

# Política en Lactancia Materna

*Iniciativa "Hospital Amigo de la  
Lactancia"*



Junio 2022

## Contenido

Introducción .....	2
Paso 1: Normativas institucionales, CICSLM e indicadores .....	3
Paso 2: Capacitación del Personal.....	10
Paso 3: Información Prenatal.....	12
Paso 4: Atención posnatal inmediata .....	16
Paso 5: Apoyo integral para la lactancia.....	18
Paso 6: Protección de la lactancia materna exclusiva.....	19
Paso 8: Lactancia materna a libre demanda .....	22
Paso 9: Uso racional de biberones y chupetes .....	22
Paso 10: Acompañamiento luego del alta Institucional .....	23
Anexos .....	24

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

LM: Lactancia Materna

LH: Leche Humana

RN: Recién Nacido

HC: Historia Clínica

COPAP: Contacto Piel a Piel

## Introducción

El presente documento resume la política de este Hospital respecto a todos los procedimientos institucionales en pos de la **protección y promoción de la lactancia durante todo el proceso** de atención del binomio (embarazo, parto y puerperio inmediato).

Este documento recoge contenidos, normas y procedimientos elaborados por el Comité de Lactancia institucional, quien trabajó en el diseño inicial, con el objetivo de:

1. Disponer de una política única, coherente y consensuada en materia de apoyo a la LM.
2. Contribuir al cumplimiento de los 10 pasos hacia una feliz Lactancia Natural que plantean la OMS/UNICEF.

La declaración conjunta OMS/UNICEF de 1989, al servir como base a la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia, señala claramente el carácter perinatal de las acciones de salud en favor de la LM.

Así, permite visualizar el rol protagónico de las instituciones de salud para conseguir que el amamantamiento se prepare, se inicie y continúe en las mejores condiciones.

Si bien recuperar la cultura del amamantamiento no es tarea exclusiva del Equipo de Salud, no podemos eludir nuestra responsabilidad; entendiendo que nuestra institución no puede ni debe perder la oportunidad de ayudar a recuperar una práctica de salud capaz de salvar vidas de miles de niños y mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad.

La implementación en este Hospital de la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia es un instrumento eficaz para lograr los objetivos mencionados. Contar con una política explícita y difundida a todo el personal del Hospital (1º de los 10 pasos) es imprescindible para la implementación de los 9 pasos restantes.

Este documento sólo es útil si se da a conocer al conjunto del equipo y se incorpora como herramienta para su accionar diario. La estrategia para su consenso y difusión es parte de su contenido. Para que además sea un instrumento vivo, debe ser periódicamente reelaborado a partir de la experiencia y de los nuevos conocimientos.

Copias de este documento están disponibles en cada uno de los sectores de atención, y sus contenidos son incorporados a las normas de atención de cada servicio; como así también debe ser difundida al público a través de la atención y de actividades y/o materiales educativos.

Esta política deberá ser de pleno cumplimiento en todos los servicios, especialmente y con mayor ímpetu en aquellos que atienden población materno-infantil como también durante todos los turnos y guardias.

## Paso 1: Normativas institucionales, CICS LM e indicadores

El Hospital Nivel II Ricardo Gutiérrez perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones, constituye un hospital de referencia zonal de nivel II con una amplia variedad de prestaciones, entre las cuales se podrían categorizar los siguientes servicios:

1) Traumatología, 2) Pediatría, 3) Clínica Médica, 4) Oftalmología, 5) Hematología, 6) Cirugía, 7) Urología, 8) Cardiología, 9) Ginecología y Obstetricia, 10) Ecografía, 11) Enfermería, 12) Odontología, 13) Kinesiología, 14) Salud Mental, 15) Nutrición, 16) Fonoaudiología, 17) Radiología, 18) Laboratorio, 19) Farmacia, 20) Emergencias, 21) Traslados.

Con un plantel de 88 personas, donde un poco más de la mitad (48) son profesionales de la salud (médicos, enfermeros, kinesiólogos, odontólogos, etc.), en el año 2019\* se realizaron más de 65 mil consultas, de las cuales 4.683 fueron consultas obstétricas, y se efectuaron 272 nacimientos.

### Objetivos Institucionales en materia de Lactancia:

#### General:

- ❖ Garantizar que todas las madres puedan ejercer el derecho de amamantar a sus hijos y de continuar con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño.
- ❖ Mejorar, a través de la alimentación óptima, el estado nutricional, el crecimiento y el desarrollo, y de esta manera la sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños que nazcan y/o se atiendan durante los primeros días de vida en el Hospital Nivel II Ricardo Gutiérrez

#### Específicos:

- ❖ Garantizar que las madres que deciden amamantar reciban por parte del personal interviniente apoyo y ayuda eficaz en el inicio y mantenimiento de la lactancia.
- ❖ Ayudar a las madres y familias a tomar una decisión correctamente informada sobre el modo de alimentación y crianza de sus hijos (embarazo, parto y puerperio).
- ❖ Aumentar los índices de inicio y duración de la lactancia materna en nuestro Hospital.
- ❖ Contribuir a la formación y a la difusión de conocimiento sobre la lactancia materna, actualizado y basado en la mejor evidencia científica disponible.
- ❖ Colaborar con otros grupos y asociaciones para impulsar actividades de promoción y apoyo a la lactancia materna, así como de investigación en este campo.

\*Se tomaron los datos correspondientes al 2019 debido a la excepcionalidad del 2020-2021 como consecuencia de la pandemia por Covid19.

### Comité de Lactancia Institucional:

Si bien desde el 2019 nuestro Hospital se encuentra trabajando en la IHAL, el 2020 como consecuencia de la pandemia por Covid 19 que existió a nivel mundial, nos obligó a dedicar gran parte de nuestro tiempo a otras actividades; causando esto una postergación en las actividades y proyectos destinados a favorecer y promocionar la lactancia.

