancia Materna:** En casos de existir contraindicación absoluta (por medicamentos) se informa a la madre de la indicación de fórmula y las razones que la justifican dejando registrado en la ficha del RN que se ha informado a la madre y que ésta ha entendido las razones de la decisión. Si la madre rechaza la indicación se informa a obstetra tratante y en caso de persistir con la negativa de aceptar la indicación médica se solicita a la madre la firma de documento de rechazo de indicación médica.

* SG5: 278 mOsm/Lt; 20 kcal/100 ml

** Fórmula láctea RN Término: 245 mOsm/Lt; 67 Kcal/100 ml

Anexo 1**CONSENTIMIENTO E INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE APEGO EN CESÁREAS, PARA LOS PADRES**

El post operatorio inmediato en la operación cesárea, comprende un período de aproximadamente 2 horas posteriores al término de la intervención. En ese lapso se recupera gradualmente la movilidad de las extremidades inferiores, bloqueadas por el efecto anestésico. Pasada esta etapa, la paciente pasa a un régimen de controles habituales.

En Clínica Indisa, se han tomado nuevas medidas tendientes a privilegiar el apego permanente de madre y recién nacido, con las precauciones necesarias para la seguridad de ambos.

En el post operatorio inmediato, pueden presentarse algunas complicaciones, entre las cuales se pueden mencionar la hemorragia post parto, la inercia uterina (relajación del útero con hemorragia asociada), trastornos de la presión arterial, dolor post operatorio que requiera evaluación para analgésicos de segunda línea y alergia a fármacos entre las más frecuentes. Cada una de ellas tiene medidas específicas que adoptar según los protocolos vigentes.

Además de la matrona tratante y la matrona institucional del sector, pueden ser requeridos el médico tratante, el ginecólogo y/o anesthesiólogo residentes para tratar situaciones especiales.

En caso de una complicación mayor, podría ser necesario el traslado de la paciente post operada a un sector de mayor complejidad (Intensivo o Intermedio) para su tratamiento adecuado, hasta que se supere la crisis; en estas áreas clínicas no pueden permanecer con su recién nacido y éste se traslada a la sala cuna respectiva, para su atención pertinente.

Yo: _____

Mediante el presente documento, declaro conocer las Normas de Apego dispuestas por Clínica INDISA para cesáreas.

Durante este período de Apego, siempre estará mi matrona tratante responsable de controlar mi evolución y la de mi hijo (a) en las primeras dos horas de terminada la intervención y/o hasta la recuperación de movilidad de mis extremidades inferiores.

Nombre: _____
Rut : _____
Firma : _____
Fecha : _____

Anexo 2**FORMULARIO DE RECHAZO DE SUERO GLUCOSADO AL 5% Y/O FORMULA**

Yo..... Fecha.....

Madre o padre de.....

Habiendo sido informado por parte del personal de sala cuna y entendido los riesgos a los que se expone mi hijo (a) de no aportar el suplemento de SG5% o fórmula indicado, tales como hipoglicemia, hipernatremia, deshidratación y mayor riesgo de hiperbilirrubinemia, rechazo la indicación de SG5% y/o fórmula.

NORMAS PARA UNA ATENCIÓN SEGURA DE SU HIJO

Nombre Recién Nacido _____ . Fecha _____

Para el equipo de Neonatología Clínica Indisa es de interés primordial la promoción de una atención segura para usted y su hijo(a), para lo cual solicitamos que participe en el cumplimiento de la siguientes sugerencias y normativas:

Le sugerimos que madre y padre lean en conjunto el material educativo que se les entrega. Esperamos que, con estas recomendaciones, puedan adquirir algún conocimiento adicional que les servirá en el cuidado de su hija(o).

1. RUTINA DE ATENCION:

- Mantenga siempre a su alcance el timbre de llamado o el citófono para que se pueda contactar con nosotros en caso de necesidad.
- No permita que personas sin identificación atiendan o retiren a su hijo de la habitación.
- El control de signos vitales se realizará cada 4 horas (temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria) y muda.
- Nuestro personal le preguntará si su hijo se ha alimentado o si necesita apoyo con la lactancia y si hay alguna situación que a usted le llame la atención.
- Para las noches hay 3 modalidades: Alojamiento conjunto, Sala cuna-pecho Salacuna-fórmula o suero.
- En caso de indicación médica de alimentación por mamadera, el personal de sala cuna le enseñará la técnica correcta, para que en las siguientes alimentaciones lo realice usted.
- El día del alta recuerde que antes de retirarse la matrona de sala cuna debe entregarle el documento de alta de su hijo que es diferente al suyo y que contiene datos relevantes del nacimiento, estadía e indicaciones post alta.

2. PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA:

- RN siempre debe acostarse de espalda.
- Siempre acostar a RN en colchón firme, sin almohadas, frazadas o peluches que puedan obstruir la vía aérea.
- RN debe dormir solo en su cunita para prevenir aplastamiento.
- Se recomienda el uso de chupete por su rol protector para muerte súbita.
- Lea el folleto que se entrega con información sobre el sueño seguro del RN y consúltenos cualquier duda que tenga

3. PREVENCIÓN DE CAÍDAS:

- Sí alimenta a su hijo en la cama, mantenga las barandas alzadas.
- Al terminar de dar pecho, deje a su hijo(a) en el cuna acostado de espalda.
- Siempre que tenga que ir al baño, deje a su hija(o) en la cuna.
- Si se siente débil no cargue a su hijo(a) en brazos mientras está de pie.
- No permita que menores que la visiten carguen a su hija(o) en brazos.
- La posición más recomendada para tener a su hijo(a) en brazos es semisentada para evitar caídas y aplastamiento.

4. PREVENCIÓN DE ASFIXIA POR APLASTAMIENTO:

- No duerma con su RN en la cama, déjelo en la cuna.

5. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS:

- Advierta a sus visitas que se laven las manos antes de tomar a su hijo(a) y que en caso de estar cursando alguna enfermedad respiratoria o gastrointestinal eviten visitarla hasta que se recuperen.
- Si madre o padre están resfriados se recomienda higiene de manos frecuente y siempre antes de tomar al bebé; y usar mascarilla si deben estar a menos de 1 metro de distancia (duración de efectividad 30 minutos).

6. ALOJAMIENTO CONJUNTO:

- Si usted desea realizar alojamiento conjunto debe cumplir con los criterios de seguridad exigidos por la clínica.
- Nunca deje a su hijo solo y mantenga durante toda la noche 1 luz encendida para poder visualizarlo y evidenciar color.
- Aplicar normas de los puntos anteriores: 1, 2, 3 y 4.

Deseo realizar alojamiento conjunto Si: / No:

He leído y entendido las medidas de seguridad que debo tener presente para el cuidado de mi hijo (a)

Nombre _____ Firma _____

TIPS PARA MATRONAS

1.- **Tipos de fórmulas lácteas de inicio:** Existen distintas marcas y fórmulas en la misma marca. No hay ninguna evidencia que sugiera elegir una u otra.

La evidencia indica que el uso de fórmulas “hipoalérgica”, con proteínas parcialmente hidrolizadas, no tienen un rol demostrado en la prevención de la APLV

2.- **APLV:** - Enfermedad frecuente, con prevalencia de 2 a 7%.

- Se caracteriza por una reacción alérgica a 1 o más proteínas de la leche de vaca.
- Peak de incidencia el primer año de vida, aunque puede presentarse en los primeros días de vida.
- Las manifestaciones clínicas son inespecíficas, lo que dificulta su diagnóstico.
- El tratamiento se basa en la estricta eliminación de la PLV en la dieta mediante la dieta de eliminación materna y/o fórmulas especiales, estas últimas de alto costo.
- En lactantes con LME el efecto de la dieta en la madre puede observarse a los 7 días, pero en algunos casos la sintomatología puede persistir por 2 a 3 semanas.
- Los lactantes alimentados con LME tienen menor riesgo de desarrollar APLV, pero igualmente puede presentarse en lactantes alimentados con LM.
- El riesgo de atopía aumenta si 1 padre o hermano tiene enfermedad atópica y se duplica si ambos padres son atópicos.
- Un hermano con APVL no implica necesariamente que el RN vaya a presentarla, pero si determina un mayor riesgo.

Manifestaciones clínicas de APVL:

- Los síntomas aparecen durante las primeras semanas de alimentación con PLV. Pueden aparecer en RN alimentados al pecho o con fórmula.
- Los sistemas más frecuentemente involucrados son: gastrointestinal, dermatológico, respiratorio.
- En RN una de las formas de presentación más alarmantes es la presencia de rectorragia la que obliga a estudiar para descartar otras condiciones que se presentan de la misma manera como la enterocolitis necrotizante.
- Manifestaciones inmediatas (mediadas por IgE), ocurren entre minutos y 2 horas post- ingesta: alergia oral, vómitos recurrentes, inicio brusco de obstrucción bronquial, rinitis, urticaria, eritema, angioedema y prurito.
- Manifestaciones tardías (no mediadas por IgE), ocurren entre 48 horas y 1 semana post ingesta, los más frecuentes son vómitos, diarrea, rectorragia, constipación con o sin eritema perioral, cólicos e irritabilidad persistente. Las formas severas incluyen mal incremento pondo-estatural, rechazo alimentario, anemia ferropénica con o sin rectorragia asociada y enterocolitis alérgica severa.
- Si 1 o más manifestaciones se presenta y no son explicadas por otras causas, se debe considerar APLV como alternativa diagnóstica.

Tratamiento:

- Dieta en la madre excluyendo todo alimento que contenga proteína de leche de vaca.

- No se recomiendan fórmulas con proteína de Soya o leche de otros animales (cabra, oveja) aunque hay alguna opción para la leche de burra.
- Las fórmulas recomendadas deben ser indicadas por el pediatra y corresponden a fórmulas aminoacídicas o hidrolizadas.