Afortunadamente, el 3 de agosto del 2021 hemos logrado constituir la **Primer comisión del Comité de Lactancia Institucional**, conformado por los siguientes integrantes:

- ❖ Dirección Institucional: Dr. Joel Cibils
- ❖ Coordinadora del Comité: Dra. Caroline Unger – Médica Pediatra (Servicio de Pediatría)
- ❖ Secretaria: Lic. María Elena Sosa – Lic. En Nutrición (Servicio de Nutrición)
- ❖ Miembros:
  - Dra. Nabila Majeras – Médica (Seguimiento de embarazada)
  - Lic. Magdalena Awad – Lic. En Psicología (Servicio de Salud Mental)
  - Lic. Liliana Borges – Lic. En Comunicación Social (Área de Comunicación Institucional)
  - Enf. Alejandra Galván – Enfermera (Servicio de Enfermería)
  - Enf. Lucía Nedel – Enfermera (Servicio de Enfermería)
  - Enf. Carmen Benítez – Enfermera (Servicio de Enfermería)

Algunas de las Actividades y/o funciones que realiza y realizará el Comité de Lactancia institucional son:

- ❖ Diseñar una Política por escrito (concisa y clara) sobre Lactancia Materna, revisarla y actualizarla anualmente, o bien cada vez que sea necesario.
- ❖ Planificar el modo de evaluación del cumplimiento de la Política anualmente.
- ❖ Planificar y velar en la correcta difusión de la Política entre todo el personal del Hospital de forma periódica, estableciendo los mecanismos por los que se realizará dicha difusión.
- ❖ Realizar una versión adaptada de la Política para los pacientes y establecer los mecanismos necesarios para comunicarla.
- ❖ Monitorear la aplicación de la Política.
- ❖ Planificar y coordinar las capacitaciones del personal de salud.
- ❖ Coordinar las acciones de evaluación, seguimiento del proceso de evaluación y todas aquellas actividades que en la institución se consideren necesarias concernientes a la IHAL.
- ❖ Analizar situaciones de lactancia especiales y determinar directrices.

El Comité de Lactancia responde directamente a la Dirección del Hospital, por lo tanto, su función es realizar recomendaciones, mientras que la Dirección realizará las autorizaciones pertinentes.

Cada encuentro y actividades realizadas por el Comité quedan registrados en el libro de Acta, debidamente foliado para tal fin.

La Comisión permanecerá trabajando activamente, aún luego del proceso de certificación, para poner en práctica las sugerencias de mejora de la comisión evaluadora y continuar con las labores de capacitación permanente.

Actualmente el Comité se encuentra integrado por los siguientes profesionales:

- ❖ Dirección Institucional: Dr. Joel Cibils
- ❖ Coordinadora del Comité: Dra. Caroline Unger – Médica Pediatra (Servicio de Pediatría)
- ❖ Secretaria: Lic. María Elena Sosa – Lic. En Nutrición (Servicio de Nutrición)
- ❖ Miembros:
  - Dra. NabilaMajeras – Médica (Seguimiento de embarazada)
  - Lic. Magdalena Awad– Lic. En Psicología (Servicio de Salud Mental)
  - Lic. Liliana Borges – Lic. En Comunicación Social (Área de Comunicación Institucional)
  - Enf. Rosa Barreto – Enfermera (Servicio de Enfermería)

### Centro de Lactancia Materna (CLM)

El Hospital Ricardo Gutiérrez cuenta con un **Espacio Amigo de la Lactancia** exclusivo para el personal de salud que se encuentra desempeñando sus labores dentro de la institución, con el objetivo de garantizar que todas las madres en período de lactancia puedan extraerse leche durante el horario laboral; ya que entendemos que este tipo de espacios es fundamental para el apoyo y sostenimiento de la LM de las trabajadoras.

Además, el Hospital ofrece a las/los trabajadores/es, los siguientes servicios/atenciones/beneficios:

- *Licencia por nacimiento de hijos* (art. 19. Reglam. Ley 2532, art. 1, punto 1, inc. b) 5, modif. Art. 62 - ley 1556): el agente varón tendrá derecho a gozar de una licencia de dos (2) días laborables, por nacimiento de hijo, que podrán ser utilizados dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha del parto.
- *Licencias por maternidad* (Art. 13 al 17. Reglam. Ley 2532, art. 1, punto 1, inc b) 3 - modif. Art 62, ley 1556) :
  - Por maternidad se concederá licencia con goce íntegro de haberes por el término de cuarenta y cinco (45) días anterior y noventa (90) días posterior al mismo.
  - La interesada podrá optar porque se le reduzca la licencia anterior al parto, en tal caso no podrá ser inferior a treinta (30) días, el resto se acumulará al período de licencia posterior al mismo.

- En el caso de nacimiento pre-término se acumulará al descanso posterior todo el lapso de licencia que no se hubiere realizado antes del parto, de modo de completar los 135 días.
- La iniciación de la licencia por maternidad limitará automáticamente el usufructo de cualquier otro tipo de licencia que se esté gozando, con excepción de la licencia ordinaria, la que podrá utilizar los días restantes, a partir de los treinta días corridos del reintegro a sus tareas habituales.
- En caso de nacimiento múltiple la licencia por maternidad será de ciento cincuenta (150) días corridos, ampliándose el período post-parto.
- Asesoramiento sobre técnicas de extracción y conservación de la leche materna.

### Difusión de la política en lactancia:

Posterior a la aprobación de la política por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación, se realizará la difusión de la misma en las siguientes modalidades:

- ❖ Al personal de salud:
  - Todo el personal de salud del Hospital recibirá una copia impresa de la Política abreviada y dejará registro de haber recibido la misma en el libro de Acta del Comité de Lactancia.
  - Cada vez que se incorpore un nuevo personal, el mismo deberá recibir la Política en un periodo no mayor a 1 (un) mes luego de su incorporación. Será el Comité de Lactancia quien se encargará de velar que se cumpla tal requisito.
  - Se dejará impreso en la oficina de Recursos Humanos una copia de la Política en Lactancia extendida para todo aquel personal que lo requiera, en forma visible para que sea consultada regularmente.
  - Se dejará impreso en todas las oficinas y consultorios de la institución una copia impresa de la política abreviada para el fácil acceso y lectura permanente de la misma.
- ❖ A las madres, padres, familia y comunidad:
  - Se colocará en sala de espera de consultorios externos y en sala de espera de la guardia un banner informativo con lenguaje apropiado, mencionando los puntos claves y más relevantes de la política.
  - En internación, se colocará en las habitaciones de maternidad y en el sector de pediatría cartelería informativa.
  - Se realizará difusión radial, televisiva y en las redes sociales de la Institución, con una frecuencia bimestral.

### Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna

Esta política apunta al cumplimiento del Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (OMS, 1981 y sus posteriores actualizaciones).

En nuestro país, la resolución Ministerial N° 447/92 y la 54/97 del Ministerio de Salud y Acción Social, Bs. As. 12/2/97 traducen el espíritu del Código antes mencionado al eliminar los suministros de sucedáneos gratuitos o a bajo costo y limitar el acceso de promotores de sustitutos artificiales de la leche materna en los Servicios de Salud.

**Es por ello que, en este Hospital, como parte del cumplimiento del CICS LM y de la protección de la lactancia:**

- 1) Se evita el uso de fórmulas lácteas u otros alimentos en reemplazo de la LM cuando la misma no esté médicamente contraindicada.
- 2) Se evita el uso indebido de biberones o chupetes de modo que pudieran interferir con la LM.

3) Se capacita a todo el personal para que sean agentes de cumplimiento del Código.

Por lo tanto, queda PROHIBIDO:

1. Realizar publicidad y otras formas de promoción de los sucedáneos de la leche materna, dirigida al 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 en los puntos de venta y la promoción a través de Internet, redes sociales u otros medios electrónicos de comunicación.

2. Exponer productos o carteles o distribuir materiales promocionales (calendarios, bolígrafos, pegatinas, etc.) facilitados por el fabricante, en cualquier parte de las instalaciones edilicias o en centros, stand, etc. que representen al Hospital.

3. La entrega de regalos u otros incentivos económicos o materiales a los trabajadores de salud, a sus familiares o a otras instituciones sanitarias o no, para promover estos productos.

4. El suministro a los pacientes de productos gratuitos o a bajo coste, de materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo

5. Dar muestras gratuitas a los profesionales de la salud, madres y/o familiares, excepto para la evaluación profesional o para investigación en el ámbito profesional.

6. Dar información al personal de salud o a los pacientes que no esté basada en datos científicos y objetivos.

#### Registro e indicadores:

Como parte de la política institucional en Lactancia, nuestro Hospital cuenta con una *Historia Clínica Única de Embarazo y Lactancia* en formato digital. La misma es rellena por el personal que atiende a la madre, durante todo el proceso de atención a la madre, abarcando desde el control prenatal, el parto y puerperio, y la etapa de lactancia hasta los seis meses de vida del niño/a.

La historia clínica única de e embarazo y lactancia incluye tres momentos de registro, donde se pretende recolectar los siguientes indicadores los cuales serán de utilidad para evaluar la Política como así también realizar correcciones:

1) Control prenatal: *esta información en recaudada en la consulta obstétrica por el obstetra interviniente.*

a. Porcentaje de madres que recibieron suplementación con ácido fólico y hierro.

b. Porcentaje de madres que recibieron examen mamario.

c. Porcentaje de madres que recibieron Taller de Parto, lactancia y cuidados del recién nacido.

2) Parto y puerperio: *esta información es recauda posterior al nacimiento por el/la enfermero/a de turno y/u obstetra.*

- a. Porcentaje de niños que fueron puestos en contacto piel a piel durante la primera hora de vida.
- b. Porcentaje de mujeres que eligieron (y pudieron) ser acompañadas durante el trabajo de parto/parto/puerperio.
- c. Tasa de madres adolescentes (10-19 años).
- d. Tasa de embarazos sin control prenatal.
- e. Tasa de embarazos con control prenatal insuficiente.
- f. Tasa cesárea.
- g. Episiotomía en primíparas.
- h. Tasa de Muy Bajo Peso al nacer.

3) Lactancia: *esta información es recolectada por el personal de enfermería exclusivamente del sector de maternidades, como así también por el personal destinado a realizar la consejería en lactancia (Lic. en Nutrición, Lic. en Psicología, Puericultor/a, Pediatra).*

- Durante internación:
  - a. Porcentaje de niños que fueron puestos al pecho durante la primera hora de vida.
  - b. Porcentaje de niños con LME al alta.
  - c. Porcentaje de mujeres a las que se les observó su técnica de lactancia al menos una vez antes del alta.
  - d. Porcentaje de familias que son dadas de alta con al menos una referencia para consultas sobre LM.
  - e. Porcentaje de lactancia previa.
  - f. Porcentaje de calidad de la toma.
- Después del Alta, hasta los 2 años del niño/a: *esta información es recaudada por el pediatra y/o por el personal que se encuentre realizando la atención en el Consultorio de Lactancia.*
  - a. Porcentaje de lactancia durante el primer año.
  - b. Porcentaje de lactancia después de los dos años.

Otro de los indicadores que utilizamos para determinar el nivel de compromiso institucional es el porcentaje del personal que recibió capacitación en LM de al menos 20 horas.

Además, se implementan mecanismos de retroalimentación que permiten medir la efectividad de la política quedando almacenados en la misma historia clínica, como ser:

- Encuesta de satisfacción al alta hospitalaria.
- Encuesta en consultorio de lactancia materna.
- Encuesta en consultorio de pediatría.

## Paso 2: Capacitación del Personal

La capacitación del personal es fundamental para sustentar la política institucional.

El objetivo principal es que cada miembro del personal, cualquiera sea su disciplina o especialidad, haga suyo el apoyo, la promoción y protección de la lactancia y la incorpore en su práctica asistencial.

Resulta crítico que el 100 % del personal del Hospital Ricardo Gutiérrez tenga conocimientos y habilidades para ofrecer una apropiada orientación y consejería sobre LM.

Cada personal será categorizado de acuerdo a las funciones que cumple dentro de la institución y será capacitado para tal fin.

La capacitación se instrumenta a través de distintas formas (talleres presenciales y virtuales, charlas, ateneos, etc.), siempre en coordinación con el Área de Docencia e Investigación del Hospital, los coordinadores docentes de cada disciplina o Servicio y la Comisión de Lactancia Materna del Hospital, siendo éstas de carácter obligatorio.

### Categorización del personal:

Según el rol y la intervención en lactancia materna que el personal efectúe con el binomio y la familia se categorizará como:

- **Nivel 1 - Personal con bajo nivel de intervención:** personal perteneciente a las áreas de: seguridad, limpieza, cocina, mantenimiento, administrativo, radiología y traslado.
- **Nivel 2 - Personal con moderado nivel de intervención:** personal de: clínica médica, traumatología, hematología, cirugía, intervención quirúrgica, urología, odontología, cardiología, diabetología, kinesiología y fisioterapia, laboratorio, ecografía, comunicación social.
- **Nivel 3 - Personal con alto nivel de intervención:** personal de: ginecología y obstetricia, neonatología y pediatría, nutrición, guardia, emergencia salud mental, fonoaudiología, enfermería y agentes sanitarios.

### Planificación de las capacitaciones:

Los contenidos mínimos teóricos de las capacitaciones según nivel y carga horaria son:

- **Nivel 1:**
  - Carga horaria total: 3 hs.
  - Distribución: 2 encuentros de 1.3 hs. Cada uno.
  - Modalidad: presencial.
  - Tipo de capacitación: teórica.
  - Contenidos:
    - Política Institucional de Lactancia Materna.
    - Conceptos básicos de la IHAL y del CICSLM.
    - Beneficios de la LH para la madre y el niño. Composición de la LH.

- Sucesos de LH.
- **Nivel 2:**
  - Carga horaria total: 7.30 hs.
  - Distribución: 5 encuentros de 1.5 hs. Cada uno.
  - Modalidad: presencial.
  - Tipo de capacitación: teórica.
  - Contenidos:
    - Política Institucional de Lactancia Materna.
    - Conceptos básicos de la IHAL y del CICSLM.
    - Beneficios de la LH para la madre y el niño. Composición de la LH.
    - Sucesos de LH.
    - Habilidades de comunicación. Mirada integral.
    - Hora de oro. COPAP.
    - Prendida y acople (básico).
    - Fisiología y patología básica de la mama.
    - Mecanismo de producción de LH.
    - Medicación y amamantamiento.
    - Mitos sobre LH y LM.
- **Nivel 3:**
  - Carga horaria total: 20 hs.
  - Distribución: 18 encuentros teóricos de 1.5 hs. cada uno más 2 encuentros prácticos de 1 hs. cada uno.
  - Modalidad: presencial/virtual.
  - Tipo de capacitación: teórica/práctico.
  - Contenidos:
    - Política Institucional de Lactancia Materna.
    - Conceptos básicos de la IHAL y del CICSLM.
    - Beneficios de la LH para la madre y el niño. Composición de la LH.
    - Habilidades de comunicación. Mirada integral.
    - Hora de oro. COPAP (extendido).
    - Prendida y acople y posiciones.
    - Fisiología y patología básica de la mama.
    - Mecanismo de producción de LH.
    - Medicación y amamantamiento. ACO y lactancia.
    - Mitos sobre LH y LM.
    - Lactancia en situaciones especiales (maternas o fetales).
    - Sucesos de LH. Suspensión de lactancia: indicaciones.
    - Depresión/Psicosis: detección precoz, pautas de alarma.
    - Puerperio inmediato.
    - Extracción manual y mecánica. Conservación de la LH.
    - Centros de recolección de LH. Banco de leche.
    - Lactancia y paternidad.
    - Casos clínicos: Práctica.

Para que la capacitación de todo el personal sea efectiva y produzca un impacto positivo y sostenido, se establece:

- No demorar más de 6 meses la capacitación inicial al nuevo personal, aunque este manifieste tener conocimientos en la temática (curso de 20 horas).
- La institución planifica actualizaciones regulares de al menos una hora una vez al año, pudiendo ser estas en forma de seminarios, capacitaciones a distancia, aunque ya hubiera participado de la capacitación inicial de 20 horas.
- Se informe inmediatamente al personal nuevo sobre la existencia y los contenidos de la política en LM (considerando un plazo máximo de 2 semanas).

Los cursos incluyen hojas de trabajo, documentos, imágenes y videos de apoyo, además de presentaciones de PowerPoint elaboradas por UNICEF.

Para mantener la calidad y la eficacia del mismo, los cursos son desarrollados en grupos no mayores 30 – 50 participantes (máximo). Al finalizar el curso, los participantes reciben un diploma avalado por el Hospital y el Comité de Lactancia Institucional.

#### Capacitación en tiempos de Distanciamiento Social y Obligatorio:

Si bien ni el contenido ni la duración de las capacitaciones son modificadas, los protocolos para la prevención del contagio por Covid-19 exigen una reestructuración de la modalidad en la que se dictan las clases. Por ello, se realizarán las capacitaciones de manera virtual vía zoom, con la entrega de videos cortos donde se resaltan los contenidos más relevantes; dejando la presencialidad únicamente para la resolución de casos con un máximo de 10 participantes (incluyendo el personal que coordina la clase).

## Paso 3: Información Prenatal

Para que la etapa del embarazo, parto, lactancia y puerperio puedan vivirse de manera positiva es necesario brindar espacios donde se pueda acceder a información segura. Y desde allí poder tomar la decisión de cómo alimentar al RN y prepararse para ello. El equipo de salud debe estar actualizado para brindar esta información y alentar a las familias a elegir la LM.

Con la información prenatal también buscamos llegar a más miembros de la familia que en definitiva serán los que sostendrán en el día a día a la madre que da el pecho.

#### Los objetivos son:

1. Informar a la madre y a la familia sobre los beneficios de la Lactancia Materna, explicando sobre la Política en lactancia existente.
2. Obtener información sobre la disposición para amamantar, los conocimientos del tema y la experiencia previa.
3. Detectar a aquellas mujeres con factores de riesgo y/o captar madres que nunca han amamantado o que hayan tenido dificultades, y derivarlas al Consultorio de Lactancia para acciones personalizadas.

Las actividades y los servicios responsables destinados al apoyo de la Lactancia en el Control Prenatal son:

- Actividades destinadas a las madres, padres y a la familia:
  - Consulta obstétrica: Servicio de Ginecología y Obstetricia.
  - Consulta con Consultorio de Lactancia: Servicio de Nutrición – Servicio de de Salud Mental - Puericultura.
  - Taller de Preparto, lactancia y cuidados del recién nacido: Comité de Lactancia - Área de Docencia e Investigación – Servicio de Nutrición – Servicio de Pediatría – Servicio de Obstetricia – Servicio de Salud Mental - Puericultura.
- Actividades destinadas a otras instituciones:
  - Capacitación a formadores: Comité de Lactancia - Área de Docencia e Investigación.
  - Articulación con otros Centros de Salud: Comité de Lactancia - Área de Docencia e Investigación.

#### **Consulta obstétrica:**

- Se le pregunta a la madre que ha notado ella en sus pechos y si existe algo que la preocupa. En ese caso, se le pide permiso para observar sus pechos. Se realiza examen de las mamas orientadas a detectar problemas para amamantar. Al examinar los pechos se observa la forma y los pezones; se busca inflamación, daño en la piel o enrojecimiento. Durante el examen se refuerza la autoestima materna y su confianza en la posibilidad de amamantar, explicando que no importa el tamaño de la mama para la producción de leche.

- Se entrega folleto de “Checklist” a la madre, explicando las consultas que debe realizar para llegar al parto completamente “preparada”. El checklist incluye la asistencia a: 1) Controles obstétricos. 2) Consulta con consultorio de Lactancia. 3) Asistencia al taller de Preparto, lactancia y cuidados del recién nacido. La madre debería llegar al momento del parto con todas las consultas realizadas.

- Se acompaña la información brindada en las consultas con material impreso (folletos, etc.).

#### **Consulta con Consultorio de Lactancia:**

Toda mujer embarazada debe realizar al menos una consulta en el Consultorio de Lactancia, destinado a trabajar especialmente las necesidades y demanda de la madre y su entorno. La madre puede ingresar a la consulta sola o acompañada por quien ella desee.

En este espacio se indagan sobre los mitos y creencias que presenta la madre y la familia, como así también la situación socioeconómica, los aspectos psicológicos, entre otros aspectos que se consideren relevantes. Se trabaja también sobre la importancia de la LM exclusiva hasta los 6 meses, los riesgos de la no LM, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la LM, la alimentación a demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos cuando la LM no está contraindicada.

Se entrega documentación escrita sobre los temas abordados en la consulta.

El Consultorio de Lactancia Materna es atendido sin turno previo, de lunes a viernes de 7:30 a 12:00 hs por un personal capacitado en lactancia materna.

La consulta se realiza de acuerdo a las posibilidades y necesidades del paciente y del profesional, pudiendo ser tanto de manera presencial como virtual. Para esta última modalidad se implementan vías video llamada por WhatsApp o videoconferencias por plataforma Zoom o Google Meet.

### ***Taller de Preparto, lactancia y cuidados del recién nacido:***

Toda mujer embarazada que realiza sus controles prenatales en la institución es invitada a asistir al menos una vez al taller de Preparto, lactancia y cuidados del recién nacido.

Debido a que el Hospital Ricardo Gutiérrez entiende que para fomentar la lactancia materna también es necesaria la participación de toda la familia, especialmente la del padre, estimula a los mismos a participar del taller.

El taller es coordinado por el Comité de Lactancia Materna, en cooperación con el Área de Docencia e Investigación. Se desarrolla una vez al mes, en Salón de Usos Múltiples de la institución, y cuenta con una duración de 2 (dos) hs aproximadamente.

Los contenidos básicos desarrollados en el Taller son:

- Embarazo, Preparto:
  - Cambios en el cuerpo durante el embarazo.
  - Sexualidad en el embarazo y post parto.
  - Parto respetado humanizado (Ley 25.929).
  - Fases del trabajo de parto.
- Cuidados del recién nacido y puerperio:
  - Puerperio y los cambios que suponen un RN en las rutinas.
  - Hora de oro.
  - Método COPAP.
- Lactancia:
  - Importancia y beneficios de la lactancia.
  - Mitos y creencias erróneas de la lactancia.

- Bajada de leche y calostro.
- Prendida, sostén y acople.

Modalidad del taller: Presencial, grupal (no más de 20 participantes). Se realiza apoyo con material didáctico (láminas, videos, rota folios, etc.) y entrega de folletería.

Registro de actividades desarrolladas en el control prenatal:

Todas las actividades desarrolladas quedan registradas en la *Historia Clínica Única de Embarazo y Lactancia* en formato digital con la que cuenta la paciente donde es posible monitorear el cumplimiento de las mismas; permitiendo además que las madres tengan los registros prenatales disponibles al momento del parto.

**Capacitación a formadores:**

El Comité de Lactancia en cooperación con el Área de Docencia e investigación es responsable de planificar y programar las capacitaciones al personal de salud de la institución como así también a personal de otros centros de salud (CAPS, Clínicas, etc.) interesados.

**Articulación con otros Centros de Salud:**

La institución se encuentra trabajando coordinadamente con el Comité de Lactancia del Hospital Materno Neo Natal de Posadas, como así también con los centros de salud de la ciudad de Puerto Rico.

## Paso 4: Atención posnatal inmediata

Al momento del parto, el hospital realiza las **Prácticas amigables** necesarias para que la madre se sienta competente, contenida, apoyada y lista para interactuar con su bebé una vez que este nazca.

Las prácticas de apoyo incluyen:

- Acompañamiento del equipo de salud durante el trabajo de parto.
- Permitir un acompañante a elección de la madre durante el trabajo de parto y el parto (o cesárea).
- Evitar intervenciones innecesarias en el trabajo de parto y el parto (antiespasmódicos, sedantes y cesárea), a no ser que estén médicamente justificadas.
- Ofrecer líquidos y alimentos ligeros durante el trabajo de parto y post parto.
- Facilitar el contacto precoz entre madre y bebé.
- Ofrecer información clara y constante sobre las prácticas que se realizan.

*Para cumplir con éstas prácticas, las actividades relacionadas son:*

**1. Confección de la Historia Clínica Única de embarazo y lactancia:** donde consten antecedentes de la Lactancia Materna. Dicha H. clínica se toma al ingreso de cada paciente al área de pre-parto y/o parto, con los datos registrados en la H. Clínica pre-natal y/o el interrogatorio a la madre.

La información obtenida permite detectar aquellas mujeres que requieran apoyo especial para la primera puesta al pecho.

**2. Recepción del Recién Nacido:** El contacto inmediato del recién nacido sano con su madre ofrece múltiples beneficios ya que no solo facilita el inicio temprano de la LM, sino que también favorece la colonización cutánea y la regulación de la temperatura corporal del niño. Por tal motivo, es requisito que las instituciones que deseen certificar fomenten el contacto piel a piel (COPAP) inmediato luego del nacimiento. Idealmente esta práctica debería:

- Ser iniciada tan pronto como sea posible luego del nacimiento.
- Realizarse sin interposición de ropa entre el RN y la madre.
- Fomentarse independientemente del tipo de nacimiento (parto o cesárea) en las condiciones antes mencionadas.
- Durar el mayor tiempo posible.
- Complementarse con la asistencia del personal de salud para iniciar la lactancia durante ese período de tiempo.
- Ser supervisada por algún miembro del equipo de salud durante todo su desarrollo.
- Ser desarrollada ininterrumpidamente (evitar ser interrumpida por procedimientos de rutina que pueden demorarse).

**3. Primera puesta al pecho:** Un aspecto importante de este paso tiene que ver con el inicio temprano de la LM, la cual debería ser iniciada, en situaciones ideales, antes de la primera hora posterior al nacimiento, a menos que existan razones médicamente justificadas para no hacerlo.

Al entregarles al bebé a la madre y la familia, se le brinda la información necesaria sobre el peso y las condiciones del mismo, resaltando el concepto de que está despierto y listo para succionar. A continuación, se brinda la información y ayuda necesaria para acoplar al bebé correctamente al pecho de la madre.

### **Trabajo de parto y modo de nacimiento en madres covid -19 confirmado**

El modo de finalización del embarazo se definirá de acuerdo con el criterio obstétrico y con la condición de salud materna.

Se recomienda el parto vía vaginal si la condición clínica de la madre lo permite. La evidencia actual no muestra ningún beneficio de la cesárea en embarazadas infectadas por COVID-19. Es importante evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pre término y otras morbilidades en el RN. Debe limitarse al mínimo necesario la presencia de personal de salud en la sala de partos. Se recomienda el uso de EPP que incluya botas, cofia, guantes, barbijo N95, camisolín hidrorrepelente y antiparras para médica obstetra, Lic. en obstetricia y personal de enfermería. El resto del personal debe utilizar EPP con barbijo quirúrgico y camisolín común, y mantener una distancia interpersonal de al menos un metro.

Se recomienda el uso de EPP que incluya botas, cofia, guantes, barbijo N95, camisolín hidrorrepelente y antiparras para todo el equipo de atención en sala de partos teniendo en cuenta la posibilidad de generación de aerosoles durante el parto en pacientes asintomáticas u oligosintomáticas.

En caso de finalización por cesárea, el EPP a utilizar es el recomendado para procedimientos quirúrgicos.

Se recomienda la monitorización electrónica del feto en el trabajo de parto y en el parto según las indicaciones individuales. Esta recomendación podría modificarse a medida que se disponga de mayor evidencia.

En caso de una embarazada con compromiso respiratorio se mantendrá estricto control clínico y saturometría continua y se procederá según la evolución del cuadro. Es importante tener en cuenta que ha sido descrita una más rápida evolución desfavorable en personas gestantes que presentan comorbilidades.

Si una persona gestante/puérpera o su RN NO cumplen con definición de caso sospechoso NO tendrá indicación la solicitud RT-PCR para su eventual derivación o traslado.

Si una persona gestante/puérpera o su RN que SI cumplen con definición de caso sospechoso requirieran derivación/traslado:

- Si es de urgencia o no es factible realizar la RT-PCR previamente, se debe derivar con aislamiento preventivo hasta disponer del resultado priorizando la salud de ambos.
- En las no urgentes podría solicitarse la realización de estudio de RT-PCR para COVID19 previo a la deriva

### **RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE SOSPECHOSA O CONFIRMADA DE COVID-19**

El profesional de neonatología utilizará botas, cofia, guantes, antiparras, barbijo N95 y camisolín hidrorrepelente. Si fuera necesaria la presencia de enfermería neonatal utilizará el mismo EPP. Se recomienda el contacto piel a piel inmediato al nacer y la prendida al pecho de manera temprana si la condición clínica de la madre y del RN lo permiten. Se recomienda la ligadura tardía de cordón umbilical.

No se recomienda el baño inmediato. Debe realizarse monitoreo respiratorio estricto del RN.

## **Paso 5: Apoyo integral para la lactancia**

Independientemente de la ayuda recibida para iniciar la LM luego del nacimiento, el equipo de salud (neonatología, pediatría, obstetricia, enfermería, nutrición, salud mental) garantiza que el binomio:

- Reciba información para poder identificar una buena prendida y las posiciones correctas para amamantar, signos de hambre y saciedad a través del Taller de parto lactancia y cuidados del RN, Consultorio de Lactancia y durante la Internación Conjunta.
- Reciba asistencia para poner el bebé al pecho dentro de las 6 primeras horas posparto, independientemente de que ya haya recibido asistencia al momento del parto (paso 4 Internación Conjunta).
- Sea observada durante al menos una prendida del bebé, luego de la prendida inicial durante la internación Conjunta.
- Aprenda sobre el manejo de la baja de leche, extracción manual y mecánica y conservación de la misma a través del Taller de parto, lactancia y cuidados del RN, en Internación Conjunta y en el Consultorio de Lactancia.
- Aprenda a identificar en el niño los signos de alarma para prevenir pechos congestionados u otras afecciones graves tanto en Consultorio de Lactancia como en Consultorio de Pediatría y Obstetricia.

## Paso 6: Protección de la lactancia materna exclusiva

Los lactantes sanos 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 ya que esto puede interferir con el establecimiento correcto de la lactancia e impactar negativamente en su salud. El médico neonatólogo, pediatra o, en última instancia, el médico de guardia, es quien indica por escrito en la historia clínica del paciente el tipo de alimentación y forma de administración de la misma. Mientras que el servicio de enfermería y de nutrición son los responsables de ejecutar la indicación médica. Para garantizar el cumplimiento de este paso el Hospital:

- Explicita las razones médicas aceptables para autorizar la suplementación o reemplazo de la lactancia materna. ver anexo.
- Registra en las historias clínicas el tipo de alimentación que reciben todos los niños (lactancia materna exclusiva, alimentación mixta, fórmula para prematuro, leche materna donada y fortificada, etc.) los motivos que requieren suplementación o la utilización de fórmulas.
- Registra en las historias clínicas todo tipo de asistencia práctica que otorgaron a las madres (enseñanza de la técnica de adecuada de la prendida, posición correcta para amamantar, etc.).
- Capacita a todo el personal, en todos los turnos y servicios, para que sean capaces de detectar rápidamente situaciones de riesgo de abandono de la lactancia.
- Cuenta con personal capacitado en las técnicas de consejería en LM.
- Capacita al personal de maternidad para brindar información adecuada a las familias que deban alimentar a los lactantes con fórmulas artificiales.

## Paso 7: Internación conjunta

Para fortalecer la práctica de la LM, los RN sanos son internados junto con sus madres, independientemente del tipo de parto que hayan tenido, a su vez las mujeres pueden estar acompañadas durante el posparto por quienes ellas elijan.

Los objetivos buscados durante la internación del binomio son:

- Garantizar el pleno cumplimiento de la Ley 25.929 facilitando el acompañamiento materno durante el puerperio.
- Garantizar el cumplimiento del Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- Disponer de espacios adecuados que permitan el alojamiento conjunto las 24 horas del día, excepto en casos donde la separación esté médicamente justificada.

- Informar y acompañar a la madre y a su acompañante sobre lactancia materna y los cuidados del recién nacido.

Por ello, las prácticas implementadas son:

1. Se destina habitaciones con baño, específicas para el sector de maternidad, con ventilación, iluminación y climatización adecuadas; con cartelera informativa sobre lactancia materna.

2. Se ofrece asiento y servicio de comida al acompañante dentro de la habitación.

3. Se ofrece comida a las madres las horas siguientes después del parto o cesárea (según indicación médica).

4. Se ofrece una cuna para el recién nacido.

5. Se sugiere realizar el COPAP todo el tiempo que la madre y/o padre lo desee.

6. El RN debe estar acompañado de su madre o acompañante las 24 hs.

7. Se prohíbe la exhibición de carteles y otras formas de promoción de los sucedáneos de la leche materna tanto en el sector de maternidad como en el resto del hospital.

8. No se recomienda a la madre ofrecer chupete durante la internación.

9. Ante extracciones de sangre, colocación de vacunas u otros procedimientos, se ofrece a la madre colocar al RN al pecho (aprovechando los beneficios de analgesia por succión).

10. Durante la internación conjunta se capacita a la madre y acompañante, brindando la siguiente información de forma fraccionada e individualizada:

- a. Acople, sostén y posicionamiento correcto.

- b. Manejo de la bajada de leche.

- c. Alimentación a libre demanda.

- d. Signos de hambre y saciedad.

- e. Beneficios de amamantar y riesgos de no hacerlo.

- f. Descenso fisiológico de peso del RN.

- g. Conveniencia de LME por 6 meses.

- h. Peligro del uso de tetinas y chupetes.

- i. Pautas de sueño seguro.

- j. Importancia del control de salud con citación para el primer control.

- k. Posibilidad de consultas por Consultorio de Lactancia y Grupo de

Apoyo.

Los servicios de la institución que serán responsables de la puesta en práctica de las actividades anteriormente mencionadas son: Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Enfermería, Nutrición y Psicología.

### **Internación en sospecha o caso confirmado de Covid 19:**

La decisión del modo de internación tendrá en cuenta la condición clínica de la madre y del RN, la elección de la madre luego de haber recibido la información adecuada y completa, y las posibilidades institucionales, se plantean 2 opciones:

- **Internación conjunta:** se recomienda para el binomio madre/RN asintomáticos. La madre utilizará métodos de barrera (barbijo quirúrgico) y lavado de manos, antes y después de tocar al RN. Debe entrenarse el lavado de manos para cumplir con los 5 pasos recomendados por la OMS, con jabón líquido y secado con toallas descartables. Se enfatizará el cuidado del aseo personal para evitar el contacto accidental del RN con secreciones respiratorias de la madre. Si la madre retira los métodos de barrera (por ej. para comer), el RN deberá ser cuidado por un acompañante sano, o permanecer en una cuna, respetando una distancia de 2 metros de la madre.
- **Separación temporal:** se internarán por separado la madre y el RN, este último en el área destinada a aislamiento en la Unidad de Neonatología. El RN asintomático puede estar aislado en una habitación con cuidador sano.

### **LACTANCIA MATERNA y Covid 19:**

Se recomienda alimentar al RN con leche materna, ya que los beneficios superan los riesgos potenciales de transmisión a través de la leche materna; si bien se ha comunicado en ámbitos de investigación alguna evidencia de presencia del SARSCoV-2 en la leche materna, es una situación excepcional que no modifica la indicación de lactancia. Se ha demostrado, además, la presencia de anticuerpos maternos específicos (IgA e IgG) en mujeres inmunizadas o con antecedentes de infección previa.

La decisión final sobre el tipo de alimentación del RN deberá consensuarse entre la paciente y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos de cada momento y al estado de salud de la madre y el RN.

Si la madre está en condiciones clínicas y desea amamantar se le brindará acompañamiento y apoyo. Se la orientará en las medidas a tomar con el fin de disminuir los riesgos de transmisión del COVID-19 a través del contacto con su RN.

En esos casos se recomienda:

1. Realizar el amamantamiento en lo posible fuera de la cama para reducir contacto del RN con superficies potencialmente contaminadas.
2. Lavar las manos durante por lo menos 50 segundos antes de tocar al bebé o antes de retirar la leche materna (extracción manual o con bomba extractora).

3. Usar barbijo quirúrgico (cubriendo completamente nariz y boca) durante las tomas; evitar hablar o toser durante el amamantamiento.

4. El barbijo debe ser inmediatamente sustituido en caso de tos o estornudo, o ante cada nueva toma.

Si se optara por la extracción de leche materna, se recomienda reforzar la técnica de extracción manual. La leche será administrada por una persona acompañante o por personal de la institución.

Si la madre no estuviera en condiciones clínicas para amamantar, se recomienda a los equipos que la asistan la extracción periódica de leche con el fin de evitar trastornos mamarios y de mantener la producción de leche.

## Paso 8: Lactancia materna a libre demanda

Practicar y fomentar la lactancia a libre demanda es uno de los pilares para garantizar una adecuada LM. La misma requiere que no existan 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 y poder actuar oportunamente. Para garantizar la práctica de la lactancia a libre demanda, el Hospital implementa:

- Capacitaciones permanentes al personal a fin de transmitir este concepto con claridad a todas las mujeres atendidas en la institución.

- Ofrece información a través de los talleres prenatal, consejería durante la internación y el consultorio de lactancia, para que practiquen la libre demanda desde el primer momento y que identifiquen adecuadamente las señales de hambre del bebé, brindando información adecuada, oportuna y derribando mitos de la LM.

- En el caso de los niños prematuros o enfermos también se fomenta la libre demanda o semi-demanda como una estrategia de transición. La suplementación con alimentación por sonda durante la transición es una herramienta adecuada para maximizar las chances de LME al alta hospitalaria.

Todo el personal de la institución trabaja para la puesta en práctica de este paso.

## Paso 9: Uso racional de biberones y chupetes

El Hospital NO recomienda el uso de chupetes ni biberones durante la internación del RN. En este sentido:

- Se prioriza el uso de vasos, jeringas y cucharas para la suplementación del RN cuando fuera requerido.

- Se adhiera a estrictos protocolos de higiene y descarte de los mismos.

- Se aconseja a las familias sobre el uso y elección adecuada, descarte e higiene.
  - Se sugiere retrasar el inicio del chupete hasta que la lactancia materna esté bien establecida.
  - Se advierte a las madres sobre los riesgos del uso prolongado de chupete, enseñando que esta práctica podría interferir con su habilidad de reconocer las señales tempranas de hambre del niño.
  - Se recomienda no fomentar su uso para espaciar las puestas al pecho.
  - El uso de biberones podría interferir en el aprendizaje de una adecuada lactancia al pecho.
- Se indicará la utilización de biberones en los casos donde existe una contraindicación para la lactancia, o que la madre, a pesar de la correspondiente consejería, decida no amamantar.
- El personal de enfermería, pediatría y nutrición es el responsable de la puesta en práctica de este paso.

## Paso 10: Acompañamiento luego del alta Institucional

El apoyo a las familias no se limita a la estancia en el hospital. Se continúa aun cuando la madre y el niño fueron dados de alta para garantizar el acompañamiento y atención de posibles dificultades que aparezcan en el tiempo. A tales efectos, cada familia al alta es referida al efector de salud local con los siguientes datos por escrito: vacunas recibidas durante internación, realización de pesquisa neonatal, y otros datos perinatales de relevancia.

El turno para control del recién nacido y puerperio es asignado antes del alta para evitar demoras en el acceso.

Además del turno de seguimiento, se brinda a las familias las siguientes opciones de ayuda con la lactancia:

- La línea 0800 del Ministerio de Salud de la Nación que atiende llamadas gratuitas de todos los puntos del país (0800-222-1002) opción 7, y/o
- Un consultorio de lactancia (de lunes a viernes, de 8 a 12 hs, jueves y viernes de 14 a 17 hs), y/o
- Un grupo de apoyo local a través de la plataforma virtual de WhatsApp.

Los responsables para la puesta en práctica de este paso son: obstetras, neonatólogos y pediatras.

## Anexos

### Razones médicas aceptables para autorizar la suplementación o reemplazo de la lactancia materna para el caso de madres que no desean amamantar

La utilización de suplementos (leche materna extraída o fórmula) durante la estancia hospitalaria es una práctica frecuente, que en ocasiones no está justificada y que puede suponer un riesgo para el recién nacido y para el éxito de la lactancia. Conocer cuáles son las circunstancias en las que los beneficios de suplementar la lactancia materna superan a los riesgos puede ser de gran utilidad para los profesionales, sin olvidar que la administración de dichos suplementos siempre debe de ir acompañada del apoyo y las medidas necesarias para solucionar los problemas de lactancia y que la demanda de suplementos de una madre que previamente ha sido adecuadamente informada y apoyada, debe ser atendida y respetada.

#### **AFECCIONES INFANTILES**

- Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada:
- Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa;
- Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar con menor frecuencia, por un tiempo, con monitorización cuidadosa);
- Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna
- Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g);
- Muy prematuros, (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación)
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pre término, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/ísquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glucemia no responde a lactancia materna optima o alimentación con leche materna.

## **AFECCIONES MATERNAS**

Madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar:

- Madres que podrían requerir el evitar la lactancia Infección por VIH – si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS).
- Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente
- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo, septicemia;
- Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo ente las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta que toda lesión activa haya sido resuelta
- Medicación materna: – medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles; - es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles - la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia; - el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados; - la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes:

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento;
- Hepatitis B – los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después;
- Hepatitis C;
- Mastitis – si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección;
- Tuberculosis – la madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis;
- Uso de sustancias: – se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, extasié, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados; - el alcohol, opioides,

benzodiazepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse