

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

PO
PV

Presentación oral
Presentación de video



REPERCUSIÓN SANITARIA Y SOCIAL DEL BANCO DE LECHE HUMANA (BLH) DE MENDOZA, ARGENTINA

PO 1

Argés L.¹

BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE
luisargés@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

A casi 4 años de inaugurado, el BLH de Mendoza ha logrado resultados trascendentes en cuanto a la producción específica, repercusión sanitario/asistencial en los Recién Nacidos de Alto Riesgo (RNAR) y en la comunidad.

OBJETIVOS

Mostrar estrategias utilizadas, datos de la producción obtenida y el impacto sanitario y social alcanzado desde su implantación, julio de 2011.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

Construido específicamente para su función, inaugurado en julio de 2011 (Ley 7441/07) y equipado con recursos del Plan Nacer, posee RRHH interdisciplinario seleccionado (antecedentes, entrevista y capacitación específica: Curso de LM, Manipulación de LH y Control y Procesamiento de LH) Preparación: 5 meses de simulacro integral. Es parte de la Red Argentina e Iberoamericana de BLH. Marco técnico/legal: Resolución N° 2208/10 (Mrio. de Salud) Comisión Nacional Asesora Técnica en BLH y 'Directrices' BLH, por publicarse.

ESTRATEGIA

Campañas de difusión de LM y donación de LH en medios de comunicación; folletería estatal, luego donada por ROTARY CLUB, y redes sociales ('website', Facebook y 'e-mail'); se

designaron 'Madrinas', con alta consideración comunitaria; 1° etapa ('11/'12) difusión y sensibilización; 2da. ('13/'14) consolidación y resultados; 3ra, actual, desarrollo e investigación. Se creó la Red de Leche Humana de Mendoza (Resolución 1253/14) de CLM y CRLH que se distribuyen en toda la Provincia, con respaldo de una 'Guía'. Presentación del BLH en convocatorias para investigar LH (Mendoza y Nación, '14/'15).

RESULTADOS

45 meses de actividad (julio '11/marzo '15): Recolección de LH donada 3580 1/79 xmes; 1357 madres donantes/30 xmes; 1650 RNAR /36 xmes abastecidos con LH (cruda y LHPasteurizada) 85% vs. 15% fórmulas artificiales a demanda de Neonatología; 47.600 km recorridos/1058 xmes con 5535 visitas a domicilio/123 xmes. Casi 20.000 consultas sobre LM de madres por año/55 xda. En noviembre de 2013, se obtuvo Certificado de Calidad Normas ISO 9001/2008. Franca co-participación en la < de la TMI: 2011, '12, '13 y '14 debajo de un dígito, 1ra. vez en Mendoza.

CONCLUSIONES

Los resultados son manifiestamente favorables. La participación activa en la < de la TMI está reconocida por las autoridades sanitarias. Desarrollar la Red de LH proveerá con LHP a todos los RNAR de Mendoza. La actividad de extensión, docencia e investigación iniciada, favorecerá el conocimiento en nutrición neonatal con leche de nuestra especie y el crecimiento de la Red de BLH en Argentina.

SEGURIDAD BACTERIOLÓGICA DE LA LECHE HUMANA PASTEURIZADA FRACCIONADA EN UN BANCO DE LECHE HUMANA (BLH)

PO 2

Argés L.¹; Gassull M.²; Gerry M.³; Miralles S.⁴; Toranzo B.⁵; Vega P.⁶; Yannelli A.⁷

BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE¹²³⁴⁵⁶⁷
luisargés@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los coliformes pertenecen a la familia de las Enterobacteriaceae. Integran este grupo los géneros Escherichia, Klebsiella, Enterobacter y Citrobacter. Son bacilos Gram negativos, aerobios y anaerobios facultativos; no forman esporas. Fermentan la lactosa con producción de ácido y gas. Se dividen en dos grupos: totales y fecales. Los totales tienen la capacidad de fermentar la lactosa a 37°C, a diferencia de los fecales que lo hacen a 44,5°C. Se encuentran en el intestino de los humanos y de los animales de sangre caliente. La industria de la alimentación utiliza al grupo de coliformes como indicador de contaminación fecal en el control de calidad sanitaria de los alimentos y también es norma como indicador de aptitud microbiológico en la Red de Bancos de Leche Humana de Iberoamérica (IberBLH).

OBJETIVO

Evaluar las condiciones de higiene y desinfección del proceso de fraccionamiento de la Leche Humana Pasteurizada y Fraccionada (LHPF) que se administran a los RN de Alto Riesgo (RNAR) mediante la Norma Técnica BLH-IFF/NT- 40.05 (Test Simplificado para Detección de Coliformes Totales) de la Red de BLH de Brasil, incorporada en la IberBLH.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

El control de calidad bacteriológica de la LHP, destinada a la

alimentación neonatal, establece la utilización de coliformes totales como indicadores de calidad sanitaria, debido a que su presencia caracteriza al producto como no apto para el consumo. La experiencia que se presenta se desarrolló en dos etapas. En la primera etapa, comprendida entre el 03/05/12 y el 13/09/12 (130 días continuados) se evaluaron TODAS las muestras de LHPF utilizadas para el fraccionamiento diario (n= 594). En la segunda etapa (20/03/13 al 02/02/15), durante casi 11 meses, se seleccionaron 3 muestras de LHPF en forma aleatoria con una frecuencia semanal (n= 200). La investigación de coliformes totales se realizó en Caldo Verde Brillante Bilis 2% (BGBl), por ser un cultivo simple, viable y seguro, descrito en la norma citada arriba.

RESULTADOS

En la primera etapa, el 100% de las muestras de LHPF (594) resultaron NEGATIVAS para coliformes totales. En la segunda etapa, las 200 muestras (100%) de LHPF resultaron NEGATIVAS para coliformes totales.

CONCLUSIONES

1. Dados los resultados logrados en ambas etapas, con resultados negativos en todos los cultivos realizados, se puede aseverar que las condiciones de higiene y desinfección empleadas durante el fraccionamiento son adecuadas.
2. El producto manipulado obtenido (LHPF) es un alimento bacteriológicamente seguro para los RNAR internados en Neonatología del Hospital Lagomaggiore.

EL DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES. LA INFLUENCIA DEL NUEVO CÓDIGO CIVIL ARGENTINO EN EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES EN PEDIATRÍA

PO 3

Opción a premio

Ciruzzi M.¹

HOSPITAL DE PEDIATRÍA GARRAHAN¹
msciruzzi@cpafac.org.ar

La decisión médica es un proceso compartido y dinámico. Esta interacción entre quien detenta el conocimiento científico y quien es titular del derecho a la salud no está exenta de dificultades. Supone un componente "altruista", ya que el paciente es quien tiene la última palabra, es él quien acepta o no la propuesta médica; mientras que es el médico aquél que está mejor preparado para ayudarlo y guiarlo. En Pediatría, el paciente ya no es aquella persona jurídicamente capaz, a quien se le reconoce sin más su autonomía. Se trata de un ser vulnerable, muchas veces inmaduro y la relación médico/paciente ya no es de a dos, sino que asume un rol preponderante la actuación de un tercero, sus padres o representante legal. Se produce entonces una tensión permanente entre el paternalismo médico -más acentuado en este caso por tratarse de niños, la autonomía del paciente pediátrico y el ejercicio de la patria potestad, que supone el conjunto de derechos y obligaciones tendientes a la protección, atención y desarrollo de los hijos, lo que implica adoptar decisiones -de diversa índole- en su nombre.-

El Nuevo Código Civil de la Nación produce cambios importantes en el paradigma pediátrico. Se incorpora la doctrina de la autonomía progresiva y se establece una "mayoría médica", distinta a la mayoría de edad legal. El art. 26 introduce la categoría de adolescente, entre los 13 y 18 años, utilizando como parámetro el concepto de edad y madurez suficiente, y estableciendo la capacidad médica plena

(Gillick Competence) a los 16 años. Entre los 13 y 16 años diferencia dos situaciones: a) tratamientos no invasivos ni que comprometan su estado de salud o no importen riesgo grave en su vida o integridad: el consentimiento puede ser prestado por el propio adolescente. b) tratamientos invasivos o que comprometan su estado de salud o con riesgo grave en su vida o integridad: el consentimiento será prestado por el adolescente con asistencia de sus progenitores. Dos son las cuestiones críticas principales: 1) se mantiene como regla general, la incapacidad del niño y -por excepción- se reconoce la autonomía progresiva. 2) sería preferible reemplazar el concepto de tratamientos (no) invasivos por la expresión gravedad de la decisión, conforme la evaluación del balance riesgo/beneficio, el principio del mejor interés y el de ponderación. Esto quiere decir que cuanto más grave sea la decisión, mayor será el nivel de competencia que debe exigirse a la persona que la toma. A tal fin, debemos analizar las cargas y beneficios de la indicación médica en relación con el objetivo terapéutico propuesto (curar, paliar, acompañar o brindar confort). En términos aristotélicos, el acto virtuoso es aquél que se halla en un justo medio entre dos extremos: uno por exceso y el otro por defecto. Toda conducta médica que escape a este "justo medio", ya sea por imponer una obstinación terapéutica (exceso), ya por faltar a la implementación del tratamiento adecuado (defecto) debe ser evitada. Finalmente, principio fundamental, en lo atinente a los niños, es su mejor interés. Si bien es un concepto escurridizo, debe tenerse en cuenta que se identifica con aquél que mejor respeta y protege sus derechos, en una palabra, aquél que reafirma su dignidad.

RECIÉN NACIDO DE MADRE ADICTA

PO 4

Cesolari J.¹; Casas O.²

MATERINIDAD MARTIN. ROSARIO¹
jorgelinacesolari@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

El uso de drogas que producen dependencia aumenta exponencialmente. Existen cifras alarmantes de mujeres que consumen estas sustancias en edad fértil y que continúan realizándolo durante el embarazo. El abuso de sustancias psicoactivas provoca alteraciones en la salud de las gestantes, y puede generar problemas en el feto y en el recién nacido.

OBJETIVOS

Analizar la asistencia de las madres consumidoras a los controles prenatales, analizar la morbilidad de los recién nacidos y su alimentación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de corte transversal realizado en un periodo de enero del 2013 a diciembre del 2013. Los datos se consiguieron a partir de las historias clínicas de las madres adictas y de sus recién nacidos. Las mismas se obtuvieron a partir del Sistema Informático Perinatal. Se realizaron 3 subgrupos según la droga consumida.

RESULTADOS

De las 4798 parturientas atendidas en ese periodo, 897

(19%) madres eran consumidoras de algún tipo de droga, 88% (788) fumadoras activas, 7% (63) drogas ilegales y 5% (46) alcohol. Con respecto a los controles prenatales, en el grupo de madres adictas a drogas ilícitas los controles inadecuados fueron 49%; madres fumadoras 29%, madres alcohólicas 33%. La mayoría de los recién nacidos fueron RNT con PAEG. Ingresaron a neonatología 131 niños hijos de madres fumadoras, 30% RNPT, 7% trastornos metabólicos y alimenticios; 5% convulsiones, 13% RCIU; 15 niños hijos de madres a drogas ilícitas, 27% trastornos en la alimentación, 27% RNPT, 6% síndrome de Abstinencia; 20% RCIU; 13 niños Hijos de madres alcohólicas, 62% RNPT, 7,5% RCIU 7,5% trastornos metabólicos. La mayoría de los niños se han retirado a su domicilio con lactancia materna exclusiva, siendo 93% hijos de madre fumadoras, 63% hijos de madres a drogas ilícitas, 88% hijos de madres alcohólicas

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos demuestran que existen mujeres consumidoras de drogas y que sus niños pueden presentar patologías que requieran internación en el periodo neonatal, interrumpiendo así en el binomio madre-hijo. El abuso de sustancias durante el embarazo conlleva la necesidad de crear programas de atención sanitaria preparto y posparto, con especial énfasis en el apoyo socio ambiental madre-hijo.



CAMBIOS EN LA CONFORMACIÓN FAMILIAR EN HOSPITAL EVA PERÓN SAN MARTÍN

PO 5

Vazquez V.¹; Dalprá V.²

HOSPITAL EVA PERON SAN MARTIN^{1, 2}

vero_vazquez@live.com

INTRODUCCIÓN

Nos impulsó a realizar este trabajo la observación de la nueva conformación familiar, la forma en que fue evolucionando, entre otros motivos pensamos, por mayor inserción laboral de la mujer, mayor tasa de divorcios, etc. La familia es un sistema abierto y dinámico, que durante años ha presentado diversos cambios, debido a factores sociales, culturales y económicos, así mismo cabe destacar que la familia es considerada como una institución social dado que en este núcleo el sujeto se forma.

OBJETIVOS

Observar la conformación de las nuevas familias, considerando nivel instructivo alcanzado por los progenitores, sostén familiar, hacinamiento, concurrencia a comedores y a controles pediátricos.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Familias de niños atendidos en guardia, consultorios externos y piso de internación del servicio de pediatría del HIGA E. Perón de San Martín. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y observacional encuestándose 200 acompañantes de dichos pacientes.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se entrevistaron 200 familias, arrojando las siguientes cifras: NIVEL EDUCATIVO: el 40% de los padres, solo completaron el nivel escolar primario, el 10% no lo terminaron, el 25% completó el secundario y el 15% no lo finalizó, 1% analfabeto y 2% universitario, (el 7% NS/NC). De las madres, el 40% sólo completó el nivel primario y el 16% no lo finalizó, el 23% completó el secundario y el 18% no. 1% analfabeta y ninguna en nivel educativo universitario, (2% NS/NC)

UNIÓN FAMILIAR: Padres separados= 30% (12% monoparentales). Viven en unión =70%.

SOSTÉN FAMILIAR: Padre= 50%. Madre= 15%. Ambos= 20%. Otro=15%

HACINAMIENTO: (3 o más personas en una habitación): SI: 48%. NO: 52%.

CONTROLES DE SALUD PERIÓDICOS: SI 85%. NO 15%. En la familia el niño, recibe las primeras informaciones, aprende actitudes y modos de percibir la realidad, construyendo así los contextos significativos iniciales, es además, portadora de sistemas de ideas, creencias, valores, así como de relaciones afectivas, por lo que se deberían implementar medidas para fomentar el mayor nivel instructivo posible en lo relativo a nivel académico y sociocultural para brindar a nuestros niños las mejores herramientas posibles para su desarrollo psico-socio-emocional.

VIVA LA TETA!

PV 7

Montagna A.¹; Rios Y.²

MUNICIPALIDAD DE NEUQUEN - JARD MATERNALES^{1, 2}

anamontagna1@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

el presente video tiene como finalidad la promoción de las acciones de trabajo de promoción de Lactancia Materna, que realiza el personal de los cuatro Jardines Maternales Municipales de Neuquén Capital: JMM Eva Perón-JMM M Moreno-JMM Eluney y P de Belén. Fue diseñado con la intención de mostrar de manera creativa y original, fotos que reflejan distintas actividades implementadas en el transcurso del ciclo lectivo 2014.

RECURSOS HUMANOS

54 agentes que se desempeñan en las 4 instituciones (docentes, auxiliares materno infantil-cocineras- limpieza-directivos).

Destinatarios: niños y adultos de la comunidad de los 4 jardines.

OBJETIVO GENERAL

Difundir las actividades de promoción de lactancia materna que se realizan en los 4 Jardines Maternales.

Actividades desarrolladas: en cada institución se planificaron actividades para trabajar con los niños, sus familias y los centros de salud cercanos. Se realizaron carteleras, se crearon muñecas que dan la teta para incorporar en los rincones de juego, como también animales que amamantan con sus crías. Se redactaron spot publicitarios que se transmitieron en una radio local difundiendo consejos para las madres en relación a los beneficios de la LM. Se trabajó en conjunto con los Centros de Salud llevado cartelera realizada por los niños. Se implementaron capacitaciones para el personal en ésta temática. Se promocionó la sala de Lactancia, espacio creado especialmente en la Municipalidad de Neuquén por iniciativa del personal de jardines, para la extracción y conservación de leche materna, para las mamás trabajadoras.

RESULTADO

El video se compartió con las familias (250) en actos organizados en cada jardín y se difundió por las redes sociales donde tuvo un alto alcance ya que fue visto y compartido por los usuarios (pág. face: Junior Club del Buen Beber).
FORMATO VIDEO: DVD Norma NTSC.

LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS DE MUY BAJO PESO AL NACER Y SU IMPACTO EN EL NEURODESARROLLO AL AÑO DE EDAD CORREGIDA

PO 8

Conti R.¹; Brundi M.²; Kasten L.³; Borroni R.⁴; Aspres N.⁵; Schapira I.⁶; Fiorentino A.⁷; Vivas S.⁸; Waisman M.⁹; Dinerstein A.¹⁰; Machado S.¹¹; Cuneo Libarona L.¹²

MATERNIDAD SARDA^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12}
roxanaconti@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los efectos beneficiosos de la leche materna (LH) se han demostrado en los recién nacidos prematuros, incluyendo mejores resultados en el desarrollo neurológico, en especial en el área cognitiva, disminución de las tasas de infección y refuerzo del vínculo madre-hijo. Los bebés nacidos de muy bajo peso (MBPN) tienen un mayor riesgo de morbilidades, déficit del neurodesarrollo y un mayor riesgo de hospitalización.

HIPÓTESIS

Lograr mejores resultados en la evaluación del neurodesarrollo al año de edad corregida, aumentando el porcentaje de LH recibida en la cohorte intervenida.

OBJETIVOS

Fomentar la lactancia materna en el grupo de niños de MBPN y evaluar la relación entre la ingesta de LH con el desarrollo neurológico al año de edad corregida.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio observacional, prospectivo y analítico realizado en

un hospital certificado IHAMN en la CABA, a partir de la aplicación de un proyecto de intervención.

Población: niños de MBPN ingresados en la UCIN.

Se analizará el porcentaje de lactancia al alta y su duración, y la cantidad de fórmula si la hubiera. Se comparará estos resultados con una cohorte nacida en un período anterior. Se evaluarán los resultados del neurodesarrollo medidos como coeficiente de desarrollo al año de edad corregida.

Intervenciones

- Contacto con la madre internada con riesgo de parto prematuro.
- Entrevista con los padres de pacientes ingresados en la UCIN.
- Fomento de la extracción de leche materna temprana y frecuente.
- Contacto piel a piel.
- Seguimiento personalizado de la madre.
- Refuerzo de la información a través de medios impresos.
- Seguimiento de la diada en el Consultorio de Lactancia.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES ESPERADAS

- Prolongar la lactancia puede mejorar los resultados del desarrollo neurológico.
- Reforzar la importancia de la promoción de la lactancia materna con intervenciones dirigidas específicamente a la población de niños prematuros MBPN.
- Subrayar la necesidad de aumentar los recursos humanos dedicados a fomentar la lactancia materna durante la hospitalización y después del alta en esta población vulnerable.

LACTANCIA & JARDÍN MATERNAL

PO 9

Opción a premio

Montagna A.¹; Mora M.²

MUNICIPALIDAD DE NEUQUEN - JARDINES MATERNALES²
anamontagna1@hotmail.com

DESCRIPCIÓN: realizamos un trabajo de investigación para analizar el impacto de las acciones de promoción que se implementan en los Jard Mat Municip, en la decisión de la madre de amamantar y de prolongar la LM.

UNIVERSO: se realizó la encuesta a un total de 81 filias cuyos hijos concurren a los JMM a las salas de Lactantes, 1 y 2 años y sus edades oscilan entre 4 meses y 3 años.

RELEVAMIENTO de DATOS: se realizó en el mes de abril /2014 en los 4 Jard simultáneamente.

Instrumentos de recolección de datos: encuesta, cuadros de doble entrada y una tabla (diseñados para obtener y procesar la información).

Análisis de datos: en relación a las actividades de promoción implementadas, las de mayor efectividad e impacto fueron: brindar información, a la madre embarazada en la instancia de pre-inscripción el espacio en las sala del jardín para que las madres puedan amamantar (antes, durante o cuando finaliza su jornada laboral), la posibilidad de almacenar en el jardín la leche materna que traen las mamás y que las maestras la usen para alimentar a los nenes, durante la permanencia en la institución. La actualización en esta temática de todo el personal, en las jornadas de capacita-

ción lo que les permite asesorar, informar y dar respuestas certeras a problemas prácticos, dudas o consultas de las madres, como también reforzar los beneficios. La difusión de información por medio de cartelera, folletería, notas en los cuadernos de comunicaciones, actividades especiales para la SMLM, Lactario(1), Cd informativo (2), el trabajo didáctico con los niños, y la pág de face Junior Club del Buen Beber (3). **Lactario (1):** espacio acondicionado para el amamantamiento y/o la extracción y conservación de leche materna en el transcurso de la jornada laboral de la madre. El lactario Municipal esta ubicado en el hall central del Palacio Municipal, su creación fue impulsada y llevada a cabo por el personal de Jard en el año 2011, y semanalmente es visitado por las maestras de nuestras instituciones, para actualizar cartelera y supervisar las condiciones de orden e higiene). **Cd informativo (2):** diseñado por personal de jard y contiene información especialmente seleccionada sobre LM (beneficios, posiciones, extracción y conservación de leche materna, etc). **Pág face Junior Club del Buen Beber(3):** diseñada para compartir información, asesorar y publicar las act que se desarrollan en los jard.

Resultado: 31 niños toman leche materna y sus edades son entre 3 meses y 3 años de una matricula de 180 niños (de 45 días a 4 años).



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO. EL LUGAR DE LOS VARONES EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

PO 11

Carpineta M.¹; Volz F.²; Blacher M.³; Pages L.⁴; Vazquez E.⁵
MINISTERIO DE EDUCACION CABA^{1,2,3,4,5}
maricarpineta@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En nuestro país existe un conjunto de normas legales que garantizan la información y el acceso a las prestaciones en salud sexual y reproductiva con especial énfasis en la población adolescente. Sin embargo existe una brecha entre el marco legal y los niveles de acceso a las prestaciones que garantizan. Sumado a los avances legales, la inclusión de la perspectiva de género permite visibilizar la tensión entre los derechos y los patrones de conducta culturalmente establecidos que determinan lo que significa ser hombre y ser mujer en una sociedad. Esta investigación propuso elaborar un diagnóstico sobre el acceso a los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género en adolescentes que asisten a escuelas técnicas de gestión estatal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a- Indagar diferencias según género respecto de los niveles de acceso y conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, b- Identificar diferencias según género en los niveles de acceso a las prestaciones en salud sexual y reproductiva.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizan los datos provenientes de 1056 encuestas au-

toadministradas y estructuradas a alumnos/as de segundo y cuarto año de 9 escuelas técnicas, realizadas en dos años consecutivos 2012-2013. Los resultados se analizaron con el paquete de datos estadísticos SPSS. Resultados: Las mujeres tienen un nivel de conocimiento mayor sobre sus derechos: elegir orientación sexual (91% mujeres - 84% varones), exigir información (79% M - 70% V), acceder a los métodos anticonceptivos gratuitamente (64% M - 57%V) y colocación gratuita de DIU en hospitales públicos (41% M - 30% V). Si bien existe un alto desconocimiento en lo referido a la Anticoncepción Hormonal de Emergencia, las mujeres saben más respecto a su uso ocasional (58% M - 42% V) y que evita un embarazo no deseado (49% M - 32% V) si se toma dentro de los cinco días de la relación sexual sin protección (60% M - 51% V).

CONCLUSIONES

Si bien el acceso a la información y a las prestaciones en salud sexual y reproductiva son un derecho establecido para ambos sexos, en este estudio se destaca que existen patrones de cuidado condicionados según el género. La perspectiva de género como estrategia inherente a la vulnerabilidad de la mujer deja por fuera a los varones como destinatarios de políticas y programas específicos, reproduciendo y perpetuando situaciones de inequidad en el acceso.

DERECHO A LA EDUCACION Y LA SALUD: PROMOCIÓN DE LA SALUD VISUAL EN Y CON LA ESCUELA

PO 12

Barrientos J.¹; Carpineta M.²; Vazquez E.³; Cariola N.⁴; Crestelo M.⁵

MINISTERIO DE EDUCACION^{1,2,3}; MINISTERIO DE SALUD^{4,5}
jevbarrientos@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

La visión es un sentido muy importante en el desarrollo de la personalidad, la imagen de sí mismo y los vínculos entre pares y sociales. La detección precoz de patologías visuales, a edades tempranas, fortalece el recorrido escolar al brindar la corrección necesaria. La intervención en el ámbito escolar potencia los efectos de promoción, disminuye las situaciones de desigualdad en el acceso a la educación y a la salud. Luego de más de una década de la implementación del Programa "¿A ver qué ves?" realizado por los ministerios de Educación y Salud del GCABA se realizó una investigación evaluativa con el objeto de analizar los alcances en términos de promoción de la salud visual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a- conocer la percepción que tiene la comunidad educativa del programa en términos de logro de la promoción de la salud visual, b- evaluar la percepción de familias y docentes de la incidencia del uso de los anteojos en los alumnos/as.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevaron a cabo tres líneas de trabajo bajo una metodolo-

gía cuantitativa en la que se analizaron datos provenientes de la aplicación de encuestas a familias de alumnos/as revisados por el Programa en el año 2009 y docentes que tuvieron a cargo cursos revisados alguna vez por el Programa. Se analizaron datos de un total de 5969 encuestas realizadas entre septiembre 2011 a noviembre 2012.

RESULTADOS

El 84% de los alumnos/as con vicios de refracción detectados por el programa desconocía este diagnóstico. El 95% de los que recibieron anteojos del programa los utilizó aunque la mitad refirieron haber sentido vergüenza o burlas. Dos de cada tres encuestados manifestaron que a los niños/as les gustó utilizar los anteojos y el 73% incorporó el hábito del uso del mismo. El 74% de los que usaron los anteojos percibieron una mejoría del rendimiento escolar.

CONCLUSIONES

Este estudio permitió evaluar que las estrategias utilizadas por el Programa "¿A ver qué ves?" logran satisfactoriamente la promoción de la salud visual y detectan tempranamente vicios de refracción de manera universal. Sostener una política estatal durante más de diez años con una cobertura total de primer grado de las escuelas de la ciudad favorece el acceso a la educación, destacando el rol protagónico de la escuela como un espacio de incorporación y multiplicación de cuidados de la salud.

EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ALMACENAMIENTO DE LA LECHE HUMANA CRUDA (LHC) CONGELADA

PO 13

**Argés L.¹; Miralles, S.²; Toranzo B.³; Yannelli A.⁴;
Gassull M.⁵; Gerry M.⁶; Vega P.⁷; Paccusse S.⁸**
BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE¹²³⁴⁵⁶⁷⁸
luisarges@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La congelación a temperatura de -20°C disminuye la actividad del agua, inhibe el crecimiento de microorganismos y limita la actividad enzimática, retrasando el deterioro de los alimentos.

Los procesos de congelación, deshielo y manipulación de la leche humana (LH) durante su fraccionamiento podrían generar disminución y pérdida de algunos componentes o modificar las propiedades físico-químicas.

La Red IberBLH recomienda el almacenamiento de la leche humana cruda en Bancos de Leche Humana (BLH) en congelamiento durante un tiempo máximo de 15 días.

OBJETIVO

Este trabajo tiene como objetivo conocer el tiempo de almacenamiento de la leche humana cruda a -20°C previo a su pasteurización.

MÉTODO

Diseño prospectivo cuantitativo.

Se utilizó leche donada extraída (LDE) en el Centro de Lactancia Materna (CLM) del Hospital Lagomaggiore en condiciones de higiene según protocolos del sistema de calidad, se colocó en recipientes estériles y se congeló a -20°C.

Cada una de las muestras de LDE (n= 100) fue analizada a los 15 y 30 días de almacenamiento con Acidez Dornic (AD) y Crematocrito (Cr) Se calculó el promedio de ambos y se analizó por ANOVA con un $\alpha = 0,05$ para comparar diferencias entre los dos tiempos de almacenamiento.

Las muestras de LDE almacenadas durante 30 días a -20° fueron sometidas al proceso integral de pasteurizado= evaluación de propiedades físicas (olor, color, suciedad) químicas (AD y Cr) pasteurización (63,5 °C durante 30 minutos) enfriamiento, análisis microbiológico para coliformes y conservación a -20°C. A los 30 días se descongelaron en microondas según protocolos para fraccionamiento y se realizó nuevamente AD, Cr y microbiología. Los resultados obtenidos se analizaron por ANOVA con un $\alpha = 0,05$ para conocer si existían diferencias entre la leche cruda y la pasteurizada al prolongar el tiempo de almacenamiento.

RESULTADOS

1. No existieron diferencias significativas ($p=0.8986$) para los dos tiempos de almacenamiento en las variables analizadas.
2. La LHC almacenada 30 días y luego pasteurizada no presentó diferencias significativas ($p=0,9339$) en las variables analizadas.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que la LCE en el CLM conservada a -20°C puede prolongar su almacenamiento hasta los 30 días sin afectar las propiedades bromatológicas, calóricas ni bacteriológicas.

ESTADÍSTICA DE CONSULTORIO DE LACTANCIA HOSPITAL JUAN A. FERNANDEZ (CABA)

PO 14

Juttenpeker N.¹; Sulca L.²
HOSPITAL FERNANDEZ²
njuttenpeker@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Ante la falta de cumplimiento del Paso 10 de la estrategia HAMN, el 6 de agosto de 2012 se abrió un consultorio para atender la demanda de puérperas derivadas de los consultorios de RN sano, de alto riesgo y de Pediatría.

OBJETIVOS

Satisfacer la demanda espontánea sobre dificultades en el amamantamiento derivada de los consultorios mencionados. Evaluar los diagnósticos principales de las consultas desde el comienzo hasta el 6 de agosto de 2014.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante dos horas diarias, de lunes a viernes, se atendió a demanda todos los binomios madre-bebé/s derivados de consultorios de RN y Pediatría. Los domingos por la mañana se citaron para controlar a los que tenían dificultades no resueltas los días viernes. Los datos se registraron en un libro foliado destinado a tal fin.

El motivo principal de consulta fue el mal progreso de peso. Se siguió las normas para alimentación de acuerdo a la Política de lactancia escrita para el Hospital. Se evitaron el uso de pezoneras, chupetes y biberones. En caso de

hipogalactia se le dio fórmula en vasito o jeringa. Cuando en la primera consulta no fue satisfecha la demanda, se recitó a las madres a una ulterior.

RESULTADOS

En 2 años se atendieron 711 binomios madres-bebé/s. El 89,5% de las consultas fueron de primera vez; el 9,14% de segunda vez y el resto ulterior. La edad materna promedio fue de 26 años (Rango: 42-15). La mayoría eran primigestas (Rango: 7-1). Nueve eran madres de gemelos. Sólo 5 puérperas tenían prótesis mamarias. De los 720 RN 54% eran mujeres y 46% varones. Si bien el promedio consultó a los 12 días de vida, la mayoría lo hizo a los 4 (Rango: 240-3). El diagnóstico principal de la consulta fue la Gestiión mamaria 56%; seguido de las Grietas del pezón 21.5%; Relactación 10%; Hipogalactia 8%; Confusión de pezón 2% y Otras varias 2,5%. La prevalencia de frenillo fue del 66%.

CONCLUSIONES

El Consultorio de lactancia satisfizo la demanda espontánea derivada de los consultorios que atendieron a los RN. Los diagnósticos principales de la consulta demostraron que las principales dificultades se producirán ante la bajada de la leche. La prevalencia de frenillo es un dato a tener en cuenta al evaluar la mamada al alta.

PROTOCOLO DE FORTIFICACIÓN AJUSTABLE (FAJ) PARA EL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO (RNAR)

PO 15

**Argés L.¹; Díaz J.²; Ramos Lombardo N.³;
Dos Santos E.⁴; Soria N.⁵; Vallejos C.⁶; Ferreyra G.⁷**
*BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE^{1,2,3,4,5,6};
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE⁷*
luisarges@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los RN alimentados con leche humana fortificada, a pesar de los beneficios no nutritivos de la LH, crecen más lento que con fórmula artificial. Crecimiento lento es un marcador no apto de nutrición con potencial deterioro neurocognitivo; de allí los modelos de fortificación de LH, como la fortificación ajustable (FAj).

Durante la Faj la ingesta proteica se ajusta a la respuesta metabólica del RN, a través del nitrógeno ureico en sangre (BUN). Este modelo, de Arslanoglu y col, es factible y práctico; la evidencia científica lo evaluó como eficaz para ofrecer a los RNPT una ingesta proteica adecuada con crecimiento similar al intrauterino.

OBJETIVO Y POBLACIÓN A LA QUE ESTÁ DESTINADO

Diseñar un protocolo consensuado de FAj con Neonatología para aplicar a los RNAR: < de 1500 g al nacer (MBPN) y > de 1500 g con evolución nutricional inadecuada.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

El diseño del protocolo de FAj para aplicar a todos los RNAR, reemplazó el uso de la fortificación estándar en el Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore. Se comienza con cantidades progresivas de fortificador para evaluar su tolerancia; a partir del 5to o 6to día se aplica la FAj según valores del BUN de cada paciente y se incorpora un suplemento proteico para cubrir el requerimiento diario.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La aplicación del protocolo consensuado de FAj según el BUN del paciente durante el año 2014, permitió la individualización y seguimiento continuo de cada RNAR, con registros de la alimentación diaria y su curva de crecimiento. A partir de su implementación se está llevando a cabo una investigación prospectiva aplicada para corroborar que con los datos obtenidos a través de esta estrategia nutricional se evidencia un mayor crecimiento extrauterino en los RNMBPN.

CENTROS DE RECOLECCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

PO 16

De Simón A.¹; Díaz Frers V.²; Anderson M.³
SECRETARÍA DE SALUD LOMAS DE ZAMORA^{1,2,3}
analiadesimon@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Un Centro de Recolección en el Primer Nivel de Atención es una estrategia para reducir la morbimortalidad neonatal con un costo bajo. Las mujeres que reúnen los requisitos para donar el excedente de su leche, por motivos diferentes no se acercan al banco de leche humana; en cambio el centro de salud de su barrio, donde controlan sus embarazos, la salud de sus hijos y vacunación, lo sienten como propio. Este es el lugar adecuado para la recolección de leche materna donada.

OBJETIVO

Mostrar con la experiencia que desde los Centros de Recolección en el Primer Nivel de Atención se puede aumentar la donación de leche materna y la concientización de la población a través de la promoción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Mujeres que amamantan y reúnen las condiciones para ser donantes. Frascos, freezer y difusión desde el Primer Nivel de Atención y un equipo de salud comprometido.

RESULTADOS

Aumentar la cantidad de donantes de leche materna.

CONCLUSIONES

Contribuir desde el primer nivel de atención para lograr un aumento significativo en la cantidad de donantes.

RED ENTRE LOS CENTROS DE RECOLECCIÓN Y EL BANCO DE LECHE HUMANA

PO 17

De Simón A.¹; Díaz Frers V.²; Anderson M.³

SECRETARÍA DE SALUD LOMAS DE ZAMORA^{1,2,3}
analiadesimon@hotmail.com

INSTITUCIONES

Unidad Sanitaria Tullio, Unidad Sanitaria Casuarinas y Unidad Sanitaria Santa Catalina. Servicio: Secretaria de Salud Lomas de Zamora.

INTRODUCCIÓN

En Lomas de Zamora contamos con tres Centros de Recolección en el Primer Nivel de Atención y un Hospital Provincial Higa Gandulfo y un Hospital Municipal Oscar Alende. Sabemos que la Prematurez y Bajo Peso al nacer son las principales causas de ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales y ejercen una gran influencia sobre la Morbimortalidad Infantil. Muchas de las madres de niños internados en Neonatología, no se encuentran en condiciones para extraer su leche. Ante la necesidad de aumentar la cantidad de donantes, se planteó la posibilidad de sumarnos en la recolección de leche materna humana en nuestros centros de salud.

OBJETIVO

Mostrar nuestra experiencia en la intervención de los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención en la Recolección de

Leche Materna para el Banco de Leche Humana del Hospital San Martín de La Plata y la concientización en la población a través de la Promoción.

MATERIAL Y METODOS

Puérperas que reúnan las condiciones para ser donantes. Receptores Unidades Sanitarias. Mediante la difusión y capacitación entre los Profesionales y No Profesionales del Primer Nivel de atención. Difusión y concientización desde el embarazo por parte de los Niveles de Atención.

RESULTADOS

Desde Mayo del año 2012 se obtuvieron 107 litros a la fecha desde los Centros de Recolección y las donantes externas al Municipio.

CONCLUSIONES

Formamos una red entre los Centros de Recolección, donantes del Municipio, donantes externas al mismo y el Banco De Leche Humana, en la Recolección de Leche Materna; es de suma importancia el trabajo en Red, mediante la captación, promoción y concientización para lograr aumentar la cantidad de donantes para cubrir el 100% de la población vulnerable.

EXPERIENCIA CON DOMPERIDONA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ORLANDO ALASSIA

PO 18

Weller L.¹; Arribas G.²

HOSPITAL DE NIÑOS ORLANDO ALASSIA^{1,2}
lmwi@arnet.com.ar

INTRODUCCIÓN

La leche humana es esencial en la alimentación del recién nacido. Mecanismos fisiológicos inician la producción de leche; cuando esto no es suficiente pueden utilizarse fármacos galactogogos. Marco Teórico: Durante el embarazo finaliza el desarrollo mamario y la secreción láctea es su función, regulándose hormonalmente. La secreción de prolactina, es controlada por el estímulo de la succión y la inhibición de la dopamina. Las drogas antagonistas de la dopamina aumentan los niveles plasmáticos de prolactina, estimulando la secreción láctea. La domperidona no atraviesa la barrera hematoencefálica, estimula la secreción de prolactina en la hipófisis. Después de varias semanas de internación, las madres que no amamantan, sufren una disminución en la producción de leche.

OBJETIVOS

Objetivo general: Alimentar con leche humana a todos los RN internados en el servicio. Objetivos específicos: Comprobar nuestra experiencia con el uso de domperidona. Instruir a las madres sobre los beneficios de la lactancia. Enseñar la técnica de extracción manual de leche, posición y agarre del bebe al pecho. Aumentar la producción de leche en las

madres con hipogalactia. Diagnóstico de situación previa: En las madres con disminución en la producción de leche, se incorporan sucedáneos en la alimentación del bebé. La metoclopramida, ya sin uso por los efectos adversos, motivó el estudio de domperidona como galactagogo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se incluyeron la experiencia en 10 madres con hipogalactia Se utilizaron planillas para el registro del volumen de leche extraída. Protocolo para domperidona: diagnóstico de hipogalactia con extracción de leche c/3 hs, 6 veces al día el día anterior al comienzo. Se indicó domperidona 10 mg c/8 hs. por 21 días. Registrar en la planilla. Aviso de cefaleas, sequedad bucal o dolor abdominal Se les explicó la fisiología de la producción de leche, beneficios de la lactancia, importancia del contacto y las técnicas de extracción. Se registró los volúmenes extraídos.

RESULTADOS

Satisfactorio según los registros. Conclusión debido a que el número de casos es reducido para generalizar, pensamos seguir investigando. Compartimos las dificultades: desmitificar el uso milagroso de las gotas, conseguir los registros diarios y contener a las madres en cada turno. Aciertos; mejoría de la comunicación entre el personal interviniente, protocolizando el uso de la droga. Disminución del uso de sucedáneos en la alimentación de los niños internados.



TALLER DE RCP BÁSICA PARA PADRES DE LACTANTES EN SITUACIÓN DE RIESGO

PO 19

Cesolari J.¹; Zabala A.²; Palacios N.³

MATERNIDAD MARTIN ROSARIO^{1,2,3}

jorgelinacesolari@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

La reanimación cardiopulmonar básica se debe iniciar lo antes posible, para lograr adecuada oxigenación de emergencia que sirva para proteger el sistema nervioso central y otros órganos vitales. Las maniobras de reanimación básica son fáciles de realizar, cualquier persona puede aprenderlas y no precisa equipamiento específico. Tras una situación crítica que comprometa la vida de un niño, la población en general debería de estar capacitada para responder rápidamente. Teniendo en cuenta la prevención primaria, los profesionales de la salud debemos de transmitir a través de la educación y formación básica dichas maniobras

OBJETIVOS

Facilitar la toma de decisiones y la comprensión de las mismas, repetición secuencial de las maniobras para practicar la coordinación y las habilidades ante diversas situaciones que se puedan encontrar los padres.

MÉTODO

Taller educativo teórico-práctico, dirigido a padres/cuidadores de niños internados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de dicha Maternidad, a cargo de profesionales capacitados en R.C.P. Se trabajan contenidos estipulados

por las últimas actualizaciones del CEFEN y SAP Organigrama del taller: Se realiza en horario de mañana, donde se divide en dos apartados, teórico (Paro cardiopulmonar concepto, diagnóstico y prevención. Secuencia de actuación de la RCP básica) Donde se hace hincapié en causas y mecanismos más frecuentes que conducen a una PCR en el niño, y las medidas preventivas y exposición sobre las maniobras fundamentales que hay que realizar ante situaciones de PCR; y práctico de RCP básica del lactante con muñecos, donde se entrenan las habilidades prácticas para la identificación de la PCR y la realización de una RCP básica. Se desarrolla un debate, se resuelven dudas o preguntas, luego se procede a la entrega de un cuestionario con preguntas relacionadas a los contenidos brindados, facilitando así al equipo de trabajo poder ajustar el desarrollo futuro de este protocolo de educación, además este instrumento cuenta con una entrevista donde los participantes pueden valorar al mismo al igual que el recurso que lo proporciona.

CONCLUSIÓN

La enseñanza de las maniobras de RCP básica a través de seminarios teóricos-prácticos en grupos pequeños y con tiempo suficiente para plantear dudas y casos prácticos ha sido un buen método de formación e información para instruir a los padres en el manejo de éstas técnicas.

ESI-IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL N° 26.150 Y CULTURALIZACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS CDI DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

PO 20

Aquino De Costa C.¹

SECRETARÍA DE DESARROLLO COMUNITARIO¹

claracosta@gigared.com

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una dimensión constitutiva de la naturaleza humana y por lo tanto su desarrollo pleno repercute en el proceso formativo de las mismas en sus distintas etapas evolutivas. El Estado Argentino con la promulgación de la ley 26.150 asumió el compromiso de promover un enfoque responsable, integral y multisectorial de la Educación Sexual de los niños y adolescentes; como parte de esa educación se incorpora la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna, desde pequeños, considerando un punto esencial del cuidado de la salud del binomio madre-hijo.

OBJETIVOS

Que los niños que concurren a los CDI -Centros de Desarrollo Infantil- aprendan a identificar las partes externa de su cuerpo y algunas de sus características/ Uso del vocabulario correcto para nombrar los genitales/ Diferencias corporales entre niñas y niños/ Adquisición de conocimientos y hábitos

relacionados con la salud y el cuidado de su cuerpo/ Reconocerse como mamíferos/ Fortalecer la seguridad en sí mismos, decidir sobre sus cuerpos, aprender a decir NO.

METODOLOGÍA

Charlas destinadas a los niños de salitas de 3 y 4 años, de ambos turnos, de los 15 CDI, en compañía de sus padres y las docentes/ Presentación de material gráfico/ Presentación de la familia didáctica: muñecos de trapo que incluyen genitales externos.

RESULTADOS

Hoy, después de 2 años de incorporar al ESI en los CDI, encontramos en todos los "rincones de las muñecas" a muñecos sexuales, muñecas que amamantan, fueron erradicados biberones y chupetes.

CONCLUSIÓN

Posibilitar una buena Educación Sexual en estas etapas evolutivas supone un aseguramiento de la educación sexual como un derecho, y a los niños como sujetos de ese derecho, además de recuperar desde la niñez, la cultura del amamantamiento.

COMUNICACIÓN: DIFERENTES CAMINOS PARA RECONCIENTIZAR Y LOGRAR LA RECUPERACIÓN CULTURAL DEL VALOR Y ARTE DE AMAMANTAR

PO 21

Zunino L.¹; Pereira R.²; Obarni A.³; Salsamendi R.⁴

RAP ASSE PAYSANDÚ^{1,2,3,4}
cbpa.paysandu@asse.com.uy

INTRODUCCIÓN

En el marco de la nueva reforma sanitaria que transita nuestro país se forma la Comisión de Buenas Prácticas de Alimentación (BPA) en la Red de Atención Primaria de ASSE Paysandú (RAP) en el año 2009, con un enfoque interdisciplinario para cumplir con la meta de mejorar las buenas prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño. En este contexto se deben realizar capacitaciones a los funcionarios. Estos las habían recibido pero mostraban rechazo a participar en instancias similares. Cuando convocábamos a una actividad había una baja participación y aparente desinterés. Surgían frases como "otra vez capacitaciones, ya sabemos todo de lactancia, es un tema muy trillado". Dada la ineficacia de las intervenciones anteriores apelamos a las ciencias de comunicación.

OBJETIVO

Revalorizar la práctica de la lactancia reconcientizando y logrando la recuperación cultural del arte de amamantar a través de las herramientas de la ciencia de la comunicación para que la RAP acredite en BPA en el 2014.
Destinatarios directos: Funcionarios de la RAP. Indirectos: la comunidad

DESARROLLO

Se realizaron dos talleres con Facultad de Ciencias de la Comunicación- Universidad de la República denominados "La Mesa está servida", basándose en un modelo con énfasis en los procesos. Comunicación, no es solo dar información, implica escuchar y aprender (Usar la comunicación no verbal útil, preguntas abiertas, demostrar interés y devolver comentario, dar muestras de empatía, evitar enjuiciar); reforzar la confianza (aceptar lo que la madre siente y piensa, reconocer y elogiar lo que está bien, dar ayuda práctica, proporcionar información pertinente, usar lenguaje apropiado, hacer sugerencias, no dar órdenes); seguimiento y apoyo adecuado. Estos se desarrollaron con la participación activa de 150 funcionarios de 32 policlínicas rurales y urbanas, en la creación de guiones y relatos dramatizadores de situaciones cotidianas con lo cual se reforzaron los vínculos y construcción colectiva de sentidos y saberes a comunicar.

RESULTADOS

Las ciencias de la comunicación aportaron herramientas validas ya que logramos acreditar. Mejoraron en la RAP los índices de lactancia materna exclusiva a los 6 meses. Aprendimos que la comunicación es un campo complejo, que tiene que ver con las personas, contextos históricos y sociales que van transformándose. Es efectivo utilizar los espacios y entornos comunes de los usuarios para presentar temáticas mediante diferentes técnicas.

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE LA MATERNIDAD, SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA Y DONACIÓN DE LA LECHE HUMANA

PO 22

Lezcano J.¹; Ojeda L.²; Ojeda A.³; Ledesma E.⁴; Galeano S.⁵; García A.⁶; Ojeda M.⁷; Gomez D.⁸; Oregon M.⁹; Ponce G.¹⁰; Barua A.¹¹

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL PERRANDO^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}
librajuan_69@hotmail.com

OBJETIVOS

Evaluar los conocimientos de usuarias de la Maternidad Pública al alta de parto con respecto a consejería en Lactancia Materna y donación de Leche Humana.

DESARROLLO

El Centro de Alimentación Enteral Neonatal (CAEN) provee alimentación para 100 neonatos que la reciben cada 2 o 3 horas diariamente de distinta manera que pueden ser: Succión de pecho-Leche de su propia madre-Leche Humana de Banco-Formula láctea

Se realizaron encuestas a 50 madres que habían tenido su parto en la maternidad del hospital Perrando, para explorar los conocimientos que tenían acerca de la lactancia materna y donación de leche humana:

En cuanto a las edades de las madres el 4% eran de 14 años y menos y 30% de 15 a 19 años; el 24% de 20 a 24 años; 10% de 25 a 29 años; 14% de 30 a 39 años y 4% de 40 años y más. La información sobre el estado civil: solteras el 55%, con unión estable el 33% y casadas solamente 12%. En cuanto a al vía del parto, el 21% fue cesarea y el 79% parto vaginal.

El 62% son amas de casa, estudian un 19%, estudian y trabajan un 9%, mientras que trabajan y son amas de casa un 10%.

Recibieron información sobre lactancia materna durante el embarazo solo un 24%, mientras un 76% contestó que no; sobre las que respondieron que si el 37% recibió información en el hospital y el resto en el CAPs.

El 98% contestó que debía amamantar exclusivamente hasta los 5 o 6 meses,

mientras que un 2% no sabe y el motivo por lo que amamantan el 100% contestó "porque es gratis". El 71% contestó que conoce que hay un banco de leche humana en la provincia, y un 29% no sabía nada al respecto. El 59% sabía que puede donar leche desde su domicilio y el 41% no lo sabía. Al interrogarles sobre el uso que se daba a la leche humana de banco el 80% contestó que era para prematuros, niños con cirugía, niños con bajo peso, hijos de madres con HIV; un 7% solo para hijos de madres con HIV, un 6% dijo que es solo para prematuros y un 7% no sabía para qué se usaba. El 76% manifestó que no es ni fue donante de leche materna; un 24% si fue donante, ya sea en el parto anterior o en el actual. Con respecto a las que actualmente se encontraban donando leche manifestaron que se extraen leche de 4 a 8 veces el 46%; de 8 a 12 veces el 5% y el 12% de 1 a 3 veces. El 86% manifestó que la donación es gratuita y voluntaria, pero un 5% decía que no es gratuita y un 9% no sabía. En cuanto a la técnica utilizada para la extracción, el 65% es manual, mecánica un 35%. Cuando regrese al trabajo o a estudiar continuará a amamantando el 89%, un 9% no sabía y un 2% manifestó que no amamantaría. El 90% de las mujeres encuestadas refirió que fue amamantada y un 10% que no fue amamantada. El 39% pensaba que si donaba leche le disminuiría la producción de la misma, un 56% pensaba que no disminuiría su producción y un 5% no sabía lo que pasaría.

CONCLUSIONES

Si bien se observa que ha habido avances en el conocimiento en este tema (lactancia materna y donación) pueden haber otros factores que influyan en el amamantamiento. Se debe hacer énfasis en la educación prenatal en lactancia materna y reforzar los esfuerzos en la APS, sobre todo en: importancia del amamantamiento, la donación, gratitud de la misma y los beneficios que proporciona a los niños que reciben leche de banco. LM es una batalla de todos.



SERVUCCION DE LA ESTRATEGIA HOSPITAL AMIGO EN MATERNIDADES SEGURAS Y CENTRADAS EN LA FAMILIA DE PCIA BS AS

PO 24

Barrios Skrok, P.¹; Britos, J.²; Gomez, G.³; Raineri, F.⁴; Villegas, M.⁵; Bonotti, A.⁶

MINISTERIO SALUD PROVINCIA BS AS^{1 2 3 4 5 6}
drapatriciabarrios.skrok@gmail.com

ANTECEDENTES

La Maternidades Seguras y Centradas en la Familia se desarrolla en base a 10 pasos con cinco ejes para establecer :

1. Cultura Organizacional
2. Derechos del Paciente
3. Seguridad del paciente
4. Promoción de autocuidados
5. Incluir estrategias como el Hospital Amigo en su paso 9.

Un buen diseño del sistema de servucción de la organización contribuirá a tener una gestión: eficaz y eficiente, generar confianza, satisfacer al usuario, establecer estándares de calidad, lo que conlleva a alcanzar los objetivos propuestos y para ello se establecen los tiempos de cumplimiento de los puntos de control, y el soporte de la visión y liderazgo como valor añadido.

OBJETIVO

Realizar la servucción en 68 maternidades de la Provincia de Buenos Aires, en el periodo 2011 al 2015 a fin de iniciar la primera etapa de la estrategia Hospital Amigo, creando el Comité de Lactancia en cada Maternidad.

METODOLOGÍA

Para la gestión de cambio se llevaron a cabo las siguientes acciones:

1. Sensibilizar la necesidad de cambio.
2. Transmitir la visión y objetivos perseguidos con el diagnóstico de sistema en Talleres de Mejora Continua (TMC) + Entrevistas de satisfacción.

3. Alinear los objetivos de los Agentes de Salud con los Tomadores de Decisión en proyectos de Curso de Altos Funcionarios (CAF).

• Proceso:

1. Sensibilización del cambio: Se capacitaron a miembros de los comités de lactancia enviados por la Dirección de cada Hospital quienes se encargaban de realizar la autoevaluación y la política de HA.
2. Diagnóstico de Sistema:
 - A. Se realizó el análisis de los procesos en un TMC (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) utilizando las herramientas de Análisis causa raíz, Diagrama de Ishikawa y Pareto.
 - B. Se realiza entrevista de satisfacción de usuario en Hospital amigo elaborado por waba en 1992.
3. Se desarrolla apoyo técnico evaluando proyectos CAF 2015, elaborados por Jefes de Servicios y Directores para ser HA y fortalece transmisión del cambio de prácticas en taller testimonial en 14 maternidades, además del seguimiento vía online por redes sociales y agiliza actividades de autoevaluación con formularios Google docs.

RESULTADOS

En 2011 se conforman la mayoría de la categoría nivel III sumándose los años posteriores los categoría nivel II.

18 de 33 nivel II, 17 de 15 nivel IIIA, 15 de 17 nivel IIIB.

Desde 2011 hasta la fecha se concretaron comités en un 73% de las Maternidades Convocadas (50/68). Siendo un 54% de Nivel II, un 88,2% de Nivel III B, un 99,4% de los Nivel IIIB.

Los mismos cuentan con Centros de Lactancia 6% Nivel II, un 27,7% Nivel IIIA, un 55,5% Nivel IIIB. Solo un 26% de los Nivel III realizaron Curso propio de 20hs. En CAF 2015 se sumaron 9 proyectos para acreditar como Hospital Amigo y 3 solicitudes de evaluaciones externas.

CONCLUSIÓN

El sistema de SERVUCCION es una útil herramienta que nos ha permitido alcanzar un alto porcentaje de nuestros objetivos.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES EN COMITÉS PARA HOSPITAL AMIGO DE LA PCIA BS AS

PO 25

Barrios Skrok, P.¹; Britos, J.²; Gomez³, G.; Morilla, A.⁴; Saracco, P.⁵; Crespo, M.⁶; Villegas, M.⁷; Raineri, F⁸

MINISTERIO SALUD PROVINCIA BS AS^{1 2 3 4 5 6 7 8}
drapatriciabarrios.skrok@gmail.com

ANTECEDENTES

La garantía de Estandarización de procesos Asistenciales 2007 establece una Gestión de calidad basada en

1. Estandarizar procesos con guía operativa.
2. Medir desempeño con indicadores.
3. La Mejora Continua para la acción de cambio desarrollando tareas específicas considerando las competencias: conocimientos (SABER), habilidades (HACER) y actitudes (SER).

OBJETIVO

Concientizar y Entrenar al equipo de comités analizando las competencias para Establecer objetivos medibles, Motivar a realizar actividades de investigación y Cuantificar los indicadores de desempeño con las herramientas disponibles

MÉTODO

Convocados los 14 Comités cuyas autoridades en Curso Alto Funcionario 2014 presentaron proyecto para acreditar como HAMN en Pcia Bs As, para exponer distintas problemáticas extraídas del manual de H. Amigo se estableció un Diagrama de Gantt un tiempo de ejecución para cada tarea

Las mismas fueron: A: plazo de tarea de investigación. Escrito analizado 15 días antes de la reunión por la comisión asesora en lactancia. B: exposición en evento. Tema asignado en forma aleatoria por orden alfabético, como un objetivo, indicar las acciones ejecutadas y revelar resultados en estos 4 años. Tiempo

de exposición: 10 min (10 diapo), seguido de 5 min preguntar el mayor logro y cuál hubiera sido el tema personal elegido y C: el equipo organizador coordinaba temporizando, encuestando, elogiando los logros alcanzados y evaluando las competencias de los equipos.

RESULTADOS

Tarea A: 15% califica como investigación, 47% no califica., 38% no presentaron, B: Asistieron un 92,5%, C: Se realizo en forma eficaz y eficiente cumpliendo tiempos y acciones preestablecidas.

** Resumen de gráficos con datos según nivel de categorización determinando los datos: tema (del manual), asistencia (92,5%), realización de trabajo científico (15% +) pero la mayoría conforme un testimonio, función de centro lactancia: asistencial (95% atiende aunque no tienen espacio propio), gestión (31% usa el sip pero la mayoría no registra sus actividades), docencia (la mayoría capacita a las madres pocos a los profesionales). En la actitud (ser) aun queda un 38% que trabajan aislados.

En los saberes queda pendiente incentivar la investigación formal de las prácticas para estimular los cambios pertinentes.

En el hacer (habilidades) se tomo como una oportunidad de exponer su tarea siendo muy gratificante tanto visualizar la corrección de errores, como los aciertos.

CONCLUSIONES

Los equipos se mostraron competentes en la mayoría de las tareas pero debemos, profundizar obtener objetivos medibles y registrarlos para ello se acordó una hoja de ruta de Función Centros Lactancia.

COMISIÓN PROVINCIAL DE LACTANCIA MATERNA, MÁS DE 10 AÑOS DE TRABAJO

PO 26

**Mercado A.¹; Puentes E.²; Alocilla N.³; Cuminao G.⁴;
Edith L.⁵; Gigena B.⁶**

*C. S. VALENTINA NORTE¹; HOSPITAL HORACIO HELLER^{2,3,4,5};
HOSPITAL CASTRO RENDÓN⁶
dehoyosmer@gmail.com*

MARCO TEÓRICO / INTRODUCCIÓN

La lactancia natural es el "gold estandar" en alimentación infantil, si bien en muchos casos éste hecho se logra sin dificultades, son muchas las madres que necesitan, al principio, el apoyo del personal de salud, que si no está correctamente capacitado, puede hacer daño. Uno de los principales objetivos de la Comisión Provincial de Lactancia Materna, es precisamente capacitar al todo el personal de salud para poder llevar a cabo esta práctica. El presente trabajo muestra el resultado de 10 años de cursos de Consejería en Lactancia Materna realizados en la Provincia de Neuquén.

OBJETIVOS

Relatar la experiencia de 10 años de cursos de Consejería en Lactancia Materna realizados en la Provincia de Neuquén.

RESULTADOS

Se evaluaron en total 24 Cursos de Consejería en Lactancia Materna, de los que participaron en total 952 trabajadores de salud, desde el año 2005 al 2015. En cada curso los

participantes fueron evaluados mediante un pre y post test de 10 preguntas sobre lactancia y consejería. En el pre-test la mediana y el modo fueron de 6 puntos, en cambio en el post-test la mediana fue de 8,5 y el modo de 10 puntos. Los resultados muestran una clara tendencia a la mejoría de la adquisición de conocimientos, con notas significativamente superiores en el post test: p 0,002.

COMENTARIOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES

Los cursos están basados en el Curso de Hospital Amigo de la Madre y el Niño y el Curso de Consejería en Lactancia Materna de la OMS, OPS y Unicef. Se brindan a través de presentaciones con contenido multimedia (animaciones, videos), se hacen demostraciones, se trabaja en grupo y con técnicas de taller, se realizan juegos de roles.

Los cursos fueron ofrecidos en las siguientes localidades y hospitales: Zona Metropolitana, Hospital Horacio Heller, Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón, Cutral Có, Rincón de Los Sauces, Junín de Los Andes, Centenario, Las Ovejas, Cipolletti, Chos Malal. En muchos de estos lugares en más de una oportunidad. Creemos que nuestros resultados son buenos, no solo por el material que brindamos, si no también porque lo hacemos con amor.

1000 DÍAS DE AMOR

PV 27

MERCADO, A.¹

*C. S. VALENTINA NORTE¹
dehoyosmer@gmail.com*

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

El concepto de los primeros 1000 días de vida no es novedoso, pero es cierto que es un tema de actualidad en los últimos años, motivo de reuniones, cursos y congresos de nutrición. Los 1000 primeros días de vida son la suma del periodo de la gestación (270 días), del primer (365 días) y segundo año de vida (365 días).

Una etapa que se considera una "ventana de oportunidad" donde algunos aspectos de la salud a largo plazo están "programados" y donde la NUTRICIÓN es clave en 4 aspectos:

- En el CRECIMIENTO FÍSICO: lo más evidente. El periodo con mayor crecimiento de la vida: de 1 célula se pasa a 500 millones de células En el primer año de vida el peso se triplica y la talla aumenta un 50%.
- En el DESARROLLO COGNITIVO: lo más fascinante. Se desarrollan el 80% de las capacidades cognitivas adultas y en estos dos primeros años de vida se triplica el tamaño del cerebro del recién nacido.
- En la MADURACIÓN INMUNOLÓGICA: lo más complejo.

En los dos primeros años de vida se organiza el órgano inmunitario más potente (la barrera intestinal y los 1000 millones de bacteria que alberga) y en ese mismo tiempo madura el resto del sistema inmunitario frente a infecciones y alergias.

- En la PROGRAMACIÓN METABÓLICA: lo más reciente. La nutrición en el embarazo y dos primeros años condiciona la obesidad futura y enfermedades asociadas al llamado síndrome metabólico: diabetes, hipertensión, arterioesclerosis.

Un crecimiento, desarrollo y maduración funcional óptimos del lactante y niño dependen no solamente de una adecuada ingesta, si no también de un ambiente de afecto y respeto, sin contaminantes.

CONCLUSIONES

Sobre estos temas trata el video, con cuatro mensajes claros:

1. Control de embarazo adecuado y parto respetado en Hospitales amigables.
2. La LACTANCIA MATERNA como el mejor alimento en la primera infancia.
3. Cuidados durante el crecimiento del infante adecuados.
4. Una crianza amorosa y respetuosa.



SIN BENDICIONES INESPERADAS-CUANDO LA CIGÜEÑA LLEGA ANTES DE TIEMPO-NIÑAS MADRES (REALIDAD QUE NOS GOLPEA) A PROPÓSITO DE UN CASO

PO 28

Aquino De Costa C.¹

SECRETARÍA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CLARACOSTA@GIGAREDD.COM

Inocencia-Ignorancia-Instinto-Connoción-Marginación-Indignación-Puro desamparo

INTRODUCCIÓN

Según Maternidad e Infancia de la Nación, Corrientes es la 3º provincia con mayor tasa de mujeres embarazadas menores de 14 a, superada por Chaco y Misiones; en dichas provincias nacen anualmente más de 3000 bebés de niñas de 10 a 14 a.

OBJETIVOS

El embarazo en las niñas supone riesgos específicos, ya que sus cuerpos aún no están totalmente desarrollados; son dos cuerpos en desarrollo que requieren del aporte nutricional adecuado conforme a su crecimiento.

DESCRIPCIÓN

Para poder comprender el relato debemos despojarnos de todo prejuicio, de todo lo conocido, de todo lo culturalmente aceptado.

La mañana del 05/02/12 los correntinos amanecemos con una triste noticia: en la maternidad local se encontraba internada y con pronóstico reservado una niña de 10 a recién cumplidos embarazada de 6 meses; oriunda de un paraje local distante 200 km de la Capital de la provincia y acompañada por su madre (que sólo hablaba guaraní, al igual que su hija), quien decía desconocer el embarazo y repetía una y otra vez que su hija no había sido violada, aunque sí mantenía una relación estable y consentida, por la familia, con un joven de 17 años. La niña se encontraba muy angustiada, con mucho miedo y

desconocía lo que le pasaba. Las autoridades del hospital, luego de la denuncia correspondiente, informaron a la jueza de menores quien inmediatamente determinó la "Separación provisoria de su familia" (ya que los consideraba 'cómplices' de la situación) y otorga la tenencia a un Hogar de Niñas a cargo de Hermanas Dominicas, cuya Rectora asume la responsabilidad y personalmente se hace cargo la menor, que permanece internada hasta el momento del parto. El 11/05/12, por operación cesárea, en la semana 37 de embarazo, nace una bebé de 2.450 grs, 45 cm Appgar 8/9, que queda en Neo por 72 hs por "Falta de desarrollo del reflejo de succión" ¿? El 15/05, ambas son dadas de alta e ingresan al Hogar de Niñas, la recién nacida con alimentación artificial, porque la lactancia, a su mamá, le había sido inhibida por indicación de los psicólogos de la maternidad ¿? Al 2º día de permanencia, y sin poder calmar el llanto de la bebé, una de las niñas internas, de 6 a, sugiere que le den "la teta", la Hermana, tutora de ambas, y sin nada que perder, acepta la sugerencia y la pone al pecho de su mamá, el llanto calma casi de inmediato, y para sorpresa de las monjas, las demás nenas internas, que iban de 4 a 12 a, tomaron sus mameas y cual GALM, rodearon a la niña-madre y amamantaron a sus bebés.

CONCLUSIÓN

Hoy, 3 a después, ésa mamá-niña, cuida celosamente a su beba como su mayor tesoro, la amamantó, protegió y cuidó contra todo pronóstico, y lo hizo rodeada de sus padres y hermanitos, en compañía del papá (hoy de 20 a), que aunque no conviva con ellas las visita diariamente y colabora en su manutención. El equipo de salud estuvo ausente, no las acompañó, no las contuvo, y es fundamental estar presente; mantener la lactancia materna es uno de los pilares para fortalecer el vínculo del binomio mamá-bebé.

JÓVENES MURALISTAS CONTRA LA VIOLENCIA

PO 29

Segalini A.¹; Gauna A.²; Rezzónico M.³

CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA SAN PANTALEÓN,
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES^{1,2,3}
agustin.segalini@hospitalitaliano.org.ar

INTRODUCCIÓN

Durante el 25 al 28 de noviembre de 2014, en conmemoración del Día Internacional de la eliminación de la Violencia contra la Mujer, se decidió realizar en el Centro de Salud de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón la "semana de la NO violencia". En el transcurso de la misma se realizaron diversas actividades incluyendo a distintos actores de la comunidad y culminó con el "Festival de la Salud". En este marco es que se invitó a participar a un grupo de adolescentes pertenecientes al programa provincial ENVION destinado a jóvenes en situación de vulnerabilidad social, el cual tiene como objetivo esencial la inclusión mediante estrategias de contención, acompañamiento y fortalecimiento de su estima.

OBJETIVOS

Promover la participación de un grupo de adolescentes en una actividad comunitaria.

Consolidar alianzas intersectoriales para la salud.

Reconocer cómo afecta la violencia a la comunidad y a ellos en particular. Diagnóstico de situación previa: Durante el año 2013 se realizó un análisis de situación de salud del barrio donde se encuestaron a 225 personas y el 32% expresó que la Violencia/Inseguridad era el problema más importante. Además desde el año 2012, en el que se crea el Comité de familias en seguimiento (herramienta de trabajo interdisciplinario para el abordaje de los problemas psicosociales), se detectan y se tratan en forma interdisciplinaria 29 casos de violencia. Por otro lado, según el

registro diario de problemas de salud del centro de salud, la violencia en sus distintas formas se encuentra dentro de los 20 principales problemas de salud registrados en el año 2014.

Población objetivo: 50 adolescentes de 12 a 21 años pertenecientes al programa ENVION del Bajo Boulogne de Buenos Aires, divididos en dos turnos.

Desarrollo de la experiencia: Inicialmente se invitó, desde el centro de salud, al grupo de adolescentes a participar del festival y surgió de ellos mismos la idea de realizar algo que sea visible para la comunidad y que dejara un mensaje claro. Se consensuó la realización de un mural y se programaron tres encuentros para llevarlo a cabo. La modalidad del primer encuentro fue lluvia de ideas sobre la violencia en general, durante el cual surgieron muchas palabras, frases, imágenes y situaciones vividas y también formas de combatirla. En el segundo encuentro se realizó un trabajo de consenso para unificar el mensaje y luego se trabajó sobre el diseño. En el tercer y último encuentro se elaboró el mural.

RESULTADOS

Ambos turnos pudieron realizar un afiche-mural que fue expuesto en el Festival de la Salud.

EVALUACIÓN

Durante todo el proceso se pudo observar la participación activa de los chicos, desde la idea a realizar hasta la concreción de la misma. Fue una experiencia positiva para el grupo porque se logró concretar una actividad sobre una temática que los atraviesa y pudieron plasmar sus ideas y vivencias, además se observó que la gran mayoría pudo reconocer la violencia en situaciones muy cotidianas. Por otro lado, hubo un gran compromiso con la actividad y respeto por las ideas del otro y se logró que todos pudieran participar de un evento abierto a la comunidad.

MAM.AR LACTANCIA MATERNA EN ARGENTINA

PV 30

Bettendorff P.¹; Romero D.²

ENTRE RÍOS¹

solbettendorff@yahoo.com.ar

Cuenta con el apoyo y aval de La Liga de Leche Argentina y el Ministerio de Innovación y Cultura de la Prov. de Santa Fé

FUNDAMENTOS

MAM.AR es una investigación sobre la Lactancia Materna con un formato de cine-documental de género testimonial. Es decir, los protagonistas, profesionales de la salud y mujeres lactantes, frente a cámara, con comprobaciones científicas y experiencias cotidianas. La cita de referentes (profesionales y especialistas en lactancia) junto a las ilustraciones y relatos ejemplificadores de las madres, construyen un entramado argumental. Reivindicar, profundizar, conceptualizar y difundir que la Lactancia Materna es salud. Es una parte importante de lo que entendemos como vida plena y saludable.

OBJETIVO

Una historia argumental, reflexiva y didáctica, para ser utilizada en ámbitos de promoción de la Salud y la Educación (Hospitales, Clínicas, Colegios secundarios). Terminación en formato DVD para distribución y difusión. Que sea de acceso masivo, que se utilice como herramienta didáctica en ámbitos educativos y de formación para profesionales de la salud, Parteras, Doulas, Puericultoras y Asesoras en lactancia. Un material que apoye y acompañe el proceso de Lactancia que muchas veces puede ser difícil, traumático y doloroso para muchas mujeres, que tienen el deseo de brindar el cuerpo a través de la lactancia y por diferentes motivos no lo consiguen. Este material será una herramienta de apoyo para gran parte de la

sociedad que no ha recibido lactancia materna, que no ha visto en sus generaciones pasadas mujeres lactando a sus niños y (piensan) que no tienen el recuerdo o registro de ese proceso como algo fisiológico y natural en nuestra especie. Hay imágenes guardadas en nuestra memoria, en nuestro recuerdo. Tal como hemos podido registrarlas, son la mezcla de una imagen con una idea, son el entramado de lo material y concreto, con la vivencia misma, con la impresión que ella ha dejado en nosotros. Desde distintos sectores y experiencias de construcción pueden resultar muy importantes los aportes que, vinculados a herramientas de comunicación, circulen, se difundan y tiendan a instalarse como instrumentos alternativos.

SINOPSIS

El relato se construye con la voz y participación de profesionales y referentes importantes en Lactancia Materna. Tomando como ejes la Lactancia Materna, Características Mamíferas y Vínculo Primal. El documental indagará sobre los supuestos problemas durante la Lactancia Materna, como la falta de leche, enfermedades de la madre y del bebé, mitos, miedos y prejuicios sociales. Además de la Lactancia a demanda, el regreso al trabajo de la madre lactante, el destete natural y la Lactancia en Tandem. El mensaje final es optimista y alentador de quienes día a día asesoran, acompañan, apoyan y eligen la Lactancia Materna.

Cuenta con la participación exclusiva de: Carlos González (España), Antonio Morilla (Bs. As.), Alejandra Mercado (Neuquén), Alejandra Galván (Córdoba), Viviana Lozano (Córdoba), Violeta Vázquez (Sta. Fé), Verónica Garea (Bariloche) y Mario Bossi (Paraná), entre otros.

EN EL MARCO DE LA LEY 26.873, DE PROMOCIÓN Y CONCIENTIZACIÓN PÚBLICA SOBRE LACTANCIA MATERNA, CREANDO "ESPACIOS AMIGOS" EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL-CDI-DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

PO 31

Aquino De Costa C.¹; Valiente Elham V.²

SECRETARÍA DE DESARROLLO COMUNITARIO²

claracosta@gigared.com

OBJETIVOS

Promover la creación de espacios que acompañen y ayuden al crecimiento y desarrollo del binomio madre-hijo, que estimulen el fortalecimiento de éste vínculo indisoluble buscando disminuir los factores de riesgo de ésta población vulnerable, desde un lugar en donde cuidan de nuestros niños más pequeños, es responsabilidad de todos.

INTRODUCCIÓN

Entre los objetivos de los CDI se da fundamental importancia a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud fortaleciendo a las familias en situación de riesgo. Se observa con frecuencia que directivos, docentes y auxiliares, por desconocimiento u omisión influyen negativamente sobre la madre que amamanta ocasionando un prematuro destete. Hoy desde el conocimiento científico sabemos que es preciso ofrecer un mayor sostén y un mayor acompañamiento a las familias lactantes dada la vulnerabilidad de dicho período.

METODOLOGÍA

Se trabajó en la concientización de la LM invitando a los CDI a participar de las celebraciones de las SMLM 2012/13/14, a través de caminatas, jornadas y cursos de LM de 18 hs p/ directivos, auxiliares y cuerpo docente.

CONCLUSIÓN

A comienzo de 2015, con el respaldo de la Ley 26.873, se realizó una capacitación específica para la creación de 'Espacios Amigos', recibiendo las participantes certificadas de "Embajadoras de la LM", la propuesta llevó a la formación del RINCÓN DE LA LM, lugar acondicionado y dedicado p/ que la mujer que amamanta, lo haga, si lo desea, al dejar o retirar su hijo, o durante el transcurso de la jornada escolar; el lugar además de ofrecer comodidad y privacidad, otorga seguridad y contención a la madre lactante, demostrando con el ejemplo que la LM es la mejor forma de iniciar una vida saludable.



P.E.S.C.A.: RESULTADOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS

PO 33

Massara N.¹; Di Pilla G.²; Cardenas M.³

*HOSP NOEL H SBARRA^{1,2,3}
norma.massara@gmail.com*

El Programa e Evaluación, Seguimiento y Control de la Conducta Auditiva es una pesquisa auditiva postnatal implementado por la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Fonoaudiología del Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra (La Plata). La Ley 25415 dio creación al Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia en Argentina. Su Art. 1 expresa "todo niño tiene derecho a que se estudie precozmente su capacidad auditiva y oportunamente se le brinde asistencia integral". La vigilancia del desarrollo de la conducta auditiva y del lenguaje hace al proceso de detección y diagnóstico. La Audiometría por Observación de la Conducta (AOC) es una prueba subjetiva de evaluación auditiva, sugerida en la Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud, a partir del segundo mes de vida.

OBJETIVO

Detectar precozmente alteraciones del umbral auditivo, diagnosticar tempranamente hipoacusias y realizar intervenciones oportunas que posibiliten la adquisición de la Lengua Madre en el niño pequeño.

POBLACIÓN

Niños e/45 días y 18 m. de vida.

MATERIAL

Test de seguimiento del desarrollo de la conducta auditiva y del desarrollo del lenguaje.

Método: evaluación auditiva y del lenguaje, e/3 y 6 m. y e/12 y 15 m.

RESULTADOS

Los resultados cuantitativos y cualitativos de la intervención son 1500 niños evaluados, 164 con respuestas dudosas al sonido, en Estimulación auditivo-vocal, la familia con Apoyo en la crianza, 6 PEA patológicos. Lo importante es sostener la VIGILANCIA del proceso. Responder dudas de los progenitores alivia temores y ayuda en la continuidad asistencial. Pediatras y Fonoaudiólogos guían y orientan a la familia.

CONCLUSIONES

Los PCUA (Programa de Control Universal de la Audición) son útiles en grandes grupos poblacionales, promueven hábitos de estimulación auditivo-vocal y comunicación familiar, reduce costos, producen resultados óptimos, dan lugar preponderante y de responsabilidad a los padres en la crianza de sus hijos. Los PCUA se logran con la colaboración mutua de todos los efectores en salud y en educación.

UNA EXPERIENCIA DE LACTANCIA MATERNA, NUTRICIÓN Y AFECTO

PO 34

Massara N.¹; Martínez S.²; Di Pilla G.³; Cárdenas M.⁴; Del Tell C.⁵

*HOSP NOEL H SBARRA^{1,2,3,4}; HOSP DE NIÑOS SOR MARÍA LUDOVICA⁵
norma.massara@gmail.com*

INTRODUCCION

Es sabido que la lactancia materna aporta, además del valor nutricional necesario para el crecimiento y desarrollo del niño, herramientas que enriquecen el vínculo afectivo madre-bebé, donde los sentimientos de protección favorecen tanto la conexión como el sentido de placer y bienestar Madre-bebé. El nacimiento de un bebé prematuro o con capacidades diferentes interrumpe abruptamente el proceso de adaptación de esta relación naciente.

Más allá de las particularidades genéticas, orgánicas, fisiológicas que pueda presentar un recién nacido, la lactancia se impone como derecho debiendo derribar mitos y temores que circulan tanto en familias como profesionales de la salud. Es por ello que pensamos en un abordaje de mirada interdisciplinaria para trabajar la lactancia materna como punto de prevención, protección y promoción hacia el niño, madre, familia y sociedad.

OBJETIVO

Fomentar la lactancia materna y el vínculo temprano madre-bebé.

POBLACION

madre y niños en riesgo biológico

MATERIALES Y METODOS

entrevistas, charlas y acompañamiento a las madres durante el período de lactancia, seguimiento y evolución del niño de riesgo biológico.

CONCLUSIONES

La interdisciplina enriquece el intercambio y la comunicación con el binomio en cuestión. Detectar precozmente posibles alteraciones del desarrollo, la alimentación y el vínculo e intervenir oportunamente según los casos, favorece la continuidad de la lactancia materna.

CONSULTORIO POS-ALTA DE APOYO A LA LACTANCIA EN UNA MATERNIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. CAUSAS DE CONSULTA MÁS FRECUENTES

PO 35

Santagada A.¹; Alquati A.²; Mantegazza A.³; Oriz A.⁴;
Ruiz Luque C.⁵; Pedre J.⁶; Pedraza A.⁷
CLÍNICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA^{1,2,3,4,5,6,7}
alsantagada@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Durante la etapa de amamantamiento muchas madres sufren dificultades y complicaciones que sólo se solucionan con un asesoramiento oportuno y adecuado. Algunas pueden resolverse durante la internación, otras requieren un seguimiento pos-alta. Esto se ve agravado por el acortamiento del tiempo de internación después del parto, por lo que muchas de las dificultades ocurren luego del alta institucional. Es por esto que la Clínica y Maternidad Suizo-Argentina (CyMSA), Hospital Amigo de la Madre y el Niño desde 1997, ofrece un seguimiento pos-alta cuyo principal objetivo es evitar la inclusión anticipada de complementos que puedan perjudicar el desarrollo del amamantamiento.

OBJETIVO

Describir las consultas pos-alta al servicio de puericultura de la CyMSA durante el lapso de un año. Población: se tomaron todos los registros de consultas del 1/5/2013 al 30/4/2014. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, basado en registro de datos institucional. Se agruparon los distintos motivos de consulta según: causa materna, del recién

nacido y por técnica; y el tipo de consulta en consultorio y telefónica. Se utilizó Microsoft Excel 2013 y STATA 13 para el análisis estadístico.

RESULTADOS

Durante el período de estudio se realizaron 1981 consultas. Luego de eliminar 31 por datos faltantes, se obtuvo un total de 1950 realizadas por 1814 pacientes, que representan el 24.8% de los 7323 nacimientos del período. El 75.3% se efectuaron en el consultorio de lactancia y 24.7% fueron telefónicas. El 94.5% de estos pacientes resolvió sus inquietudes en la primera consulta. De los 32 motivos de consulta codificados, 8 incluyeron al 76.5% de las consultas, siendo las causas más frecuentes: mal progreso de peso que representó el 21.8% de las consultas, grietas el 14.3% y la presencia de durezas el 11.1%. Casi el 50% fueron por causa materna, el 26% del recién nacido y el 21% relacionadas con la técnica.

CONCLUSIONES

Si bien el diseño retrospectivo no nos permitió evaluar el impacto a largo plazo sobre la lactancia, es de remarcar que en nuestra población casi el 25% de las pacientes requirieron algún tipo de asesoramiento pos-alta, siendo la mayoría de los problemas resueltos con una consulta.

LACTANCIA MATERNA EN UCIN

PO 36

Gaggino Tobares J.¹; Duro E.²; Mariani M.³;
Solohaga V.⁴; Bustos N.⁵; De La Cruz M.⁶
MATERNIDAD EVA DUARTE DE PERÓN^{1,2,3,4,5,6}
julietagagginotobares@hotmail.com.ar

INTRODUCCIÓN

La leche humana es un tejido fluido vivo, compuesto por nutrientes, inmunoglobulinas, enzimas y factores de crecimiento; fundamentales para el tratamiento y crecimiento del recién nacido críticamente enfermo.

El centro de lactancia materna es un sector que tiene como objetivo promover y proteger la lactancia materna, a través de la extracción, fraccionamiento y conservación de la leche humana. Es un espacio donde las madres se encuentran asesoradas permanentemente por profesionales dedicados al área.

OBJETIVOS

Evaluar el volumen de leche humana extraída en el centro de lactancia materna y su relación con los requerimientos de los recién nacidos (RN) internados en las unidades de terapia intensiva e intermedia del servicio de neonatología de la Maternidad Eva Duarte de Perón.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio retrospectivo de los registros de la cantidad de leche obtenida durante un mes del corriente año.

La modalidad de extracción que se utilizó fue manual y/o mecánica con bomba extractora. Incluyó este estudio el volumen de leche humana obtenida en el centro de lactancia materna para

los recién nacidos internados en las áreas críticas neonatales en dicho período.

Los datos de los requerimientos de los 23 RN se obtuvieron de la revisión retrospectiva de las indicaciones médicas de las historias clínicas de cada paciente.

RESULTADOS

El 90% de las madres concurrió para la extracción de leche.

El peso promedio fue de 1730 gr. y la edad gestacional promedio fue de 34,2 semanas.

El volumen total de leche obtenida durante el período fue de 34366,5 ml., correspondiendo al sector de UTIN 16551,5 (48%). Los requerimientos diarios de leche materna de dichos sectores fueron cubiertos en un 60%.

El volumen promedio de extracción de leche humana diaria de cada madre fue de 86.13 ml/día para pacientes internados en áreas críticas. Para los < 1500 gr. el volumen promedio fue: 100,69 ml/día. Durante el período de estudio no se han registrado pacientes con enterocolitis necrotizante. Así mismo las madres no presentaron mastitis ni otras complicaciones.

CONCLUSIONES

La concurrencia de las madres permitió obtener un volumen de leche que cubrió el 60% de los requerimientos de los pacientes críticamente enfermos. Los RN hospitalizados tienen derecho y la necesidad de recibir la leche de su madre. Es fundamental el compromiso del equipo de salud para lograr la concurrencia de las madres en forma regular al centro de lactancia materna.



DOLOR POSTOPERATORIO: ¿QUÉ CREEN LOS CUIDADORES?

PO 37

Díaz Rodríguez D.¹; Urman G.²; Grosman A.³

CARRERA DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA.
UNIVERSIDAD MAIMONIDES^{2,3}
dianacarolinadiaz@hotmail.com

Numerosos estudios evidencian deficiencias en el manejo del dolor en niños. Las cirugías de rápida rotación son procedimientos frecuentes, que causan dolor y su manejo suele estar en manos de los padres.

OBJETIVOS

Indagar creencias y actitudes de cuidadores con respecto al manejo postoperatorio del dolor en niños previamente sanos tras su primera cirugía

MATERIAL Y METODO

Se diseñaron dos encuestas para ser aplicadas a cuidadores de niños que asistían al Hospital Español de Buenos Aires durante el mes de Junio de 2014 para realización de cirugías programadas de rápida rotación. Una encuesta se administró en las 4 horas previas a la cirugía y la segunda se aplicó en forma telefónica entre las 24 y 48 hs del alta.

RESULTADOS

50 cuidadores respondieron la encuesta prequirúrgica; madre 74%, padre 24%, abuelo 2%. El 46% de niños era menor de 5 años, el 38% entre 5 y 10 y el resto mayores. Un 52% fueron varones y 48% niñas. El 84% indicó que los niños siempre expresan el dolor a través del llanto, el 76% estuvo de acuerdo en que los niños

siempre les dicen a sus padres cuando tienen dolor. Si bien 38% estuvo en desacuerdo con que los niños suelen exagerar el dolor, un 36% no sabía si esto era así y 26% estuvo de acuerdo con la afirmación.

Al indagar específicamente sobre el uso de analgésicos se observó que el 60% opinaba que las dosis deben ser lo más bajas posibles, un 54% creía que la medicación para el dolor puede crear adicción, el 64% contestó no saber si la medicación para el dolor debe administrarse únicamente cuando el niño manifiesta dolor. El alfa de Cronbach para el instrumento de medición fue de 0.89.

62% de los entrevistados contaban con algún analgésico en casa (ibuprofeno 86%, paracetamol 6,4%, otros 7,6%). Por último al pedirles que asignaran un puntaje a la intensidad del dolor que creían experimentarían sus hijos tras la cirugía un 36% lo consideró severo 40% moderado y el resto leve. Un 84% accedió a participar de la encuesta posoperatoria y de ellos se pudo establecer contacto con un 59,5% (n=25). El 80% refirió haber recibido indicaciones al alta, y de ellos un 50% no administró la medicación correctamente (menor dosis o mayor intervalo).

CONCLUSIONES

A pesar de que los cuidadores reconocen el dolor postoperatorio y tienen herramientas para tratarlo, hay barreras a la hora de administrar el tratamiento. Conocerlas ayudó al diseño de un instructivo utilizado en la actualidad.

MÓDULO OPTATIVO LACTANCIA MATERNA DE LA UNT: A DIEZ AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

PO 38

Rojero H.¹; Mirkin S.²; Bobillo Odstrcil N.³; Aguirre L.⁴; Martos G.⁵; Aguirre S.⁶

CÁTEDRA DE BIOQUÍMICA FACULTAD DE MEDICINA UNT^{2,3,4,5,6}
heberojo@gmail.com

El Módulo Optativo Lactancia Materna se dicta desde el año 2006 en la carrera de médico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán.

OBJETIVO

Describir el desarrollo general del Módulo Optativo Lactancia Materna y analizar sus resultados, focalizándose en el cursado 2014.

METODOLOGÍA

Al inicio y al final del cursado se distribuyó a los alumnos una encuesta con diez preguntas básicas sobre lactancia. Al final se incluyeron además, preguntas de opinión sobre el cursado.

RESULTADOS

A la fecha el Módulo se dictó en ocho ocasiones. Lo aprobaron 784 estudiantes de los 968 estudiantes inscriptos. El desarrollo incluyó instancias de autoaprendizaje con el Módulo de Autoinstrucción, clases teóricas, encuentros en comisiones y trabajos prácticos. Los docentes participantes fueron variando a lo largo de los años manteniéndose, e incrementándose en número, los de la cátedra de Bioquímica. Se incorporaron además estudiantes previamente capacitados, voluntarios del Proyecto Apoyo a la Lactancia Materna. En 2014 lo aprobaron

124 alumnos y se recuperaron 96 encuestas. La edad de los estudiantes estaba comprendida entre 18 y 25 años, siendo 19 la edad más frecuente (43%). El 72% correspondía a estudiantes mujeres y el 79% se encontraba cursando 2do año de la carrera. En la encuesta distribuida al inicio, solo el 59% respondió correctamente que el niño debe ser amamantado a libre demanda y sólo el 44% manifestó conocer en qué consiste la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y el Niño. La misma encuesta, respondida al final del cursado, reflejó que el porcentaje de respuestas correctas alcanzó valores comprendidos entre el 96% y el 100%. Por otra parte el 100% de los alumnos manifestó que recomendaría el Módulo a sus compañeros y que cambió su valoración de la lactancia luego de cursar el mismo. Como aspecto negativo se menciona el corto tiempo dedicado al cursado y los grupos numerosos. En cuanto a los positivos, los estudiantes describen al Módulo como: "didáctico, interactivo, dinámico, entretenido, divertido, completo, interesante, útil, organizado". Destacan la labor docente y las estrategias empleadas: "excelencia en la enseñanza, dinamismo de los docentes, combinación teoría-práctica, integración de materias, aprendizaje de diversas maneras, buen material bibliográfico, posibilidad de participar como voluntarios".

CONCLUSIONES

Los resultados constituyen un estímulo para sostener en el tiempo y mejorar el desarrollo del Módulo.

ACCIONES EN PRO DEL AMAMANTAMIENTO MATERNO EN UNA MATERNIDAD PRIVADA DE SÃO PAULO

PO 39

Monteiro N.¹; Bella V.²; Arruda I.³; Dornaus M.⁴

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN^{2,3,4}
nataliaturano@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El amamantamiento tiene muchos beneficios para la madre y el bebé, apoyados por las directrices del Ministerio de la Salud. Encontramos algunos problemas para mantener el amamantamiento materno durante la internación y después del alta, por cuenta de la falta de preparo de la madre en el período prenatal, la falta de orientación de apoyo / familia en el período posterior al nacimiento.

OBJETIVOS

Incentivar y apoyar el amamantamiento materno, garantizando la adhesión de la familia.

MÉTODOS

Se desarrollaron acciones para alcanzar el éxito del amamantamiento materno, tales como: curso preparatorio para

las gestantes, amamantamiento precoz a la primera hora de vida, incentivo al alojamiento conjunto, entrenamiento de un grupo de apoyo al amamantamiento, evaluación diaria del amamantamiento con un registro de este control en formulario específico, formación de consultores del IBLCE, promoción de la semana mundial de amamantamiento materno, estadísticas mensuales, equipo de múltiples profesionales, home care en el caso de altas precoces.

RESULTADOS

Conseguimos un 99% de adhesión al amamantamiento materno. Hubo un aumento de un 10% en la tasa de amamantamiento materno exclusivo en 2014 si comparado a 2013.

CONCLUSIÓN

Todas las acciones para promocionar el amamantamiento materno fueron eficaces, alineadas con el objetivo internacional, promocionando asistencia humanizada y específica tomando por base la particularidad de cada caso.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA CONDICIÓN ADVERSA: TUMOR DE LENGUA

PO 40

Opción a premio

Pico M.¹; Lopez Turconi E.²; Pedraza A.³;
Subotovsky P.⁴; Loyola S.⁵; Steimberg D.⁶

SANATORIO DE LOS ARCOS^{1,2,4,5,6}; CLINICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA³
maximilianopico@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Angiolipoma: El angiolipoma es un tumor benigno localizado habitualmente en el riñón, siendo la presentación extrarrenal extremadamente rara.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un recién nacido de término, de peso adecuado, nacido en un sanatorio del sector privado de la Ciudad de Buenos Aires. Sin antecedentes patológicos perinatales, presentó al examen físico inicial tumoraciones en la base y en la parte lateral de lengua. Permaneció en internación conjunta las primeras 24 hs. de vida. Se promovió, evaluó y facilitó el establecimiento de lactancia exclusiva, con intervenciones tales como contacto temprano y asesoramiento y apoyo realizados por enfermeras neonatales, puericultoras y médicos neonatólogos. No presentó problemas con la ventilación, pudiendo establecerse la lactancia sin dificultades.

Se realizó el acto quirúrgico el segundo día de vida, con resección total de los tumores. Buena tolerancia al procedimiento, solo requirió asistencia respiratoria mecánica durante el mismo. El diagnóstico histológico de las piezas quirúrgicas fue Angiolipoma.

Se retomó el contacto madre-recién nacido a los 30 min de concluida la cirugía, reiniciando succión al pecho a los 60 min. La alimentación pudo re-establecerse adecuadamente, con buena succión-deglución. Permaneció internado en el sector de Terapia Intermedia, con egreso sanatorial al día siguiente.

CONCLUSIÓN

El establecimiento y mantenimiento de la lactancia exclusiva puede presentar dificultades, siendo fundamental la implementación de prácticas institucionales que la protejan, promuevan y apoyen. En patologías que comprometen la cavidad bucal, como en el caso de nuestro paciente, estas dificultades son aún mayores. La intervención y el asesoramiento oportuno y adecuado de todo el equipo de salud (enfermeras, puericultoras, médicos) sumado a la alta motivación materna para amamantar permitieron sostener la lactancia materna exclusiva.



INDUCCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN UNA MADRE ADOPTIVA: A PROPÓSITO DE UN CASO

PO 42

Carbajal C.¹; Gatica C.²; Verdaguer M.³; Elescano A.⁴; Waldheim De Arizu J.⁵; Miranda É.⁶; Ochoa B.⁷

SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. H. J. NOTTI; COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. H. J. NOTTI; SALA DE AMAMANTAMIENTO HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. H. J. NOTTI¹; SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. H. J. NOTTI²; COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. H. J. NOTTI³; SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. H. J. NOTTI⁴; COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. H. J. NOTTI; PSICOLOGÍA PERINATAL DE SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. H. J. NOTTI⁵; PSICOLOGÍA PERINATAL DE SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. H. J. NOTTI⁶; CENTRO DE LACTANCIA "SALA DE AMAMANTAMIENTO" HOSPITAL PEDIÁTRICO H. J. NOTTI⁷
carbajal.cristina@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Se presenta el primer caso de inducción de lactancia materna en una madre adoptiva en el Centro de Lactancia "Sala de Amamantamiento" del Hospital Pediátrico "H. J. Notti".

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Recién nacido de alto riesgo, hijo de mamá adolescente (12 años), prematuro de 32 semanas con bajo peso (1125g), presentación podálica, parto domiciliario, asistido por la abuela materna. Desde el hospital regional se deriva a Terapia Intensiva Neonatal donde llega a las 6 horas de nacido. Permaneció internado 54 días. Mamá adoptiva de 37 años, docente. Sin antecedentes de embarazos previos. Con su pareja estaban en lista de espera para adopción hacía 5 años. Estaba viviendo una crisis por separación conyugal y recibía clonazepam por depresión. En ese momento

de crisis, le comunican desde el juzgado que puede conocer y visitar a un recién nacido de 14 días internado en el Servicio de Neonatología del Hospital.

Desde ese momento suspende clonazepam, su ginecólogo le indica vipral (sulpirida), que toma sólo 2 semanas; se muda a una casa albergue cercana al hospital y visita diariamente al niño. Inicia el contacto piel a piel en los horarios de visita; comienza a concurrir al Centro de Lactancia: "Sala de Amamantamiento" del hospital donde se le enseña el método fisiológico de estimulación manual del pezón cada 2 o 3 horas, masajes de las mamas y se realiza consejería en aspectos del autocuidado. Mientras dura la internación la mamá asistió a un Grupo de Apoyo de madres del hospital y concurrió a la Sala de Amamantamiento; al mes se produjo la bajada de leche. La mamá compartió inmediatamente la noticia con las consejeras en lactancia, viviendo la experiencia como éxito de vinculación con el recién nacido y de la lactancia y realización personal. Sostuvo la lactancia durante 1 mes.

CONCLUSIÓN

Inducir la lactancia materna en mamás adoptantes requiere de motivación, apoyo de la pareja, la familia, el entorno profesional y social. El proceso de inducción de la lactancia en mamás adoptantes afianza los lazos de crianza y promueve el bienestar de ambos. En este caso, a pesar de los condicionantes negativos: niño prematuro internado en Terapia neonatal, mamá en crisis por la separación de su pareja; se logró inducir la lactancia. Los factores favorecedores de la inducción fueron el gran deseo de amamantar, adecuada estimulación del pezón y un buen apoyo institucional, que ayudó y reforzó la confianza materna.

ESTUDIANTES SECUNDARIOS, CONSUMO DE FÁRMACOS Y SUSTANCIAS ADICTIVAS

PO 43

Varillas M.¹; Brevedan M.²; Aztiria M.³; Bianchimano A.⁴

CÁTEDRA CONTROL DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS, DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA, BIOQUÍMICA Y FARMACIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR¹; CÁTEDRA DE INMUNOLOGÍA, DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA, BIOQUÍMICA Y FARMACIA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR²
mavarillas@uns.edu.ar

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa clave en la adquisición de hábitos y conductas que continuarán en su vida. Se presentan los resultados del proyecto Uso no responsable de sustancias adictivas y medicamentos en jóvenes escolarizados del 15º Encuentro Nacional de Investigación Pediátrica.

Objetivo: Determinar en estudiantes secundarios la prevalencia del consumo de medicamentos y sustancias adictivas (tabaco, alcohol, drogas) y establecer así, la magnitud del problema. Asimismo, caracterizar el marco familiar, sus hábitos y costumbres.

POBLACIÓN

520 alumnos, entre 15 y 18 años, de 3 escuelas públicas secundarias de Bahía Blanca.

METODOLOGÍA

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario, anónimo y voluntario, incluye preguntas de elección múltiple, de tipo cerrada y mixta.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El 45% de los alumnos pertenece al sexo femenino. El 84% convive con la madre y el padre. Un 35% de los jóvenes refiere

no practicar un deporte. En su tiempo libre, un 48% escucha música y utiliza redes sociales y sólo un 14% tiene como hábito la lectura. El 17% de los alumnos que reconocen tener actividad sexual no utilizaron ningún método de protección. Un 71% no haber sido víctima de ningún tipo de maltrato en la escuela. El 88% manifiesta no fumar y el 32% comenzó entre los 11 y 14 años, siendo las mujeres las que adquieren el hábito de fumar a edades más tempranas. Un 85% de los estudiantes reconoce tomar alcohol y el 35% comenzó entre los 11 y 14 años, siendo los varones los que se inician a edades más tempranas. El 77% declara nunca haber utilizado drogas, un 8% probó una vez, y un 2% consume a diario. Nuevamente, son los varones los que se inician a edades más tempranas. La sustancia más utilizada es la marihuana. Tanto el consumo de alcohol como el de drogas, se da con mayor frecuencia en las previas. El 76% declara automedicarse, 54% por recomendación de un familiar y 24% por decisión propia. El 53% adquiere el medicamento en la farmacia y un 40% del botiquín familiar. Los alumnos relacionaron el consumo de alcohol o drogas con haber perdido dinero u objetos de valor, conflictos con padres y amigos, accidente o lesión, problemas con la policía y hospitalización. Los resultados hallados permitieron medir la magnitud del problema y revelar su gravedad. La escuela sería un ámbito apropiado para concientizar al respecto del mal uso de fármacos y del consumo de drogas, lícitas o no, y promover conductas saludables recomendadas por la OMS.

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES PARA REDUCIR EL RIESGO DE SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

PO 44

Opción a premio

Rocca Rivarola M.¹; Reyes P.²; Bosch J.³; Henson C.⁴; Atchabahian P.⁵; Franzosi R.⁶; Di Pietro C.⁷

HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL^{1,2,3,4,7}; SECRETARÍA DE SALUD DEL PARTIDO DE PILARF⁵; HOSPITAL MUNICIPAL COMODORO MEISNER⁶
pablorth@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Muerte súbita del Lactante (SMSL) es la muerte de un niño menor de 1 año que ocurre de forma inesperada, durante el sueño y no puede ser explicada luego de una investigación exhaustiva. Existen una serie de factores de riesgo y factores protectores relacionados en mayor medida a los hábitos de crianza, que constituye su implementación el denominado "sueño seguro"; el cumplimiento adecuado a través de campañas públicas para informar y concientizar a las familias sobre este "sueño seguro" logró disminuir la incidencia del SMSL un 53% en promedio a nivel mundial. El cumplimiento entre los 2 y 4 meses de estas pautas es nuestra población, según publicaciones previas, no era el ideal.

OBJETIVO

Evaluar los efectos de una intervención educativa, cuya meta es mejorar la adherencia a las recomendaciones para la reducción del riesgo de SMSL.

Población: se efectuó un estudio prospectivo, multicéntrico, colaborativo y con intervención, relevándose una amplia población representativa del 95% de los nacimientos del partido de Pilar entre septiembre de 2013 y septiembre de 2014, con recién nacidos del Hospital Austral y el Hospital Meisner.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizaron encuestas y entrevistas en ambos centros. Se realizó un relevamiento basal al nacimiento y a los dos meses de vida para evaluar los hábitos de crianza. Posteriormente se realizó una intervención educativa en ambos centros con el personal de salud, donde se promovieron las pautas de "sueño seguro", y con las familias, a través de información escrita, verbal y con las "tarjetas cuna". Luego se realizó un segundo relevamiento al nacimiento y a los 2 meses relevando los hábitos de crianza.

RESULTADOS

El estudio contó con la inclusión de 560 recién nacidos. La población que participó en ambos relevamientos presentó características uniformes tanto los recién nacidos como las madres. Luego de la intervención mejoró la posición supina a los 2 meses (42 a 77%), la lactancia materna (60 a 71%), el colecho con los padres (31 a 18%), y disminuyó el uso de chupete al nacimiento (27 a 18%). No se observaron cambios significativos en el consumo de cigarrillos posnatal.

CONCLUSIONES

Se observó una mejora en la adherencia a las recomendaciones luego de la intervención educativa denominada "tarjeta cuna", la posición supina a los 2 meses mejoró en todos los niveles educativos maternos. El SMSL es un dilema médico con solución educacional.

DETERMINACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LECHE HUMANA CRUDA RECOLECTADA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ENERO A NOVIEMBRE DE 2014

PO 45

Gatica C.¹; Moyano M.²; Calella R.³; Molina De Sánchez M.⁴; Pulenta H.⁵; Perez Araujo S.⁶

COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR HJ NOTTI"¹; SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR HJ NOTTI"²; COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR HJ NOTTI"³; SERVICIO DE NEONATOLOGÍA PEDIÁTRICO "DR HJ NOTTI"⁴; SERVICIO DE BACTERIOLOGÍA DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR HJ NOTTI"^{5,6}
gatica.molina@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

La leche humana (LH) es muy importante en la alimentación del recién nacido, sobre todo en prematuros. Tradicionalmente considerada estéril, pero representa un suministro continuo de gérmenes comensales, bacterias mutualistas y/o potencialmente probióticas para el intestino del lactante con acciones anti-infecciosas, inmunomoduladoras y funciones metabólicas. En el Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico "Dr. H.J. Notti", madres de recién nacidos internados se extraen leche, que se almacena y se administra cruda al propio hijo. El objetivo de este trabajo fue determinar sus condiciones bacteriológicas, determinar existencia de bacterias, germen predominante y recuento bacteriano, desde enero a noviembre de 2014.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Se recolectó 1 ml de LH cruda destinada a la alimentación de recién nacidos que estaban en la heladera del Área de Extracción del Servicio de Neonatología. La muestra se cultivó en CLDE (agar cistina lactosa deficiente en electrolitos) a 37°C durante 24 horas. Luego, se realizó identificación y recuento de germen (en UFC/ml). Se considera: LH bacteriológicamente aceptable con ≤ 105 UFC/ml de aerobios mesófilos y recuento total de enterobacterias 10.5 UFC/ml, 4 (9,3%) >10.4 UFC/ml y 3 (7%) >103 UFC/ml. No se encontraron lactobacilos, bifidobacterias u otros comensales, ni bacterias patógenas.

CONCLUSIÓN

En la mayoría de las muestras de este estudio, primero de este tipo en nuestro hospital; se encontró Staphylococcus Coagulasa Negativa, en alta concentración, superando lo considerado como aceptable. No se encontraron bacterias patógenas. Si bien este germen se considera parte de flora habitual de piel y mucosas en ocasiones se ha asociado a infecciones hospitalarias en neonatos. El proceso de extracción hasta la administración de la leche humana al recién nacido requiere adecuadas condiciones higiénico-sanitarias.



MUSICOTERAPIA EN LACTANCIA MATERNA... CUANDO EL CUERPO ES PROTAGONISTA

PO 46

Sessarego M.¹; Herrera R.²; Sánchez M.³

HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ^{1,2,3}

verosessarego@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Ninguna mamá está preparada para ser "mamá prematura", nadie piensa en un bebé prematuro ni lo imagina. El trabajo de los profesionales de la salud será focalizado, brindándole el empoderamiento a los padres del recién nacido; habilitarlo a "ser padres"; ayudar a fortalecer la comunicación entre los padres y el equipo de salud. En ese momento de gran estrés emocional lo que esa madre necesita es sentirse junto a alguien que se le aproxime con afecto; así que como profesionales, debemos "poner el cuerpo" y acompañar a la madre para comenzar a atravesar esta situación.

OBJETIVOS

- Favorecer el mantenimiento de la Lactancia Materna.
- Brindar técnicas de respiración; relajación; visualizaciones, en beneficio de la Lactancia Materna. - Estimular el vínculo de la madre con el bebé a través de los recursos musicales
Población Mujeres internadas en la Residencia de Madres de

un Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Buenos Aires. Número de participantes El grupo de mujeres es heterogéneo y variable en cuanto a su número. Actividades *Audiación de música editada *Ejercicios de respiración *Relajaciones *Visualizaciones *Canto con música editada *Instrumentos musicales *Recreación de canciones

RESULTADOS

La música tiene un gran poder, no solo relajando a los bebés durante la alimentación maternal, pues también muchos de ellos se adormecen en cuanto oyen la melodía. Eso relaja a las madres y elimina su ansiedad a la hora de dar el pecho; al estar menos tensas, su ritmo cardiaco disminuye y eso también tranquiliza a los bebés, que perciben los latidos del corazón de sus madres mientras están mamando.

EVALUACIÓN

Desde el espacio de la musicoterapia es imprescindible conocer el binomio mamá-bebé ya que cada madre cuenta con una historia personal dada y a partir de ésta, se comienza a trabajar en cada caso particular, no desde el aspecto físico sino desde el terreno emocional, que es el más desprovisto.

EVALUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA POR DILUCIÓN ISOTÓPICA EN UN GRUPO DE PARES MADRE-LACTANTE DE ARGENTINA: ESTUDIO PRELIMINAR

PO 47

Opción a premio

Vidueiros S.¹; Nápoli C.²; Possidoni C.³; Giordanengo S.⁴; Fernandez I.⁵; Paganini A.⁶; Tarducci G.⁷; Pallaro A.⁸

CÁTEDRA DE NUTRICIÓN, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES^{5,6}; CÁTEDRA DE NUTRICIÓN, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES; BECARIO CARRILLO-OÑATIVIA, MINISTERIO DE SALUD²; HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, BASAVILBASO, PCIA DE ENTRE RÍOS^{3,4}; FACULTAD DE HUMANIDADES, PROPIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA.^{6,7}
simavidu@ffyba.uba.ar

INTRODUCCIÓN

Según el estudio de Situación de Lactancia Materna (LM) en Argentina de 2011, realizado por encuesta a las madres, el 60% de los bebés de 2 meses reciben lactancia materna exclusiva (LME), proporción que disminuye a 45% al 4º mes y a 30% al 6º mes. La estimación del tipo de lactancia materna puede también realizarse mediante la dilución isotópica con deuterio (DI), método de referencia, inocuo y exacto.

OBJETIVOS

Determinar la ingesta de leche materna (ILM) y estimar la LM Exclusiva (LME), predominante (LMP) o parcial (LMPA) en un grupo de pares madre-lactante a través de la utilización de la técnica de DI. Población: Se estudiaron 15 pares madre-lactante que estuvieran amamantando a los 4 meses de edad; 13 pares fueron de Basavilbaso-Entre Ríos y 2 de Villa Elisa-Buenos Aires.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se les administró a las madres un cuestionario sobre pautas de alimentación y un recordatorio de 24 hs, clasificando la LM según criterio WHO 2008. Las madres recibieron una dosis oral de agua deuterada (30 mL, 99,8%) y se recolectaron 6 muestras de saliva de ambos durante 14 días. El enriquecimiento de deuterio se determinó en FTIR-Shimadzu-Affinity en la Cátedra de Nutrición, obteniéndose la ILM mediante software específico. Teniendo en cuenta el agua de otras fuentes ingerida, se categorizó la LME (< 22 mL/día), LMP (22 – 216 mL/día) y LMPA (> 216 mL/día), según Haisma 2003. Resultados: La ILM (media ± DE; mL) fue de 840 ± 294 con rango entre 105 - 1255, siendo 1079 ± 141 para LME, 806 ± 142 para LMP y 433 ± 290 para LMPA. Según DI, 6 lactantes recibieron LME (40%), 6 LMP (40%) y 3 LMPA (20%). Según cuestionario, 9 madres refirieron LME (60%) y 6 LMPA (40%).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos por DI y cuestionario no son coincidentes, observándose mayor porcentaje de LME por cuestionario. La DI permite detectar exactamente LME y la predominancia de la lactancia, discriminando entre LMP y LMPA. La aplicación de la metodología resultó satisfactoria abriendo perspectivas de transferencia como herramienta de evaluación de la alimentación del lactante, siendo de utilidad a futuro para establecer prevalencias de LME nacionales y regionales y validar cuestionarios a las madres sobre prácticas de lactancia materna.



UNA MIRADA DE MADRES ADOLESCENTES SU SITUACIÓN ESCOLAR Y LA LACTANCIA

PO 48

Fontana F.¹; Daperno M.²; Zini E.³; Bustos F.⁴; Luciana S.⁵; Cano P.⁶; Tosolini C.⁷; Martínez M.⁸; Arribas G.⁹; Peretti J.¹⁰

SAMCO RICARDO NANZER¹; CONSULTORIO PRIVADO²; HOSPITAL CULLEN³; CENTRO DE SALUD CALLE JUAN ROCA⁴; HOSPITAL MIRA LOPEZ⁵; CENTRO DE SALUD MOCOVI⁶; SAN CARLOS CENTRO⁷; HOSPITAL DE NIÑOS ALASSIA⁸; HOSPITAL J B ITURRASPE⁹

florencia_fontana@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es considerada la alimentación natural, inigualable y más eficaz de los comienzos de la vida. No existen evidencias científicas que justifiquen su sustitución por otros tipos de leche, salvo que se presenten contraindicaciones, lo cual sólo ocurre excepcionalmente. Cada año en la argentina cerca de 120.000 chicas menores de 20 años tienen hijos. Muchas veces dejan de estudiar para asumir otras responsabilidades. Las madres adolescentes que acuden a la escuela pueden ser un sector demográfico vulnerable al abandono de la práctica de la lactancia. La ley de educación N° 25.584 garantiza la protección de estudiante en el periodo de lactancia. Debido a la falta de estudios que hagan mención sobre esta temática, nos propusimos realizar esta investigación.

OBJETIVO GENERAL

conocer cuál es la situación escolar de las madres adolescentes que amamantan y si la lactancia influyó en la misma. Población: madres entre 13 y 23 años que se encuentran amamantando que concurren a CAPS: Callejón Roca,

Intercultural MocoVI, Escuela N° 509, consultorios privados, SAMCo R. Nanzer, Hosp. J.M. Cullen, Mira y López y O. Alassia; de la provincia de Santa Fe. Metodología: estudio cualitativo, descriptivo y transversal. Se realizaron 80 encuestas. Las variables analizadas fueron estado de escolaridad, causa de abandono, alternativas e información sobre lactancia materna brindadas por la escuela. Se tabuló la información recolectada en planillas de Excel.

RESULTADOS

de 80 mujeres encuestadas el 65% no asiste a la escuela. El motivo de deserción más común con el 56% fue el deseo de dejar de estudiar. El 19% respondió no tener interés en retomarla. Ninguna manifestó que dejaría de amamantar para volver a estudiar. El 58% continúa amamantando llevando a su hijo consigo o retirándose antes del establecimiento. El 60% dijo no haber recibido información sobre lactancia en la institución educativa y el 51% desconocía o negaba la existencia de sitios amigos para la lactancia materna.

CONCLUSIÓN

El motivo más frecuente de deserción escolar no se relaciona con la lactancia materna y las madres que asisten a la escuela se organizan para seguir amamantando. Se observa desinformación sobre los derechos de la madre adolescente estudiante que amamanta. Vemos además, que frente a esta realidad y con leyes que protegen al amamantamiento en la etapa escolar, no hay estrategias de cómo abordamos desde la salud pública y la educación esta temática.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO NEUROMADURATIVO DE RECIÉN NACIDOS <34 SEM. Y/O 1750 G. A LOS 14 MESES SEGÚN CANTIDAD DE LECHE DE MADRE RECIBIDA EN UCIN

PO 49

Covas M.¹; Alvarez S.²; Medina M.³; Almasio A.⁴; Alda E.⁵

HOSPITAL PRIVADO DEL SUR^{1,2,3,5}; CARRERA DE MEDICINA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR⁴
 ERALDA@CRIBA.EDU.AR

INTRODUCCIÓN

Los beneficios de la leche de madre en los recién nacidos de alto riesgo han sido ampliamente difundidos. Los hospitales comprometidos con la lactancia materna deben implementar políticas que favorezcan su utilización.

OBJETIVOS

Evaluar el crecimiento y desarrollo neuro-madurativo a los 14 meses de edad corregida (EC) según el estado nutricional al nacimiento y la cantidad de leche de madre recibida en la UCIN.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo, observacional. Tipo cohorte. Criterios de inclusión (C.In): Recién nacidos <34 sem. y/o <1750g., nacidos en el HPS entre Julio/2010 y Abril/2012 (22 meses) que requirieron alimentación enteral progresiva por sonda orogástrica (SOG). Criterios de exclusión: Malformados incompatibles; fallecidos durante la internación; sin alimentación por SOG.

Graficar su crecimiento según curvas SAP-OMS, con percentiles al nacimiento, alta y 14 meses de EC al término. Grupos según cantidad total de leche materna recibida (sumatoria diaria) desde su inicio hasta el comienzo de la

succión alimenticia: >50% (Grupo A) y <50% (Grupo B).

Se solicitó consentimiento informado.

RESULTADOS

Población: 68. C.In: 52; deserción: 7; evaluados: 45.

Grupo	A=36	B=9
Femenino/Masculino	20/16	5/4
Mediana edad gestacional (sem)	31	30
Media peso al nacer (g) / DS	1431 ±345	1301 ±319

Todos recibieron leche de su madre en diferentes proporciones.

Crecimiento: <=P3° al nacimiento 12/45 (27%); al alta: 25/45 (55%); al control: 7/45 (15%), 7/7 <=P3° al nacer. No se hallaron diferencias en su crecimiento entre los Grupos A y B.

Desarrollo neuro-madurativo:

Grupo	A	B
Mediana edad al control (meses)	14	15
Media Bayley mental	104.7	98.4
Media Bayley motor	97.7	93.5

CONCLUSIONES

Se deben implementar políticas que favorezcan la extracción y conservación de la leche materna en la UCIN.

Pese al escaso número de casos analizados y la carencia de diferencias en el crecimiento de los grupos, el desarrollo mental (>6 puntos) y psicomotor (>4 puntos) en la escala de Bayley I en el grupo A, ratificarían una evolución neuro-madurativa diferente.

La desnutrición observada al control se podría asociar con el impacto del crecimiento fetal prolongado en el tiempo.



TRABAJAR, ESTUDIAR Y SEGUIR AMAMANTANDO

PO 50

Adamo E.¹; Gauna M.²

MATERINIDAD DR. FAUSTINO HERRERA^{1,2}
elsallianaadamo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Amamantar es un derecho, la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744, art. 179, establece los derechos de la madre trabajadora para amamantar a sus hijos y en este año, el 7 de enero, el Poder Ejecutivo puso en vigencia la Ley 26.873 de Promoción y Concientización de la Lactancia Materna. La ley prevé además de la promoción el apoyo a la creación de centros de lactancia materna, bancos de leche y de espacios amigos de la lactancia, lugares fundamentales para el desarrollo de estos derechos.

Hay madres que al poco tiempo de nacimiento de sus niños deben comenzar a trabajar y continuar sus estudios, ya sean secundarios, terciarios o universitarios y manifiestan querer seguir amamantando a sus niños, a través del consultorio de lactancia se busca dar contención e instrucciones a estas madres en técnicas de extracción, conservación y dación correcta de leche materna, como así también se realizan jornadas en las escuelas de los distintos niveles y universidades para fomentar la creación de estos espacios amigos de la lactancia.

Objetivos

- Lograr que en los espacios de trabajo y estudio existan lugares donde las madres puedan amamantar o extraerse la leche para sus niños.

- Desarrollar acciones que empoderen a las madres para continuar la lactancia materna hasta los dos años y continuar trabajando y/o estudiando.

POBLACIÓN A LA QUE ESTÁ DESTINADA

Madres que concurren a consultorio de lactancia (285 por mes) con recién nacidos y niños hasta dos años.

Actividades o desarrollo de la experiencia

Talleres, encuentros en consultorios de lactancia, en salas de espera: de consulta, de laboratorio y de ecografías.

RESULTADOS

Las madres aprendieron a extraerse la leche buscando los tiempos para hacerlo, como así su conservación lo que les permitió trabajar y estudiar sin dejar de dar lactancia materna a sus hijos.

EVALUACIÓN

Todas las madres que pasaron por el consultorio manifestaron la voluntad de querer realizar la lactancia materna con su niño y reconocieron que el consultorio les brindó las herramientas necesarias para seguir estudiando y trabajando sin dejar de amamantar, a la vez sirvió para promover la discusión de la necesidad de espacios en los lugares de trabajo, escuelas, universidades que permitan a las madres en intimidad el amamantamiento de sus hijos o la extracción y conservación para poder suministrarles leche materna a los niños que quedaron en sus casas.

¿DESBIBERONIZAR ES POSIBLE?

PO 51

Caprara J.¹; Laurito N.²; Magnetto C.³; Roger F.⁴

HOSPITAL MUNICIPAL DE CHIVILCOY^{1,2,3,4}
serapiocaprara@msn.com

INTRODUCCIÓN

En el consultorio de Niño Sano del HAMN de Chivilcoy se realiza promoción y apoyo de la lactancia materna. Nacen 500 niños por año. Desde el 2013 funciona el servicio de neonatología. Los recién nacidos son controlados en el Hospital hasta que la lactancia materna esté bien instalada y luego se referencian al CAPS más cercano al domicilio. Nos preocupa el incremento de recién nacidos que llegan a la consulta con complemento de lactancia materna.

OBJETIVOS

- 1- Conocer motivos de indicación del complemento .
- 2- Proponer acciones para revertir la práctica.
- 3- Recuperar la lactancia exclusiva

MATERIALES Y MÉTODOS

De Enero del 2013 a Marzo 2015 ingresaron al protocolo de seguimiento 43 recién nacidos con lactancia parcial, 4 no concurren al seguimiento. En la consulta se escucha a la mamá, se refuerzan las ventajas de amamantar, se observa

la mamada, se empondera a la mamá, se dan consejos para modificar técnicas inadecuadas, se solicita intervención del grupo de apoyo ALMA, se indica metoclopramida, se hacen recitaciones frecuentes para evaluación.

RESULTADOS

1. Motivos de indicación complemento:
 - Hambre (16/39) 41%
 - Pérdida de peso + 10% (8/39) 20.5%
 - Internación neonatal (8/39) 20.5%
 - Dificultad prendida (2/39) 5%
 - Grietas (2/39) 5%
 - Trabajo materno (1/39) 2,5%
2. Indica el complemento: Médico (30/39) 77%
 - Mamá (9/39) 23%
3. Recuperación lactancia exclusiva:
 - 33 /39 85%

CONCLUSIONES

Replantearnos pediatras y neonatólogos la necesidad del complemento. Sustener a las madres en las situaciones críticas de lactancia. Es importante contar con consultorio de niño sano con acciones prolactancia y con un grupo de apoyo. Recuperar LME es posible.

EFFECTO A CORTO PLAZO DEL CONTACTO PIEL A PIEL AL NACER SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN RECIÉN NACIDOS DE TÉRMINO SANOS

PO 52

Bonavita A.¹; D'agostino V.²

HOSPITAL MATERNO NEONATAL DE MORENO ESTELA DE CARLOTTO^{1,2}
antonelabonavita@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El contacto piel a piel, a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor, es un potente estimulante vagal que, entre otros efectos, libera oxitocina materna (Uvnas-Moberg 1998; Winberg 2005). La oxitocina produce un incremento de la temperatura de la piel de las mamas de la madre, lo que proporciona calor al recién nacido. La oxitocina antagoniza el efecto de lucha / huida, lo que reduce la ansiedad materna y aumenta la tranquilidad y la receptividad social, considerada así como la "hormona del placer". Durante las primeras horas después del nacimiento, es posible que la oxitocina también estimule las conductas de crianza (Uvnas-Moberg 1998; Winberg 2005)

OBJETIVO

Evaluar los efectos del contacto piel a piel temprano y lactancia la primera hora sobre la continuación de la lactancia exclusiva al momento del alta hospitalaria, a los 7 días y 28 días de vida del recién nacido.

POBLACIÓN, MATERIALES Y MÉTODOS.

Se analizaron los nacimientos realizados en la Maternidad en el período comprendido entre el 14/09/2014 al 25/03/2015 (6 meses). Los criterios de inclusión de los recién nacidos fueron: edad gestacional de 37 a 42 semanas; peso al nacimiento de 2500 a 4000 kg; apgar al primer y quinto minuto igual o superior a 5. Se analizó la modalidad de alimentación en primera hora, al alta

hospitalaria (48 horas de vida), a los 7 y a los 28 días de vida. Se clasificó a la lactancia materna adecuada en caso de alimentación con pecho en forma exclusiva, e inadecuada en caso de requerir alimentación con fórmula en forma parcial o total.

RESULTADOS

De 324 nacimientos, 225 madres practicaron COPAP con sus hijos, de los cuales 223 llevaron a cabo la lactancia materna durante la primera hora de vida. A las 48 horas de vida, 222 recién nacidos se externaron alimentados con lactancia materna exclusiva.

En el control de los 7 días de vida, 205 recién nacidos continuaron alimentándose con LME, y 20 no se obtuvieron datos por falta de registro en la historia clínica.

En el control de los bebés a los 30 días, se encontraban alimentados con leche materna en forma exclusiva 155, en forma parcial 20 (la alimentación con leche de fórmula, en su mayoría fue indicada por el médico), 50 no pueden obtenerse datos.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio apoyan que el COPAP ayuda a las mujeres a lactar con éxito y mantener la lactancia exclusiva al momento de la externación, 7 y 30 días de vida del bebé.

Acuerda con esto una Revisión Cochrane, que incluyó 30 estudios con 1 925 madres y sus neonatos. Se demostró que los recién nacidos interactuaron más con sus madres, permanecieron más calientes y lloraron menos. Los neonatos que recibieron contacto piel a piel presentaron más probabilidades de lactar y de hacerlo durante más tiempo.

FORMACIÓN DE GALM, EN CENTROS DE SALUD DEL ÁREA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL PAPA FRANCISCO, SALTA CAPITAL 2015

PO 56

Arias F.¹; Cabral N.²; Cardozo R.³; Morales M.⁴;
Paez N.⁵; Sanchez S.⁶; Vera Lopez N.⁷; Tapia M.⁸

HOSPITAL PAPA FRANCISCO^{1,2,3,4,5,6,7,8}
facundoismaelarias@yahoo.com.ar

INTRODUCCION

De la actividad en los Centros se detectaron prioridades de atención y acompañamiento de madres en su proceso de embarazo y puerperio. Enfatizando aspectos sobre lactancia materna, ya que las madres son propensas a la alimentación con fórmula. Surge la inquietud de formar GALM, en los ocho centros de salud donde concurren los Residentes que comparten similares problemáticas. Con la visión de formar una RED DE GALM que produzca un impacto en el AO, con incremento de indicadores de LME, y relacionados al cuidado de la mujer y la crianza de los niños.

OBJETIVOS

Crear GALM, en los 8 Centros de Salud, que concurren los Residentes de Enfermería. Brindar un espacio de reflexión grupal, apoyando y/o reforzando acciones que contribuyan a pautas saludables. Orientar a las madres a empoderarse y participar activamente en el apoyo grupal para que guíen a otras madres en sus procesos de maternidad, cuidado y crianza del niño.

DESTINATARIO

Mujeres embarazadas, madres, mujeres interesadas en participar, embarazadas adolescentes primerizas. Se captaron a través de la atención diaria, análisis de historias clínicas y visitas domiciliarias.

ACTIVIDADES

Invitaciones personalizadas, afiches. Reuniones con presentación del grupo, temas relacionados a lactancia materna, relato de experiencias de madres, propuesta de temas para encuentros posteriores. RECURSOS: powerpoint, técnicas grupales, rotafolio, mamas de tela, bebote, folletos de elaboración propia, afiches.

RESULTADOS

A la fecha se conformaron 6 GALM, tres, con mayor número de asistentes en el primer encuentro. Otros tres integrados con dos y tres madres.

EVALUACION

Las Residentes confían en la estrategia y visualizan la posibilidad de formar la futura Red, incorporando temáticas propuestas por las asistentes. Se espera formar un nuevo grupo con madres que asisten al Hospital cabecera y que demostraron interés en las reuniones. Se proyecta participar en actividades de SMLM y encuentro anual de GALM, con actividades propuestas por los participantes.



LA MADRE DONANTE DE MENDOZA

PO 57

Vargas M.¹; Leonardi C.²; Argés L.³; Paredes D.⁴

BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE; FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN, UNIVERSIDAD JUAN A MAZA¹; BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE^{2,3,4}
mluzvargas@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El BLH de Mendoza está habilitado desde julio de '11, con ensayos previos de 5 meses anteriores.

La donante de leche humana (LH) es la 'unidad vital' de un BLH. Durante estos 4 años se contactaron con nuestro BLH mamás para donar solidariamente su excedente de leche, en favor de los Recién Nacidos de Alto Riesgo (RNAR), receptores hospitalizados en Neonatología del Hosp. Lagomaggiore. La mamá donante se encuentra registrada y amparada legalmente por la ley provincial 7741/07.

OBJETIVOS

Conocer las características de las donantes de LH de Mendoza Describir y evaluar un perfil aproximado de las mismas

MATERIALES Y MÉTODO

A través de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, se realizó un censo de todas las donantes hasta marzo de 2015 (1360) y se consideraron 6 variables: edad (<18, 18 a 35, =>36), instrucción (analfabetismo, primario, secundario, terciario, universitario), antecedentes obstétricos (primigesta, secundigesta o más), lugar del parto (estatal, privado, obra social estatal-OSEP), tiempo de donación (<4 meses, 4 a 8 meses, =>8 meses) e intención de donar nuevamente ('sin dudas', 'seguramente', 'probablemente' y 'no tiene seguridad')

Se clasificó la donación en interna (sala de extracción del BLH/CLM) y externa (domiciliaria y CRLH). Para los cálculos estadísticos y gráficos de interpretación se utilizó Microsoft Excel 2007.

RESULTADOS

Porcentaje de cada variable:

Edad: menor a 18 años 4,8%; entre 18 y 35 años 88%; y => a 36 años 7,2%

Nivel de instrucción: analfabetismo 0,2%; primario 16,3%; secundario 42,3%; terciario 7,8%; universitario 13,1% y 20,3% no se dispone de información. Antecedentes obstétricos: primigesta 41%; secundigesta o más 56,2%, el restante 2,8% sin información.

Lugar del parto: estatal 58,1%; privado 33,5% y obra social estatal-OSEP 1,2%. Además el 4,9% tiene partos domiciliarios y el 2,3% no se dispone de información.

Tiempo de donación: menos de 4 meses 86,6%; entre 4 y 8 meses 12,6% y más de 8 meses 0,8%

El 100% de las madres manifiesta que volvería a donar 'sin dudas'.

En la clasificación de donación se observó: Interna (BLH/CLM) 51,7%. Externa, domiciliaria/CRLH 48,3%.

CONCLUSIONES

Según nuestros datos, el mayor porcentaje de madres donantes posee nivel secundario, tiene atención estatal y ha tenido más de un hijo. Más del 50% de las donantes proviene del CLM y la gran mayoría dona menos de 4 meses. El 100% de las madres volvería a donar su leche.

USO DE LA TRAZABILIDAD EN EL BANCO DE LECHE HUMANA DE MENDOZA

PO 58

Vargas M.¹; Yannelli A.²; Argés L.³

BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE; FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN, UNIVERSIDAD JUAN A MAZA¹; BANCO DE LECHE HUMANA, HOSP LAGOMAGGIORE^{2,3}
mluzvargas@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El uso de la leche humana (LH) a través de los BLH es una estrategia reconocida por la OMS para disminuir la mortalidad infantil. La trazabilidad es el procedimiento por el cual en nuestro BLH se obtiene la información del circuito de la LH, estableciendo el vínculo entre la LH donada y el receptor o del destino final si no es suministrada. Calidad implica que el BLH debe asegurar que todos los Recién Nacidos de Alto Riesgo (RNAR) tengan LH pasteurizada (LHP) disponible en el momento que lo necesiten, que la donación de LH se ajuste al consumo indicando una adecuada programación de pedido de LHP, y que el descarte de volúmenes por vencimiento u otras causas sea el mínimo posible (Norma ISO 9001/2008 certificada). El BLH tiene implementado y registrado un sistema de trazabilidad de la LH cruda y pasteurizada, a través de códigos alfanuméricos y lotes que le permite realizar un seguimiento completo de la donación de cada mamá hasta su disponibilidad final.

OBJETIVOS

Construir la trazabilidad de la LHP de nuestro Servicio. Estudiar el porcentaje de descarte de ésta, y el porcentaje de LH que

fue derivada desde los Centros de Recolección de LH (CRLH).

MATERIALES Y MÉTODO

Se realiza un trabajo retrospectivo, descriptivo y transversal de un periodo de 4 años. Los datos se obtuvieron de los registros de ingreso, distribución y descarte de LH incluyendo un total de 3.579 litros, discriminando su origen: domiciliario, CRLH o de nuestro propio CLM. A su vez, cuáles fueron sus destinos finales (suministradas, derivadas o descartadas) con sus respectivas evidencias.

RESULTADOS

De los 3.579 L recepcionados en el BLH, 72% corresponde a donación domiciliaria, 27,6% a sala de extracción del BLH, y 0,4% a CRLH. El 99,65% de la LHP se destinó al consumo en Neonatología del Lagomaggiore y el resto fue derivado a CRLH. El porcentaje integral de descarte fue 26,7%.

CONCLUSIONES

Nuestro BLH, de acuerdo al sistema de registros y codificación interna, pudo establecer la trazabilidad del total de la LH desde su ingreso hasta su destino final. Además se pudieron conocer las causas de descarte, muchas de las cuales podrán ser reducidas. El 99,9% de los receptores fueron RN de nuestra Institución y solo el 0,11% corresponde a RN hospitalizados en otras instituciones.

El sistema de calidad nos permite extender la distribución a receptores externos y conocer la trazabilidad de los mismos.

TEATRALIZANDO DIFICULTADES CON LA LACTANCIA MATERNA

PV 59

Telles H.¹; Garategaray M.²; Mottaferre R.³; Uriburu G.⁴; Santin L.⁵; Olivera F.⁶; Breitman F.⁷; López Casariego V.⁸
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA^{1,2,3,4,5,6,7,8}
telleshugof@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la única forma natural de alimentar al bebé, pero existen diversidad de dificultades que interfieren en la instauración de una lactancia exitosa. Estas problemáticas se tratan en los seminarios y laboratorios de habilidades desde la Unidad de Aprendizaje Seis (UA 6), Nacimiento, Crecimiento y Desarrollo (NCD), materia de 2° año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM), en donde propiciamos un modelo educativo que tiene mucho que ver con la naturaleza del trabajo profesional médico, que requiere una serie de habilidades que no se adquieren en el aula, sino que requiere experiencias profesionales precoces, en este caso simuladas.

OBJETIVO

Generar dentro de la exploración de las innovaciones educativas un modo de motivación para lograr un aprendizaje significativo, relacionando sus conocimientos acerca de las dificultades que se presentan en el establecimiento de la lactancia y el desarrollo de competencias en la futura práctica médica.

MÉTODO

Mediante la dramatización como aprendizaje de habilidades

sociales y resolución de conflictos cotidianos, se llevó a cabo en el Laboratorio de Habilidades Clínicas con 180 alumnos. Se reunieron en grupos con una consigna y mediante la dramatización plantearon distintas propuestas para resolver situaciones problemáticas en el amamantamiento. Desempeñaron diferentes roles y mediante esta participación física, psicológica y emocional descubrieron saberes ocultos y un motor de búsqueda de información, participando activamente en los seminarios posteriores. Se entrevistaron algunos de los alumnos para conocer el impacto que les produjo esta teatralización en la construcción del aprendizaje de la resolución de problemas médicos, sociales y colectivos, relacionados con la lactancia materna.

CONCLUSIONES

La construcción del aprendizaje va más allá de la adquisición formal de saberes académicamente validados. La dramatización es una de las herramientas pedagógicas en donde el estudiante desarrolla la capacidad de resolución de problemas, incentivando a la reflexión y la acción, experimentando directamente con situaciones que lo ayudarán a reconocer las necesidades de la población a la que asistirán.

En esta multiplicidad de competencias es que los estudiantes adquieren mejores habilidades y preparación para el ejercicio de la práctica médica.

INCORPORACIÓN DE ASIGNATURA LACTANCIA MATERNA AL PLAN DE ESTUDIOS DE CARRERA LIC. EN NUTRICIÓN

PO 60

Moi A.¹; Mosqueira R.²; Rocha N.³
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA^{1,2,3}
amaliatinti@gmail.com

INTRODUCCION

El dictado de la Asignatura Lactancia Humana surge a partir de la propuesta de la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, Lic. en Nutrición, quien participo en la revisión de la segunda versión del Módulo de Autoinstrucción de UNICEF-AFACIMERA, noviembre 2002. Se incorpora como materia optativa en el nuevo Plan de Estudios en el 4° año de la Carrera de Lic. En Nutrición. Inicia dictado 2008.

OBJETIVO

Presentar el desarrollo de la asignatura Lactancia Humana como un espacio de capacitación de grado en Lactancia Materna en la Lic. en Nutrición

POBLACION

Estudiantes del 4° año de la Lic. en Nutrición de la U.N.S.a.

DESTINATARIOS

En el período 2008-2014 se capacitaron 580 alumnos.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Ante la oportunidad del abordaje Interinstitucional, integran- tes de la Comisión Provincial de Lactancia Materna, a su vez, docentes de esa Facultad, detectan la oportunidad de incorporar este espacio de capacitación en la curricula de la Licenciatura en Nutrición.

Modalidad semipresencial, régimen cuatrimestral, 80 hs totales, trabajos prácticos domiciliarios y un parcial. Plantel docente Profesora Adjunta y Jefa de Trabajos Prácticos, por extensión de funciones de sus cátedras.

En el dictado se empleo el Modulo mencionado, ampliando contenidos con Estrategias de Promoción, Código de Sucesos y Consejería. En los dos primeros años, por el número de alumnos, 1 Jefe de Trabajos Prácticos, fue factible la práctica hospitalaria

RESULTADOS

La materia se dicto en el periodo 2008-2014 en forma regular, a excepción del año 2013 en que la Docente titular renuncia. Total 6 años. En ese lapso la nomina de inscriptos se incremento progresivamente desde 93 estudiantes hasta 188.

EVALUACIÓN

El módulo contiene ejercicios con claves de corrección que permite al alumno autoevaluar su aprendizaje y contribuye a fijar los conceptos principales de cada tema.

Prevé una evaluación final, su aprobación es condición necesaria para regularizar o promocionar la materia
Temas complementarios desarrollados en clase, revisión de artículos científicos vinculantes y presentación de trabajos prácticos grupales escritos.

Opinión de los alumnos: Asignatura importante para la Carrera, considerada como integradora para su profesión, contenidos pertinentes, incrementar horas e incorporar práctica. Revalorizan la importancia de la Consejería.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS ABUELAS MATERNA Y PATERNA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

PO 61

**Fernandes V.¹; Hernández Rodrigues M.²;
Kotzbas Atherino Dos Santos E.³; Fernandes A.⁴;
Escobar Marín A.⁵**

MASTER DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA UFSC¹; DOCTORADO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA UFSC²; PROFESORA DOCTORA DE GRADUACIÓN E POST-GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA UFSC³; ENFERMERA MASTER DE LA MATERNIDAD⁴
vambfernandes@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En Brazil, varias acciones se llevan a cabo para la efectividad de la lactancia materna (LM). Dada la fuerte influencia ejercida por las abuelas en el establecimiento y mantenimiento de la LM, se desarrolló este estudio.

OBJETIVO

Conocer las representaciones sociales de abuelas materna y paterna sobre la LM.

METODOLOGIA

Investigación cualitativa, tipo descriptivo y exploratorio, Teoría de las representaciones sociales, análisis de contenido temático, 21 participantes, en hospital público, en sur de Brasil y período de Agosto-Noviembre de 2013.

RESULTADOS

La primera categoría temática, el significado de la LM para las abuelas, destaca las representaciones sociales de las abuelas a través de tres temas centrales: es un tipo de medicina, una

protección para los hijos; la importancia de la LM; práctico: está lista a toda hora, esta calentita, no necesita nada. En la segunda, la experiencia de la LM, las participantes expresaron cómo fue su experiencia personal, cuando amamantaron a sus hijos, surgieron cinco temas principales: ofreciendo la LM como algo especial; sintiendo tristeza por haber dejado la LM; recibiendo atención y asesoramiento sobre la LM; deseando la LM; sufriendo las influencias y siguiendo ejemplos. En la categoría de ser abuela y la LM, las representaciones sociales emergen dos temas: el ser una abuela e ser madre dos veces y el consejo de la abuela tiene su valor.

CONCLUSIÓN

Las representaciones sociales de las abuelas materna y paterna sobre la LM están ancladas en sus experiencias y los significados asignados al proceso de la LM. Las representaciones sociales de la lactancia no sufrieron ningún cambio, al convertirse ellos abuelas. Las representaciones sociales de protección y cuidado siguen siendo preservadas y son reforzadas por el nacimiento de sus nietos. Es importante que las abuelas sean escuchadas, sus conocimientos, sus dudas sean conocidas de manera si es necesario ajustar con base a evidencia científica. El conocimiento de las representaciones sociales que las abuelas tienen sobre la LM, es fundamental para todos los profesionales que trabajan en el cuidado de la salud materna e infantil, para así mejorar la calidad de los servicios para que las mujeres y sus familias se sientan participantes, aceptadas, apoyadas y asistidas en sus dificultades; de esta forma se contribuye para que la LM sea exitosa.

DETERMINANTES DE LA INTRODUCCIÓN PRECOZ DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS ANTES DEL SEXTO MES DE VIDA EN NIÑOS PARTICIPANTES DE UN PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE PROMOCIÓN AL AMAMANTAMIENTO

PO 62

**Cainelli E.¹; Lodi J.²; Gomez M.³; Carrascoza K.⁴;
Bulgarelli J.⁵; Possobon R.⁵**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS^{1,2,3,4,5}
eveline_cainelli@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud recomienda la práctica del amamantamiento materno como única fuente de alimento para la mayoría de los lactantes hasta el sexto mes de vida. La práctica de la lactancia actualmente salva la vida de seis millones de niños por año, previniendo diarrea, infecciones respiratorias agudas, entre otras enfermedades.

OBJETIVO

Identificar las variables potencialmente relacionadas a la introducción de alimentos complementarios antes del sexto mes de vida de niños participantes de un programa interdisciplinar que incentiva la lactancia materna.

MÉTODOS

Fue realizado un estudio longitudinal, a través del acompañamiento clínico de 111 binomios madre-bebe, durante los primeros seis meses de vida del niño. Los participantes fueron divididos en dos grupos, a través del tipo de alimen-

tación recibida por el niño a los seis meses de vida: un conjunto de 57 niños en amamantamiento exclusivo y otro por 54 niños en amamantamiento materno complementado o predominante. Para la evaluación de los factores asociados a la introducción precoz de alimentos complementarios, se efectuó un análisis univariado y regresión logística múltiple.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después del análisis de regresión logística, las variables del uso de chupete (OR 4,65; IC95% 1,66-12,99), alto nivel socioeconómico (OR 11,46; IC95% 3,09-42,37) y trabajo materno (OR 2,44; IC95% 0,91-5,62) se mostraron como factores asociados a la introducción precoz de alimentos complementarios antes del sexto mes, lo que indica que se debe llevar en consideración estos ítemes para evitar un destete precoz.

CONCLUSIÓN

Estas informaciones son relevantes para identificar los grupos vulnerables a recibir alimentación complementaria precozmente y tomar medidas estratégicas para poder evitar la lactancia interrumpida.

RIESGO ASOCIADO A LA INTERRUPCIÓN DEL AMAMANTAMIENTO EXCLUSIVO EN UN PROGRAMA DE INCENTIVO A LA LACTANCIA MATERNA

PO 63

Lodi J.¹; Cainelli E.²; Gomez M.³; Milagres C.⁴;
Raven F.⁵; Possobon R.⁶

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS^{1 2 3 4 5 6}
lodijuilene@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La práctica de la lactancia materna constituye en una de las medidas necesarias para la salud y para el desarrollo del niño en los primeros meses de vida. La lactancia natural satisface la necesidad de succionar del bebe, dispensando el uso del chupete que es un hábito que puede llevar al desenvolvimiento de un cuadro de mal oclusión.

OBJETIVO

Investigar los factores de riegos asociados al destete precoz de las madres participantes de un programa de incentivo a la lactancia materna.

MÉTODO

Estudio de cohorte retrospectivo, hecho a partir de una muestra de niños entre 2008 y 2011, inscriptos en un Programa de Incentivo a la Lactancia Materna Exclusiva (GIAME) ofrecido en el "Centro de Investigación y Atendimento Odontológico para Pacientes Especiales" (CEPAE) de la Facultad de Odontología de Piracicaba-SP, Brasil (FOP-UNICAMP),

totalizando una muestra de 305 mujeres. Resultados: Apenas, 25,5% amamantaron de forma exclusiva hasta el sexto mes de vida del niño y 57,4% iniciaron la lactancia más de 4 horas después del parto y 27,5% de las madres relataron problemas con las mamas (congestión mamaria o lesión mamilar) en el primer mes de vida del niño. En relación al uso del chupete, 58,7% de la muestra nunca utilizó. Hubo asociación significativa entre abandono del amamantamiento materno exclusivo y el uso del chupete, siendo que las madres que introdujeron el chupete, apenas 15,9% amamantaron exclusivamente hasta final del sexto mes.

CONCLUSIÓN

El uso del chupete fue factor de riesgo para la mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, siendo que los lactantes que utilizaron chupete, tuvieron una mayor chance de no ser amamantados de forma exclusiva hasta el sexto mes de vida, mostrando la importancia de orientar a la madre de no introducir ese hábito en el niño y cuando lo introduzca, se debe entender el motivo (dificultad en amamantar, necesidad de succionar del bebe), para que los profesionales de la salud sepan ofrecer un mejor atendimento para esa madre.

INTENCIÓN MATERNA DE AMAMANTAR EN EL EMBARAZO: FACTORES QUE PUEDEN INFLUENCIAR NEGATIVAMENTE EN LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

PO 64

Gomez M.¹; Cainelli Costa E.²; Lodi Casati J.³;
Karina Camillo C.⁴; Bulgareli Vulgareli J.⁵; Possobon R.⁶

FOP-UNICAMP^{1 2 3 4 5 6}
melisa.gomez@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Conocer la intención de amamantar durante el embarazo puede contribuir para la formación de estrategias específicas y eficientes para la prevención del destete precoz. Entretanto es necesario relacionarlo con posibles factores que puedan afectar este deseo.

OBJETIVO

Conocer los factores que llevan al destete precoz en mujeres que tienen intenciones de amamantar.

MÉTODOS

El estudio tiene carácter longitudinal y su población es de 111 madres. Se utilizó un cuestionario para verificar la intención materna de amamantar en el embarazo y coleccionar datos socioeconómicos, condiciones pre, peri y pos parto y variables del bebé. Los niños y sus madres fueron acompañados en consultas durante seis meses. Los datos fueron analizados con el Test Qui-Quadrado y el test Exacto de Fisher (con nivel de significancia de 5%). La fuerza de asociación entre las variables fueron expresadas en valores estimados de odds ratio (OR) con intervalo de confianza de 95%. Fueron creados dos grupos: un grupo compuesto por 57 niños en amamantamiento materno exclusivo (AME) y otro por 54 niños en amamantamiento materno complementado o predominante (AMC). RESULTADOS: Cuanto al deseo de amamantar, 100% (AME) y 96,7% (AMC) de las mujeres relataron que les gustaría amamantar hasta el sexto mes. Introdujeron chupete, después del nacimiento 7% (AME) y 35,2% (AMC); 54,4% (AME) y 35, 2% (AMC) rela-

ron que tuvieron algún tipo de problema en sus mamas. Además 26,3% (AME) y 40,7% (AMC) afirmaron que tenían la sensación de falta de leche materna. Retornaron al trabajo después del cuarto mes, 26,3% (AME) y 46,3 (AMC). El alimento más introducido precozmente, fue jugo de frutas correspondiendo a 43% de los alimentos. Según el relato de las madres fueron orientadas en 81,5% por médico pediatra y 18,5% por familiares e/o amigos. Con relación a las variables potencialmente relacionadas con el destete precoz, expresadas en valores de odds ratio (OR), mostraron que cuanto mayor el nivel socioeconómico materno, mayor la chance de introducir alimentos antes de los seis meses (p= 0,035). Ya la introducción de chupete (p= 0,0003) y el retorno de la madre al trabajo después del cuarto mes (p= 0,0775) fueron negativamente asociados a la lactancia antes del sexto mes.

DISCUSIÓN

La mujer que trabaja, el alto nivel socioeconómico y el chupete fueron factores asociados al abandono de la lactancia exclusiva. Entretanto, son necesarios nuevos estudios para investigar si el chupete es un factor determinante de interrupción o una señal de dificultad. Es importante identificar las mujeres que ejercerán su profesión antes del sexto mes de vida del niño para planear estrategias, ya que es un factor de riesgo para la interrupción de la lactancia exclusiva Otro dato importante encontrado fue la importancia del apoyo profesional y familiar, ya que pueden influenciar a tomar decisiones que comprometen las prácticas de la lactancia. CONCLUSION: A pesar de la intención materna positiva hacia las prácticas de amamantamiento, es necesario acompañar los factores que contribuyen negativamente a la interrupción exclusiva de la lactancia.



INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PO 65

González V.¹; Carmuega E.²; Flax Marcó M.³;
Rovirosa A.⁴; Zapata M.⁵

VICEREFATURA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES^{1,3} ;
CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE NUTRICIÓN INFANTIL (CESNI)^{2,4,5} ;
vbgonzalez@buenosaires.gov.ar

INTRODUCCIÓN

Las prácticas de alimentación de un niño influyen en su estado nutricional y en su supervivencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una serie de indicadores fáciles de medir, válidos y fidedignos que pueden calcularse a partir de datos de encuestas poblacionales, y que deben considerarse de manera conjunta.

OBJETIVO

Describir las prácticas de lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) de los niños que habitan la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal. Se tomó una muestra probabilística de 1.516 niños menores de 36 meses evaluados en la Primera

Tabla 1. Prevalencia de indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria propuestos por OMS

1. Inicio temprano de lactancia materna (0 a 23 meses)
2. Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses (0 a 5 meses)
3. Lactancia materna continua al año de vida (12 a 15 meses)
4. Introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves (7 a 8 meses)
5. Diversidad alimentaria mínima (7 a 23 meses)
6. Frecuencia mínima de comidas (7 a 23 meses)
7. Dieta mínima aceptable (7 a 23 meses)
8. Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados (7 a 23 meses)
9. Niños amamantados alguna vez (0 a 23 meses)

Estimación e IC 95%
74,8% (72,0%-77,4%)
35,3% (30,6%-40,2%)
51,6% (39,1%-64,0%)
96,8% (89,1%-99,1%)
76,5% (72,9%-79,8%)
96,4% (94,4%-97,7%)
61,6% (57,6%-65,5%)
87,6% (84,5%-90,1%)
97,1% (95,9%-98,0%)

Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (EAN-CABA2011). Se calcularon 10 indicadores de LM y AC según el modelo de análisis propuesto por la OMS. Los indicadores de AC se calcularon a partir de los 7 meses de edad (a diferencia de los 6 sugeridos por OMS) porque no se relevaron datos de ingesta en niños de 6 meses. Se realizó análisis estadístico descriptivo.

RESULTADOS

El 97% de los niños de CABA inicia la LM, pero la prevalencia disminuye medida que aumenta la edad, siendo del 95% al mes de vida, 72% a los 6 meses, 59% al año, 18% a los 2 años y 3% a los 3 años. La mediana de duración de LM (estimada en niños menores de 35 meses) fue de 14 meses. La *Tabla 1* resume los indicadores.

CONCLUSIONES

Los indicadores de LM y AC son de suma utilidad para realizar comparaciones a nivel nacional y regional, y permiten focalizar acciones en grupos vulnerables y monitorear tendencias. Conocer las prácticas de alimentación tempranas puede contribuir a acciones de capacitación profesional y promoción de salud más efectivas.

EFFECTO DEL CONTACTO PIEL CON PIEL CON PADRES DE RECIÉN NACIDOS POR CESÁREA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

PO 66

Morilla A.¹

CLINICA PRIVADA CHASCOMUS¹
antoniamorilla2002@yahoo.com.ar

ANTECEDENTES

La separación del neonato y su madre después del nacimiento es frecuente en nuestra cultura occidental. Siendo el padre relegado a un segundo plano o a un papel de mero espectador. El Dr. Klaus Marshall presentó la teoría de BONDING en 1972, proponiendo la hipótesis de que existe, inmediatamente después del parto, un período durante el cual se desarrolla el apego de la madre hacia su hijo

Durante este período tan particular, cuya duración se estima entre pocos minutos y pocas horas, la probabilidad de que ciertos acontecimientos den origen a los lazos afectivos madre-hijo será más fuerte que en cualquier otro momento de la vida del niño. Entre la madre y el hijo se desarrollan interacciones complejas y crean una unión permanente. Klaus y Kennell afirman que el contacto entre la madre y el infante durante este período es esencial para que el desarrollo ulterior del niño sea óptimo. Pudiendo ser reemplazada la madre por el padre en casos de cesáreas. Nils Bergman

, enuncia hasta qué punto, el contacto piel a piel del recién nacido con su madre o padre modificará la forma en que nuestro cerebro funcionará en el futuro. En el ámbito donde llevo a cabo la Pediatría y la recepción de Recién nacidos, el número anual de nacimientos es de 340 por año, de los cuales entre un 65 y 70% lo son por cesáreas; ésto me llevó a practicar el Contacto piel a piel con el padre inmediatamente posterior al nacimiento, previa ligadura oportuna de cordón umbilical. Esta práctica la llevo a cabo desde el año 1998 hasta la fecha con un número total de diadas padre-hijos en 1078 nacimientos, lo cual me motivó a realizar un seguimiento para evaluar el posible efecto que tuviese sobre la lactancia materna.

OBJETIVO PRINCIPAL

Evaluar los efectos del contacto piel a piel con padres en recién nacidos cuyas madres han sufrido una cesárea, sobre la Lactancia Materna.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis de la interacción padre – hijo en 1078 nacimientos, tiempo de contacto de 30 a 60 minutos, desde el nacimiento hasta la salida de la madre del área quirúrgica, siendo colocado piel a piel sobre la madre, encuesta a las madres en seguimiento por consultorio externo y pedido de referencia a personal de enfermería.

RESULTADOS

Cualitativamente se observa una prendida al pecho más rápida y efectiva, mejor regulación de la temperatura y de la respiración del neonato, menos llanto y una aceptación y mayor vínculo de apego en padres, que en aquellos que son separados y tienen contacto con su madre entre una y dos horas posteriores al nacimiento. 100% de Lactancia materna exclusiva al alta, a los 7, 15 y 30 días de nacidos con un 80% de lactancia exclusiva a los 6 meses, y prologándose la misma mas allá de los 2 años en la mayoría de los casos.

Satisfacción de los padres, mayor acompañamiento al control de sus hijos y el personal de enfermería refiere menos llanto y menor demanda por parte de ambos progenitores.

Conclusión:

Este estudio demuestra que se pueden romper rutinas innecesarias en cuanto a la separación de los recién nacidos de sus progenitores. Observándose disminución del llanto, conductas pre alimentarias en los neonatos, lográndose una rápida prendida al pecho materno, disminución de los factores de estrés del recién nacido. Mayor tiempo de lactancia.

NACER EN UNA COMUNIDAD ORIGINARIA. DE AUSENCIAS ESTATALES Y PRESENCIAS COMUNITARIAS

PO 67

Sacchi M.¹; Bergagna A.²; Iriarte H.³

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA^{1,2,3}
monica.sacchi@yahoo.com.ar

La experiencia del nacimiento es un hecho no solo biológico, sino fundamentalmente social y cultural. En todas las culturas, de diferentes modos, se celebra la llegada de un niño/a y se organizan sistemas de cuidado desde el momento de la concepción. En nuestro país a medida que nos alejamos de los centros urbanos, también se va alejando la presencia del Estado, responsable de garantizar los derechos fundamentales a la condición humana, siendo el nacimiento uno de los más significativos, por su carga simbólica y predictiva en la vida de una persona.

La comunidad wichi La Puntana se sitúa al noreste de la provincia de Salta, en el límite con Bolivia, de difícil acceso, que se complejiza aún más en tiempos de lluvia. La Posta Sanitaria cuenta solamente con dos auxiliares de enfermería y tres agentes sanitarios. El Hospital más próximo está a dos horas por caminos de tierra que se vuelven intransitables cuando llueve y cubre una población de 20.000 habitantes, la mayoría niños. A pesar de ello no cuentan con un pediatra en la institución.

El propósito del trabajo es indagar el proceso de nacimiento en la comunidad de La Puntana. La metodología utilizada ha sido cualitativa a partir de entrevistas a la partera de la comunidad y al personal de salud del Puesto Sanitario. Los resultados dan cuenta de la importancia de las prácticas de parto de la cultura wichi, que posibilitan el nacimiento en condiciones de gran precariedad y se ven amenazadas en su continuidad, por la ausencia de otros referentes comunitarios que puedan mantener estos saberes; la falta de recursos para reducir las situaciones de riesgo que todo parto reviste y la ausencia de reconocimiento a la labor realizada por la partera desde hace más de cuatro décadas, sin ningún tipo de apoyo ni acompañamiento de parte del Sistema de Salud, salvo los auxiliares de enfermería que trabajan en el Puesto Sanitario que son wichi.

Es importante discutir la promoción del parto institucional en contextos de ausencia de recursos humanos y materiales, sino se garantizan las condiciones del nacimiento y a la vez, no se valora el recurso empírico local. Se concluye en la necesidad de articulación del Sistema Sanitario con las comunidades originarias, reconociendo sus saberes y prácticas en salud y valorando las acciones que efectúan que dan la posibilidad de nacer en ámbitos donde no hay presencia de profesionales.

MODIFICACIÓN DE PROPIEDADES BIOQUÍMICAS ENTRE CALOSTRO Y LECHE MADURA DE MADRES DE TUCUMÁN

PO 68

**Rojo H.¹; Berdaguer Ferrari F.²; Mirkin S.³;
Sant Yacumo R.⁴; Aguirre L.⁵; Martos G.⁶; Aguirre S.⁷**

CÁTEDRA DE BIOQUÍMICA FACULTAD DE MEDICINA UNT^{2,3,4,5,6,7}
heberrojo@gmail.com

La leche materna sufre modificaciones de composición a lo largo de la lactancia, adaptándose a las necesidades del bebé. Dichas variaciones son más o menos notables en las distintas madres.

OBJETIVOS

Determinar la variación entre calostro y leche madura de un grupo de madres de Tucumán, en cuanto a diferentes parámetros bioquímicos.

POBLACIÓN

Las muestras de calostro y leche madura se obtuvieron por extracción manual y posterior donación voluntaria, previo consentimiento informado, de siete madres cuyos partos tuvieron lugar en el Hospital Avellaneda de Tucumán.

METODOLOGÍA

Se valoró porcentaje de crema (crematocrito) en leche entera. En el suero lácteo, obtenido por centrifugación de las muestras a 10.000 rpm 15 min y posterior separación del tapón de grasa, se determinó el contenido proteico por Bradford, la actividad de lipasa mediante Kit de Wiener lab, la IgA por inmunodifusión radial simple (Diffu-plate, Biotecnológica) y la actividad antioxidante utilizando el radical

catión ABTS⁺⁺. Para cuantificar se calculó el porcentaje de disminución de la absorbancia a 734 nm provocada por la muestra con ABTS⁺⁺ respecto al control de ABTS⁺⁺ transcurridos 1 y 6 min. Resultados: Para las distintas variables se calculó la Mediana de los datos obtenidos. La Mediana del crematocrito del calostro fue 1,5% y de la leche madura 6,0%. Las proteínas totales en el calostro mostraron una Mediana de 23,2 g/L y en leche madura de 8,1 g/L. En cuanto a la lipasa, en el calostro fue 83 U/L y en leche madura 171 U/L. La IgA del calostro fue de 10,8 g/L y en la leche madura de 1,0 g/L. La cuantificación de actividad antioxidante, medida como porcentaje de depuración de radicales libres, fue para el calostro (Mediana: 39,6% a 1 minuto y 61,2% a los 6min) y para leche madura (31,3% y 45,0% a iguales tiempos).

CONCLUSIONES

Se comprobó, en concordancia con lo informado para madres de otros lugares, que a medida que progresa la lactancia disminuye la actividad antioxidante y el contenido proteico total, mientras aumenta el contenido lipídico de la leche de las madres estudiadas. Considerando a dos proteínas individuales: la actividad de lipasa es mayor en leche madura acompañando al aumento de lípidos, mientras que la concentración de IgA es mayor en el calostro, contribuyendo a la defensa contra infecciones.



ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON HÁBITOS ALIMENTARIOS Y TENSIÓN ARTERIAL EN ESCOLARES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, 2013-2015

PO 69

Borgonovo M.¹; Borques A.²; Brignono M.³; Cavallo V.⁴; Williams J.⁵; Mamondi V.⁶; Reartes G.⁷

ESCUELA DE NUTRICIÓN, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS,
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA¹²³⁴⁵⁶⁷
mb.borgonovo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El consumo frecuente de alimentos con alto contenido en sodio, grasas saturadas, ácidos grasos trans y carbohidratos simples o azúcar refinado aumenta el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, considerándolas un factor de riesgo para la aparición de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la edad adulta, entre las que se destaca la hipertensión arterial (HTA).

OBJETIVO

Conocer la asociación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y tensión arterial (TA), en escolares de 6 a 11 años, de la provincia de Córdoba en el período 2013-2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo simple, observacional, correlacional, transversal. La muestra (n= 293) fueron niños de ambos sexos, de 6 a 11 años y 11 meses, de escuelas municipales de Córdoba capital, y Centro Integrador Comunitario de la ciudad de Mina Clavero, con consentimiento informado de madre o padre o persona encargada del niño. Se estudió edad, sexo, estado nutricional, TA, consumo de alimentos

con elevado contenido de sodio, azúcares simples y grasas saturadas. Técnicas: mediciones antropométricas, medición de TA, cuestionario de frecuencia de consumo. Análisis bivariado con prueba de Chi Cuadrado χ^2 .

RESULTADOS

Un 50-75% de niños con exceso de peso (Sobrepeso y obesidad) presentó TA normal, entre un 25-28% Pre-Hipertensión, y de este grupo, el 22% de niños con obesidad mostró HTA (p= 0,179). Se halló un consumo muy frecuente (5-7 veces por semana) de alimentos con alto contenido de sodio tanto en niños con exceso de peso (63%) como en aquellos sin exceso de peso (80%) (p= 0,054). Se observó un consumo muy frecuente (50%) de alimentos con elevado contenido de azúcares simples en niños con exceso de peso y sin exceso de peso. Un 76% de los niños sin exceso de peso consumen muy frecuentemente alimentos con alto contenido en grasas saturadas, y un 63% con exceso de peso lo hace de manera frecuente (3-4 veces por semana) (p=0,001).

CONCLUSIÓN

El consumo de alimentos con elevado contenido de sodio y la HTA fue frecuente en los niños, aunque no se observó asociación con el estado nutricional actual. Sin embargo, la mayor frecuencia de consumo de alimentos con elevado contenido de azúcares simples y grasas saturadas, se asoció estadísticamente con el estado nutricional.

PERCEPCIÓN DE BAJA GANANCIA DE PESO EN LACTANTES MENORES DE 3 MESES COMO MOTIVO DE CONSULTA

PO 70

Opción a premio

Azula L.¹; Romero L.²; Surt M.³

HOSPITAL "DR. RAÚL RICARDO ALFONSÍN"^{1,2,3}
luisazuladoc@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La baja ganancia de peso continúa siendo hoy un motivo de consulta muy frecuente y de incorporación inadecuada de fórmulas lácteas en bebés que no lo necesitan.

Objetivos

Determinar a través de la evaluación clínica de pacientes cuyo motivo de consulta es baja ganancia de peso, si la misma correspondía a una percepción acertada o no de la madre.

Población

Se evaluaron 152 niños menores de 3 meses cuyo motivo de consulta fue, "baja ganancia de peso".

Metodología: estudio descriptivo observacional .

RESULTADOS

Ganancia día en grs.	Nº de niños	Porcentaje de la muestra
menor15 grs./día	6	3.9%
15-20grs./día	18	11.8%
20-30grs./día	58	38.1%
30-40grs./día	47	30.9%
Mayor 40grs./día	23	15.1%

CONCLUSIONES

Creemos importante estar atentos frente a la percepción de la baja ganancia de peso del lactante alimentado con LM exclusiva, ya que de acuerdo a los datos obtenidos, no representa un motivo de cambio del tipo de alimentación del lactante.

INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA DURANTE EL EMBARAZO

PO 71

Conti R.¹; Tortosa G.²; Herrera R.³; Boccaccio C.⁴;
Fernandez A.⁵; Sposaro N.⁶; Klatt R.⁷; Sesarego V.⁸

MATERINIDAD SARDA^{1,2,3,4,5,6,7,8}
roxanaconti@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En los 10 pasos de la Iniciativa Hospital amigo de la Madre y el Niño de OMS, el paso 3 se refiere al derecho de la mujer embarazada a recibir información y apoyo para la lactancia materna precozmente durante el control obstétrico. En los Cursos de Preparación integral para la Maternidad este punto está contemplado, pero en nuestra Institución la concurrencia a dicho curso no supera el 10% de los partos realizados anualmente. Por otro lado el examen mamario precoz complementario de la información sobre lactancia permite detectar patologías de las mamas previas y riesgo de patologías malignas por interrogatorio de antecedentes familiares así como características anatómicas de la mama que podrían dificultar el establecimiento de la lactancia.

OBJETIVOS

Evaluar las características del control prenatal y de las intervenciones precoces en la atención de nuestras pacientes en relación a lactancia materna.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población: Se plantea entrevistar a todos los pacientes presentes en sala de espera de pediatría, cuyas madres acepten participar de una encuesta semiestructurada diariamente entre el 1 de marzo y el 31 de julio de 2015.

Criterio de inclusión: Ser RN de término sano no perteneciente a ningún seguimiento particular con edades comprendidas entre 25 y 40 días.

Criterio de exclusión: Internación del niño por causa neonatal o materna.

Madre adolescente

Herramienta: Se diseñó una encuesta semiestructurada cuyos objetivos a evaluar fueron:

- Cumplimiento del paso 3.
- Cumplimiento del paso 4.
- Decisión de amamantar durante el embarazo.
- Información sobre lactancia.
- Satisfacción materna con respecto a su lactancia actual.
- Requerimiento de consultas en el consultorio de lactancia post alta.

RESULTADOS:

La encuesta se encuentra en proceso desde el 1 de marzo de 2015.

CONTENIDO DE MINERALES EN LECHE MATERNA DE MUJERES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y DEL NOROESTE ARGENTINO

PO 73

Greco C.¹; Binaghi M.²; Gibson V.³; Pinotti L.⁴;
Ronayne De Ferrer P.⁵

CÁTEDRA DE BROMATOLOGÍA, FACULTAD DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA, UBA^{1,2,5}; SANATORIO MATER DEP³; CISPAN,
ESCUELA DE NUTRICIÓN, FACULTAD DE MEDICINA, UBA⁴
cgreco@fityb.uba.ar

INTRODUCCIÓN

El área geográfica o el contexto socioeconómico y cultural podrían incidir en la concentración de algunos minerales de la leche humana. Además, los niveles lácteos de zinc y calcio no estarían correlacionados con la ingesta durante la lactancia pero podrían depender de la ingesta durante el embarazo.

OBJETIVOS

Determinar los niveles de calcio (Ca), fósforo (P), zinc (Zn) y la relación Ca/P en leche humana de una población urbana de altos recursos y de una población rural.

METODOLOGÍA

Se analizaron muestras de leche al 6° mes posparto, previo consentimiento. Se estudiaron madres lactantes asistidas en consultorios externos de un sanatorio privado de la Ciudad de Buenos Aires (n=69) y madres lactantes de población nativa atendidas en el Hospital de Maimará, Jujuy (n=18),

seleccionadas por muestreo sucesivo. Las leches se obtuvieron por extracción manual de un seno, vaciándolo completamente y se mantuvieron a -20°C. Los contenidos de Ca y Zn se determinaron por espectroscopía de absorción atómica, previa mineralización ácida. El fósforo se cuantificó según Gomori. Para el análisis estadístico se aplicó el test de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Los valores obtenidos (mediana) en Buenos Aires y Jujuy respectivamente, fueron: Ca (mg/dL) 20,1 y 25,9; P (mg/dL) 11,9 y 13,8; Ca/P 1,79 y 1,81; Zn (µg/dL) 96,4 y 120,9. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos.

Discusión y Conclusiones: Las concentraciones de Zn, Ca y P y Ca/P no se verían afectadas por los hábitos alimentarios maternos, el área geográfica ni el contexto socioeconómico y cultural. Los niveles de P, Zn y la relación Ca/P obtenidos fueron concordantes tanto con valores de bibliografía como con resultados previos de nuestro grupo. Por el contrario, las concentraciones de Ca fueron inferiores a las reportadas por otros autores y similares a las de otras poblaciones de baja ingesta habitual de Ca, situación que se da en nuestro país según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Proyecto UBACyT 20020130100520BA.



PROTOCOLO PARA PRESCRIPCIÓN DE LECHE DE FÓRMULA EN EL SECTOR PÚBLICO DE SANTO TOMÉ

PO 74

Opción a premio

Fontana F.¹; Guattini M.²; Imhoff A.³

SAMCO RICARDO NANZER^{2,3}
florencia_fontana@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Se analizan leyes para conocer fundamento de distribución de leche en polvo (LEP) como parte de la complementación alimentaria dentro del PMI (Programa Materno Infantil) insu- miendo un 75% de su presupuesto. Rige un sistema mixto entre Nación y Provincias. La misma es de dos kg. mensuales a niños entre seis meses y un año, y un kg. a los niños de uno a dos años. Las provincias se adecúan según disponibilidad de recursos. La prescripción de leche de fórmula (LF) es parte de la práctica diaria y no está contemplada en el PMI.

OBJETIVO

Realizar un protocolo de prescripción de LF en situaciones donde no sea posible la lactancia materna (LM), basado en los criterios establecidos por la OMS, destinado a los profesionales del Sistema de Salud Público (SP) en la ciudad de Santo Tomé.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

El sistema de SP consta de 7 CAPS y un SAMCo. La LF se receta en una planilla autorizada con datos personales, resumen de HC, diagnóstico que justifique su uso, tiempo de requerimiento y cantidad necesaria. Se entrega sólo en el SAMCo. Se registran los retiros En la normativa interna se sugiere prescribir: "leche maternizada", exclusivamente a menores de 3 meses y que: sean prematuros o con Bajo Peso

al Nacer, tengan intolerancia a la lactosa o imposibilidad de amamantar por fármacos o enfermedad materna.

POBLACIÓN

Sector público de la ciudad de Santo Tomé.

ACTIVIDADES DE LA EXPERIENCIA

Crear un protocolo ante un problema de lactancia con el fin de solucionarlo sin necesidad de sustituir o suplementar la LM, promover sus beneficios y dirigir los costos hacia otros fines. Crear una base de datos para analizar las indicaciones de LF registradas hasta el momento y continuarla en el tiempo. Cambiar el formulario existente. Revisar las indicaciones médicas aceptables para recetar LF y los problemas que pueden generar alguna dificultad en el amamantamiento pero no impedirlo.

DISCUSIÓN

La distribución gratuita de LEP como parte de la alimentación complementaria fue una decisión política que perduró en el tiempo y debería revisarse por múltiples razones. No existen indicaciones médicas sugerentes de administrar LEP a partir de ninguna edad, y menos si el niño no se ha destetado. Se necesitan acciones en favor de la LM, acompañando a las madres y capacitando a los profesionales para que la práctica médica no sea un acto de asistencialismo sino el uso de un juicio crítico de la situación y la elección de la mejor alternativa para cada caso particular.

UNA EXPERIENCIA DE CONSULTORIO ADOLESCENTE DESDE UN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

PO 75

Roldán R.¹; López Soto A.²; Molina A.³; Chocobar S.⁴; Tarifa M.⁵; Weller D.⁶; Valle V.⁷

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN^{1,2,3,4,5,6,7}
marcosalta83@yahoo.com.ar

La experiencia fue realizada en la zona norte de la Ciudad de Salta, en el marco de las acciones realizadas en el Centro de Salud N°15 de Barrio Castañares. La propuesta surge del análisis de la realidad comunitaria y de la asistencia sanitaria, enmarcada en las políticas de salud actuales y sostenida por iniciativa del equipo.

El consultorio amigable se piensa desde la posibilidad de establecer espacios empáticos de atención y cuidado al adolescente considerando a los mismos como sujetos de derechos.

Desde el mes de septiembre de 2014 en el marco de la semana del adolescente en el Centro de Salud, el equipo comienza a pensar la posibilidad de un espacio para la atención integral de adolescentes. Es a partir del mes de febrero de 2015 que se empieza a registrar la atención diferenciada y a ejecutar talleres en sala de espera. Los objetivos que nos planteamos son: Brindar un espacio de atención de salud integral a los adolescentes, Promover estrategias de equipo para lograr el acercamiento de los adolescentes a

la consulta, Realizar estrategias de prevención y promoción de la salud.

La Propuesta está dirigida a la población de adolescentes de 10 a 19 años del área de responsabilidad que es de 4.160, lo cual constituye un 20% del total de la población de área de referencia. Algunas situaciones que los atraviesan y caracterizan son: Situaciones de deserción escolar, Autolesiones, Intentos de suicidios, Embarazos adolescentes, Uso y abuso problemático de sustancias, Violencia familiar, Acoso escolar. Esta lectura se realiza a partir de diagnósticos previos en terreno y con participación de diversas instituciones en el marco de la Red Comunitaria de la Zona Norte.

La propuesta se ejecutó con cuatro consultorios acondicionados para la atención integral, Sala de espera dispuesta para talleres, Folletería, cartelería, material lúdico, Buzón de sugerencias y encuestas, Charlas- talleres intra y extramuros. En las consultas se ha trabajado de modo interdisciplinario realizando entrevistas en conjunto. Las consultas fueron: control de salud, embarazo y madres adolescentes, trastornos alimentarios, violencia familiar, deserción y violencia escolar, consumo de sustancias y autolesiones. Total de consultas registradas de asistencia diferencial: 120 consultas aproximadas en 4 meses. Un taller semanal en sala de espera con temáticas planteadas por la población. Una reunión de equipo semanal para planificación y capacitación.

PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA Y FACTORES CONDICIONANTES EN UN GRUPO DE PUÉRPERAS DE TUCUMÁN

PO 76

Diaz N.¹; Rojo H.²

HOSPITAL AVELLANEDA¹; CÁTEDRA DE BIOQUÍMICA FACULTAD DE
MEDICINA²
natti_diaz@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

El conocimiento, apoyo y seguimiento a la lactancia materna constituye una actividad esencial de los sistemas de salud que contribuye al desarrollo de los niños. Son numerosos los factores que inciden en los resultados de lactancia de una población. El rol del personal de enfermería es muy importante.

OBJETIVOS

Determinar el tipo de lactancia que recibe un grupo de niños, nacidos en el Hospital Avellaneda en octubre 2014, e indagar sobre algunos factores que condicionan esta práctica.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó una encuesta estructurada y anónima a 40 madres de niños recién nacidos, previo consentimiento informado, autorización de la Institución y aceptación de la madre de recibir llamadas telefónicas para indagar sobre la práctica de la lactancia. En la encuesta se preguntó sobre el tipo de lactancia recibida por los niños, características sociodemográficas de las madres, conocimientos generales sobre lactancia, fuentes de dicha información y apoyo recibido del personal de enfermería.

RESULTADOS

El 86% (36) de las madres estaba amamantando, en forma

exclusiva, al momento de la encuesta. El 55% (22) de ellas tenía menos de 20 años, el 50% (20) era primípara, el 35% (14) completó el secundario y el 80% (32) no trabajaba fuera del hogar. El 35% (14) había recibido información sobre lactancia, siendo las fuentes de información: personal de salud (7), medios de comunicación (4) y familiares (3). A cinco preguntas sobre conocimientos generales de lactancia respondieron correctamente entre el 28% y el 85% de las madres, dependiendo de la pregunta. El 43% (17) manifestó que tuvo apoyo, en lactancia, del personal de enfermería en momentos cercanos al parto: 5% (2) antes del parto, 8% (3) en la sala de parto, 25% (9) a horas del parto y 8% (3) a días del parto. Las respuestas a las llamadas telefónicas mostraron que la Lactancia exclusiva al mes de vida del niño fue del 78%(31), a los dos meses 70%(28) y a los tres meses 63%(25). Entre las causas de abandono precoz de la Lactancia materna exclusiva, la mayoría refirió que tenía problemas en la preñada al pecho, enfermedad del niño y sensación de insuficiente producción.

DISCUSIÓN

Un elevado número de madres alimenta a sus niños con Lactancia materna exclusiva luego del parto y durante su internación. En el seguimiento, a través de las llamadas telefónicas, se advierte el abandono paulatino de esta práctica. Se procesarán los datos a los seis meses de vida de los niños y se verificará si, a través de la consejería y el apoyo brindado, pudo mantenerse y/o modificarse los niveles de lactancia materna exclusiva.

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE ALUMNOS DE INTERNADO ROTATORIO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

PO 77

**Pasca L.¹; Urman G.²; Urrestarazu P.³; Urman J.⁴;
Grosman A.⁵**

CARRERA DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA; DEPARTAMENTO DE
SALUD MATERNO INFANTIL, UNIVERSIDAD MAIMONIDES^{2,3,4,5}
lauangl@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna presenta conocidos beneficios para la salud infantil. Los factores descriptos que interfieren en el inicio y sostén de la lactancia materna tienen que ver con los antecedentes personales, la falta de conocimiento, factores actitudinales y preconceptos.

OBJETIVO

Explorar conocimientos e indagar percepciones sobre la lactancia materna en alumnos de pregrado de la carrera de medicina.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se diseñó una encuesta estructurada que fue aplicada en forma anónima on line y personalmente. La muestra fue obtenida por conveniencia entre alumnos del internado de la carrera de Medicina de la Universidad Maimónides y el Instituto Universitario del Hospital Italiano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se registraron las características de los encuestados, se exploraron sus conocimientos y posturas personales acerca de los mitos más frecuentes entorno a la lactancia materna.

RESULTADOS

Se obtuvieron 28 encuestas. Con respecto a las características demográficas, el 78.5% de los encuestados fueron mujeres y el 85%, menores de 25 años. El 100% de la población estudiada no tenía hijos. El 71.4% consideró conveniente iniciar la lactancia materna lo antes posible. Todos los participantes se manifestaron de acuerdo con la afirmación de que la lactancia materna representa la alimentación ideal para un niño menor de 6 meses. El conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna fue bueno (siendo correctas las respuestas en un 81%). Sin embargo, el 50% estuvo de acuerdo con la imposibilidad de recibir anticonceptivos durante la lactancia, el 50% estuvo de acuerdo con la afirmación de que las leches de fórmula representan la mejor opción para el retorno laboral de las madres y el 28.5% se manifestó de acuerdo con la afirmación referente al aspecto vergonzoso de la lactancia en público.

DISCUSIÓN

Si bien la actitud general de los estudiantes avanzados de medicina acerca de la lactancia materna es positiva, se registraron algunas posturas neutrales y presencia de mitos que podrían funcionar como barreras en la promoción de la lactancia. La identificación de estas barreras puede contribuir al desarrollo de estrategias efectivas para promover la lactancia materna entre los futuros médicos.



CONDICIONES IDEALES EN EL DERECHO, REALIDADES PENDIENTES EN EL GRAN CHACO SALTEÑO

PO 79

Sacchi M.¹; Carrizo K.²; Miranda E.³

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA^{1,2,3}
monica.sacchi@yahoo.com.ar

La provincia de Salta cuenta con una población de aproximadamente 140.000 indígenas distribuidos en 400 comunidades. El propósito del trabajo es analizar las condiciones socio-sanitarias de la población materno infantil en el Departamento Rivadavia, al norte de la provincia con un alto componente de población indígena, a la luz de la enunciación de los derechos del niño. La metodología utilizada es el análisis de datos secundarios proporcionados por distintos Programas del Ministerio de Salud Pública Provincial.

Si bien Argentina ha ratificado la Convención por los Derechos del Niño y ha promulgado la ley N° 23.849, que garantiza para los niños el "disfrute del más alto nivel posible de salud y al servicio para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud..."; "asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sea necesaria a todas los/as niños/as..."; "asegurar la atención sanitaria prenatal y posnatal a todas las madres..."; en el plano de la concreción de políticas públicas, se reconocen las distancias y tensiones entre el derecho y la realidad.

El Área Operativa Rivadavia tienen un 70% de familias originarias, APS tiene asignadas 2901 familias que hacen un total de 14.388 habitantes, la mayoría wichis y guaraníes, 4085 en edad reproductiva, con alta preeminencia de partos domiciliarios, cerca del 20%, que realizan parteras empíricas que laboran ante la ausencia de profesionales médicos y que son cubiertas por agentes sanitarios, auxiliares y enfermeros, siendo el parto institucional solo en los casos derivados.

Como factores de riesgo socio-sanitario se observa que un 62% de las familias tienen menores de 5 años, el 59% tiene ingresos inestables y hay un 43% de analfabetismo materno. Respecto al seguimiento y control del embarazo, no llega al 80%. Aproximadamente el 62% de total de las defunciones infantiles son neonatales, relacionadas con problemas en embarazo y parto. Existen 6.7 veces más riesgo de morir luego de los 7 días de nacido en la primera semana de vida, para los pueblos originarios de Salta, riesgo que asciende a 8,4 en el chaco salteño.

Puede concluirse que el Departamento Rivadavia presenta los valores y las tasas más altas de morbimortalidad, siendo imperioso actuar sobre los determinantes socio-sanitarios para efectivizar los derechos que la Convención de los Derechos del Niño promueve.

MUNAY GAL: VOLUNTARIADO HOSPITALARIO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA. CORTO

PO 80

Rocha N.¹; Allende L.²; Funes E.³; Acevedo F.⁴

HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL^{1,2,3,4}
rocha_norita@hotmail.com

MARCO TEORICO

Las Bases Científicas de la estrategia HIAMN establecen que la existencia de varios tipos de apoyo (prenatal, hospitalario y postnatal) la lactancia parecen ser eficaces para mantenerla hasta los 3 o 4 meses, e incluso hasta los 6m La estrategia de MSCF convoca a la comunidad para que participen en actividades de voluntariado

OBJETIVO

Presentar el Voluntariado en lactancia materna como una oportunidad de apoyo al cumplimiento de los 10 Pasos de HIAMN en el HPMI Salta.

DIAGNOSTICO DE SITUACION

La Maternidad de Salta es una institución de referencia materno-neonatal y pediátrica, acreditado como HIAMN en 2007 y pretende ser una MSCF 9400 partos anuales. Situaciones particulares han debilitado la promoción de la lactancia. Aunque hay diferentes espacios de apoyo, se observa alto ausentismo a los turnos de seguimiento en la Consulta de Lactancia e inexistencia de Grupos de Apoyo.

POBLACIÓN

Mujeres que requieran asistencia por dificultades en el amamantamiento esten hospitalizadas o no PARTICIPANTES Cinco

madres motivadas y capacitadas para ayudar a otras mujeres en su decisión de lactar.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Se convocó por diferentes medios al voluntariado. Las mujeres fueron capacitadas (20 hs) utilizando un Módulo específico. Visitaron a las madres hospitalizadas 3 hs/semana. Las primeras intervenciones fueron acompañadas, presentadas al equipo de salud, enfermería orientó a las puérperas con dificultades en el amamantamiento, derivaron casos que requerían atención específica. Promocionaron la lactancia materna en la SMLM fuera del hospital

RESULTADOS

El Voluntariado fue bien aceptado por el personal y las madres, lo que se evidenció a través del trabajo. Principales dificultades: grietas de pezón, bebe que no lacta percepción materna de no tener leche, o que el niño queda con hambre. Se estableció una red de contacto mediante el uso de nuevas tecnologías, esto permitió dar a conocer el voluntariado dentro y fuera del hospital y difundir información actualizada sobre lactancia materna

EVALUACION

La comunicación fue empática estimuló la confianza de las mujeres. Al finalizar los encuentros se proporcionó un folleto con todos los datos. Esta iniciativa representa una buena oportunidad para fortalecer la lactancia, al asegurar un buen comienzo podemos trabajar por la prolongación del amamantamiento. Incrementar el número de voluntarias

JUEGO INTERACTIVO PARA PROMOCIONAR LA LACTANCIA MATERNA

PO 81

Rojos H.¹; Giorgis A.²; Mirkin S.³; Aguirre S.⁴
CÁTEDRA DE BIOQUÍMICA FACULTAD DE MEDICINA UNT^{2,3,4}
heberojo@gmail.com

El éxito de la lactancia materna depende del apoyo recibido por las madres no sólo de su entorno, sino también de los profesionales de la salud que las asisten durante el embarazo y el puerperio.

DESCRIPCIÓN

Alumnos de la UNT promocionan la lactancia en el marco del voluntariado universitario "Apoyo a la lactancia materna", en pos de concientizar a las madres sobre sus beneficios. En la semana mundial de la lactancia materna del año 2014, este voluntariado participó en numerosas actividades realizadas en diferentes centros asistenciales públicos de la provincia de Tucumán. En el CAPS "Dra. Delia Fernández Palma" del barrio Villa Angelina, ubicado en la periferia de San Miguel de Tucumán, se realizó una kermesse temática para su comunidad. En esta oportunidad el voluntariado presentó un juego didáctico interactivo llamado "Mami Trivia" diseñado por una de sus voluntarias y realizado en soporte de Power Point.

Consiste en 4 desafíos diferentes, cada uno de los cuales consta a su vez de tres preguntas básicas y relevantes sobre una temática particular de la lactancia. Cada participante debe elegir uno de los desafíos. Ante la respuesta errónea a las preguntas, el juego ofrece una segunda oportunidad. El participante gana al responder correctamente las tres preguntas del desafío elegido. Durante la jornada participaron en este juego 36 mujeres, y la mitad de ellas eligió un segundo desafío. El inicio y desarrollo del juego fue guiado por una voluntaria quien, en la interacción con la madre, fue ampliando la información pertinente. Las madres mostraron su entusiasmo durante el juego, presenciado en muchos casos por sus hijos. La estudiante voluntaria, creadora del juego, expresó su satisfacción con la experiencia.

CONCLUSIONES

Este metodología de juego interactivo permitió incentivar a las madres para asumir una actitud más activa durante la instancia de promoción de la lactancia y facilitó el acercamiento con los estudiantes voluntarios. Se espera que esta nueva estrategia mejore los resultados de las acciones de promoción.

LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, UNA EXPERIENCIA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PO 82

Gauna M.¹
MATERNIDAD DOCTOR FAUSTINO HERRERA¹
marcelanoemigauna@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La promoción de la lactancia materna requiere de un trabajo diario; en dónde se le brinda al acompañamiento a las madres para fomentar el inicio y sostenimiento de esta práctica ya que la misma brinda innumerables beneficios para el niño. Mediante la consejería en lactancia se les enseña a las madres y se producen intercambio de experiencias entre las madres.

OBJETIVOS

Lograr que las madres con recién nacidos internados en la neonatología implementen la lactancia materna en forma exclusiva y a libre demanda.
Desarrollar técnicas de extracción de leche materna para mantener la producción láctea.

RELATO DE EXPERIENCIA

La consejería en lactancia resultó una experiencia gratificante, ya que diariamente se acompaña y apoya a las madres. se basa en un trabajo personalizado; teniendo en cuenta que la persona es la única protagonista de su historia personal para luego tomar decisiones en relación en la práctica en lactancia.

POBLACIÓN

Madres internadas en la sala de maternidad y mamás con bebés en la neonatología.

Actividades: Encuentros con las madres; a través de talleres en la sala de espera y en el consultorio de lactancia

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utiliza como disparador la proyección de videos "beneficios de la lactancia materna". A continuación se indagó acerca de los conocimientos previos. Se fomenta el intercambio oral acerca de las prácticas en lactancia materna. Entrega de material educativo.

RESULTADOS

Las madres comprendieron los beneficios de la leche materna, las técnicas de extracción y conservación de la leche y el mantenimiento de la producción láctea. A través de la consejería en lactancia materna, se favorece el inicio inmediato del amamantamiento después del parto, favoreciendo el vínculo del binomio madre-hijo.

EVALUACIÓN

La consejería de la lactancia materna resultó ser una estrategia fundamental para generar y promover una lactancia feliz. Todos los niños egresan de la institución con lactancia materna exclusiva y a libre demanda.



CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ALUMNOS ASPIRANTES Y DE SEPTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MÉDICO DE LA UNT

PO 83

Mirkin S.¹; Aguirre S.²; Aguirre L.³; Martos G.⁴; Rojo H.⁵
FACULTAD DE MEDICINA. UNT^{1,2,3,4,5}
silviamirkin@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La leche humana es un alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los niños. Una lactancia establecida depende, en gran medida de las actitudes y del apoyo brindado por los profesionales de la salud. En la carrera de médico de la UNT se adquieren conocimientos de lactancia materna en distintas instancias: el Módulo Oportivo Lactancia Materna, Salud Pública, Pediatría y el Practicantado rotatorio.

OBJETIVOS

Realizar un estudio comparativo entre el conocimiento, sobre aspectos básicos de lactancia, de alumnos aspirantes respecto al de alumnos de séptimo año de la carrera de médico de la UNT.

POBLACIÓN

Alumnos aspirantes a la carrera de médico (n=69) y alumnos de séptimo año (n=82).

METODOLOGÍA

Los alumnos respondieron de manera voluntaria y anónima una encuesta validada sobre diferentes aspectos de la lactancia materna.

RESULTADOS

El 100% de los alumnos de séptimo año conoce que un bebé

hasta los seis meses debe alimentarse con leche materna en forma exclusiva, que el inicio óptimo de la lactancia debe ser en la primera hora después del parto y que la leche materna se puede extraer y conservar. Los porcentajes de respuestas correctas de los alumnos aspirantes fueron variados (75%, 29% y 72% respectivamente). Ambos grupos de alumnos reconocen el beneficio de la lactancia para la madre y el bebé (aspirantes 80%, séptimo año 100%). En los alumnos de séptimo año un porcentaje elevado, aunque ligeramente menor al obtenido en el grupo de preguntas anteriores, conoce que no se debe dar agua a un bebé alimentado exclusivamente con leche materna (95%), que la lactancia debe ser a libre demanda (90%), que es conveniente variar la posición del bebé en las distintas tomas (92%) y que hay situaciones donde no se aconseja la lactancia materna (97%). En estos puntos los aspirantes mostraron mucho menor conocimiento (45%, 14%, 36% y 41% respectivamente). Se registró en los aspirantes un elevado desconocimiento (94%) sobre la existencia de la iniciativa "Hospital amigo de la madre y el niño".

CONCLUSIONES

Como cabría esperar, el conocimiento es mayor en estudiantes que transitaron la carrera de médico frente a los ingresantes, aunque sería deseable llegar al 100% en todos los ítems indagados, teniendo en cuenta el rol crucial que juegan los profesionales de la salud en promover la lactancia.

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA: IMPACTO DE LAS ACCIONES DE UN VOLUNTARIADO UNIVERSITARIO DE LA UNT DURANTE 2014

PO 84

Mirkin S.¹; Aguirre S.²; Galíndez Cuzzo M.³; Rojo H.⁴
FACULTAD DE MEDICINA. UNT^{1,2,3,4}
silviamirkin@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Promover la lactancia es una tarea que involucra a los diferentes integrantes de la sociedad. La universidad, que debe asumir un rol activo ante las necesidades de su comunidad, tiene un papel importante en esta labor. En el marco del voluntariado Universitario "Apoyo a la lactancia Materna", alumnos de la Universidad Nacional de Tucumán, difunden los beneficios de la lactancia y protagonizan acciones de apoyo a las madres destinatarias.

OBJETIVOS

Valorar el impacto de las acciones de promoción determinando: 1- los conocimientos de las madres, sobre lactancia materna, previos y posteriores a las actividades de promoción y 2- el tipo de lactancia recibida por los hijos de las madres destinatarias.

POBLACIÓN

Madres que asistieron a diferentes centros asistenciales públicos de la provincia de Tucumán, donde tuvieron lugar actividades del voluntariado durante el año 2014.

Metodología: Las madres respondieron en forma voluntaria, antes y después de la actividad de promoción, una encuesta de 7 preguntas sobre diferentes aspectos generales de la lactancia. Transcurrido el tiempo se contactó telefónicamente

a las madres para recabar información sobre la alimentación de su hijo hasta los seis meses.

RESULTADOS

Se recolectaron 183 encuestas. Antes de la acción de promoción, algunas madres muestran desconocimiento sobre aspectos importantes como: la importancia de variar de posición en las diferentes tomas (32%), que la lactancia debe ser exclusiva hasta los seis meses (37%), que a dicha edad se debe iniciar la alimentación complementaria (28%), que la leche materna se puede conservar (38%), que la lactancia debe ser a libre demanda (44%). Luego de la actividad de promoción, en todas las preguntas, hubo un incremento del porcentaje de respuestas correctas, alcanzando valores entre el 92% y el 99%. El contacto telefónico se logró sólo con 51 madres. La alimentación de sus hijos hasta los seis meses fue: el 57% con lactancia exclusiva, el 12% con lactancia predominante, el 27% con lactancia parcial y el 4% con fórmula. Las causas del abandono precoz fueron variadas, en la mayoría enfermedad del niño o de la madre.

CONCLUSIONES

El voluntariado logra un impacto positivo en la adquisición de conocimientos sobre la lactancia, lo que incide luego sobre la decisión de amamantar. Los valores de lactancia exclusiva a los seis meses reflejan la necesidad de continuar trabajando en pos de la salud de los niños, madres y de toda la comunidad.

RELATO DE EXPERIENCIA: CONSULTORIO DE LACTANCIA MATERNA.POLICLÍNICA MALDONADO NUEVO,CIUDAD DE MALDONADO,URUGUAY.PROMOCIÓN Y EXPERIENCIA DE ATENCIÓN

PO 85

Albera C.1; Barca D.2

POLICLINICA MALDONADO NUEVO INTENDENCIA DE MALDONADO²
cristinaalbera@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En junio de 2013 se inicia el Consultorio de Lactancia Materna con el fin primordial de apoyar, proteger y promover la LME.

OBJETIVOS

Asistir a todas las madres lactantes en sus dificultades, promover la consulta prenatal de la embarazada y en forma precoz con el primer control pediátrico.Evaluar los factores de vulnerabilidad socioeconómica y familiar,el asesoramiento en el posparto inmediato hospitalario,los motivos de consulta y el porcentaje de LME al mes y al 6to mes.

METODOLOGÍA

Como estrategias de promoción y asistencia se entregaron cartas al personal de salud, distribución de volantes y carteles. Se distribuyó material instructivo.Se organizaron charlas y talleres.Hubo llamadas telefónicas de seguimiento y recordatorias.Se otorgaron 145 turnos a madres que amamantan que concurren al servicio de pediatría, mediante derivación pediátrica,citación telefónica y espontánea, durante el año 2013 hasta fines de 2014.Para el estudio se revisaron 44 historias clínicas pediátricas y de lactancia materna; se realizaron consultas telefónicas.

RESULTADOS

Turnos asignados: 145, presentes 61 consultas (42%).Pacientes: 44 madres lactantes; un 34% no posee vínculo con el padre del niño desde el nacimiento.Adolescentes: 27%. Sólo el 6,8%, completó estudios secundarios (12 años) y un 66% menos de 9 años.En el 45,4% el padre sin empleo o no realiza aporte económico.Motivación para lactar: 84%. LME al momento de la consulta estuvo ausente en 38,6% siendo el 94,1% bebés menores de 1 mes, habiendo recibido asesoramiento posparto inmediato sólo el 38% de éstas madres. Motivos de consulta: 48,4% técnica de lactancia, engorde lento y retraso de crecimiento. El 54% tuvo asesoramiento en el posparto inmediato.La LME al 6° mes fue de un 27%. Destete precoz: 38,6%.

CONCLUSIONES

La captación desde el embarazo,la calidad del vínculo y compromiso por parte del equipo de salud es primordial para mejorar la asistencia a la consulta.Faltan esfuerzos y coordinación para concretar las instancias de asesoramiento oportuno, que, unidas a la alta motivación para lactar,mejorarían el bajo% de LME al mes.Creemos que la alta presencia de factores de vulnerabilidad socioeconómicos-familiares influyen negativamente en el sostén afectivo y disponibilidad emocional, necesarios para sostener la LME,vulnerando los derechos del más frágil:el niño recién nacido.El apoyo sostenido puede contrarrestar el alto% de destete y el bajo% de LME al 6° mes.

DERECHOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO

PO 86

Ricevuti V.1; Arregui M.2; Labanca M.3

ESCUELA HOSPITALARIA^{1,2,3}
valricevuti@yahoo.com.ar

En nuestro quehacer diario como docentes del Nivel Inicial, nos encontramos insertos en una Institución Hospitalaria, por lo cual, los ejes de salud atraviesan nuestros contenidos a trabajar con niños que presentan diversas patologías y que han perdido la posibilidad y/o capacidad de juego y aprendizaje propias de la edad como consecuencia de la enfermedad y el ámbito en el que se encuentran.

Nuestro desafío es trabajar desde el lugar de educación, en relación con la salud para construir el bienestar de los niños teniendo en cuenta a su familia y el entorno social.

Aparatando así al niño enfermo de su lugar de paciente para otorgarle uno de sujeto que juega y aprende dentro de sus posibilidades garantizando sus derechos ciudadanos.

La Educación Domiciliaria y Hospitalaria se constituye como "... la modalidad del sistema educativo, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria".

El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los alumnos permitiendo la continuidad de

su formación escolar cuando ello sea posible (derechos del niño hospitalizado UNICEF)

Entonces, no solo garantizamos la "Educación para todos" (derechos declarados en Salamanca) independientemente de la enfermedad, sino que el paciente se convierte en un sujeto alumno, potenciando así la salud.

Tomamos como premisa la asertividad. Un modelo de relación interpersonal que consistente en conocer los propios derechos y defenderlos, respetando a los demás.

Es una habilidad entrenable que posibilitan la expresión y con ello la elaboración del carácter traumático propio de la irrupción de la enfermedad o lo derivado de las prácticas médicas, reduciendo así el síndrome hospitalario porque alienta la expresión de sentimientos básicos: temores, afectos, tristeza, enojo, ansiedades, expectativas y alegrías. Estamos convencidas acerca de la necesidad de construir espacios de enseñanza-aprendizaje allí donde se encuentre el niño.

Esto es, acercar la escuela hasta su cama, su sillón de tratamiento, la sala de espera, su casa ... primero encontrarse con ese niño para después convocar su deseo de aprender más allá (y en medio) de la circunstancia que le toca vivir. Desarrollar sus potencialidades como sujeto, incluyendo la situación de enfermedad y el entorno en su totalidad.



EL COLECHO EN EL PROGRAMA DE AYUDA A LA CRIANZA. ¿ES BUENO Ó ES MALO?

PO 91

Passarelli M.¹
HOSPITAL SBARRA DE LA PLATA¹
mlaurapassarelli@yahoo.com.ar

INTRODUCCION

El Programa Ayuda a la Crianza es un programa interdisciplinario formado por médicos pediatras, asistente social, psicólogas y odontólogas que asiste a familias vulnerables teniendo como objetivo actuar en niños desde el nacimiento hasta los 2 años dándole prioridad a la prevención primaria. El tema del colecho madre-bebé aparecen en las entrevistas con las madres del programa y lleva a la reflexión y debate sobre un tema controvertido donde nos encontramos con posiciones divergentes. Temores sobre la muerte prematura del niño/a sumado a precariedades habitacionales, llevan a muchas de las madres del programa a utilizar el colecho como manera de cuidado y protección.

METODOLOGIA

Se tomaron datos de las Historias Clínicas de 100 niños ingresados al programa desde 2013 hasta la fecha.

RESULTADOS

De los 100 niños evaluados 57% presentaron colecho y 67% de los que presentaron colecho fueron menores de 12 meses. Las madres refirieron que el colecho se debió en el 54% de los casos a seguridad y control materno y en el 46% por

carecer de cuna o espacio. El 60% de los niños con colecho recibía lactancia materna. El 35% de las madres tenían entre 15 y 18 años, mientras que el 30% tenían más de 27 años.

CONCLUSIONES

Ante las preocupaciones maternas surge principalmente, la referencia al frío y falta de medios adecuados para calefaccionar. Surge también el carecer de espacio, por no contar con otra habitación, o carecer de cuna por dificultades económicas y/o haberla perdido en la inundación. Muy pocas madres refieren a la lactancia como justificativo del colecho. No se encuentran datos significativos en el grupo de colecho vinculados a dificultades respiratorias. Vemos porcentajes muy parejos entre madres adolescentes menores de 18 y madres mayores de 27 años que sostienen el colecho. No se han presentado casos de muerte súbita o por asfixia motivo del colecho. Consideramos que en temas controvertidos en relación a aspectos vinculados en la crianza, es importante acompañar, respaldar y sostener el gesto espontáneo parental, evacuando las dudas sin generar culpabilizaciones, retos o temores en un acto que transcribe una forma de vida que varias madres buscan en pos de proteger y cuidar a su lactante. El PAC ofrece un espacio de acompañamiento a estas modalidades vinculares en tiempos tempranos, sin perder el referente de una salud integral para el niño/a pequeño/a y su familia.

A PROPÓSITO DE UN CASO DE PROBLEMA DE CRECIMIENTO QUE SE PODRÍA HABER EVITADO POR CONSEJERÍA ALIMENTARIA APROPIADA

PO 92

Fontana F.1
SAMCO RICARDO NANZER¹
florencia_fontana@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los Programas Alimentarios deben promover el consumo de alimentos apropiados para los problemas nutricionales de la población objetivo, formar parte de su cultura alimentaria y no presentar complejidad en su utilización, ni en su distribución, acompañado de educación alimentaria y de un mecanismo operativo eficiente. El Programa Materno Infantil debe vigilar el crecimiento, promover la lactancia materna (LM), la complementación alimentaria adecuada y en menor medida la educación alimentaria. La complementación alimentaria consiste en el reparto de leche entera en polvo (LEP) al niño desde 6 meses a dos años de edad, o hasta los seis en caso de diagnóstico de desnutrición

OBJETIVO

Ejemplificar como una estrategia de bajo costo como la consejería alimentaria y en LM pueden evitar un problema de crecimiento.

DESCRIPCIÓN

Paciente con diagnóstico de Distrofia Grado I a los 3 años. Había disminuido el IMC de 13,8 a 13, 5. LM hasta los 6 meses por embarazo de su mamá, a cuya edad incorporó biberones de LEP. Comenzó con alimentación complementaria a los 6 meses Actualmente comía todos los alimentos

y tomaba cinco biberones al día. Se evalúan sus curvas de crecimiento observando una tendencia en meseta entre los 2 y los 3 años de edad. Se clasifica como Riesgo de Emaciación. Desde 3 años y 5 meses hasta 3 años y 9 meses se produce una meseta en la curva de T/E Se realiza consejería alimentaria para que reduzca la leche que recibe a dos tazas/día. Se vuelve a controlar al mes habiendo cumplido con lo aconsejado y se constata aumento en el IMC a 13,98 y al mes siguiente a 14,2.

CONCLUSIÓN

Deberíamos plantearnos como personal de salud la importancia de catalogar a un niño con diagnóstico de desnutrición sin antes haber realizado una buena historia clínica alimentaria y una completa intervención de la misma, en cualquier momento que se detecte alguna falencia, y deberíamos preguntarnos si la práctica de entregar gratuitamente leche en polvo es realmente un complemento alimentario, ya que si esa entrega no va acompañada de apoyo en la LM y de educación alimentaria puede traer problemas. La entrega de LEP en cada control de salud a partir de los 6 meses como alimentación complementaria ha perdurado en el tiempo y debería revisarse ya que puede alterar la promoción de la LM y la alimentación complementaria saludable. La aplicación de Consejería Alimentaria es una estrategia de bajo costo y tan favorable y decisiva en el crecimiento y desarrollo de un niño



JORNADA DE CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EN AGUILARES-TUCUMÁN DESTINADA A ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

PO 93
Díaz N.¹; Aguirre S.²; Berdaguer Ferrari F.³; Rojo H.⁴

 HOSPITAL AVELLANEDA¹; FACULTAD DE MEDICINA^{2,3,4}
 natti_diaz@yahoo.com.ar

DESCRIPCIÓN

En abril de 2015 se realizó una Jornada de Capacitación en Lactancia Materna, organizada por la Escuela de Enfermería Filial Aguilares de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán y el Voluntariado Apoyo a la Lactancia Materna. El propósito de la Jornada fue afianzar la formación en Lactancia Materna, de estudiantes y personal de salud, como una estrategia de promoción de esta importante práctica. Asistieron estudiantes y profesionales de Enfermería que desarrollan su tarea en diferentes Centros Asistenciales del Sur de la Provincia de Tucumán.

OBJETIVO GENERAL

Describir la experiencia en cuanto a: temas desarrollados, número de inscriptos, conocimientos previos sobre lactancia de los mismos y opiniones de disertantes y asistentes.

ACCIONES

Se convocó a la Jornada mediante afiches, una difusión personalizada en distintos lugares y a través de la radio local. Los temas desarrollados fueron: Anatomía de la glándula mamaria, Fisiología de la lactancia, componentes bioquímicos de la leche materna, medicamentos y Lactancia Materna, Estrategia Hospital Amigo de la madre y el Niño y Consejería en Lactancia enfatizando en el rol del personal de Enfermería. Al inicio de la jornada se distribuyó a los asistentes una encuesta con preguntas generales (edad, sexo, hijos) y diez preguntas sobre conocimientos de Lactancia. Los inscriptos fueron 170 pero se recuperaron sólo 106 encuestas. Los datos que

siguen corresponden a los 106 que efectivamente respondieron la encuesta. Sólo 12 de los asistentes eran profesionales, los restantes eran estudiantes de diferentes años de la carrera de Enfermería. Las edades estaban comprendidas entre los 18 y 57 años, con una Media de 27 y una Mediana de 24. El 84% eran mujeres, el 25% manifestó tener hijos, 100% de los cuales fue amamantado, sin especificar cuánto tiempo. El porcentaje de respuestas correctas, a las preguntas de conocimiento, osciló entre el 31 y el 95%. Cabe mencionar que sólo el 31% conocía en qué consiste la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y el Niño, el 47% hasta cuando recomienda la OMS la lactancia, el 65% que la lactancia debe ser a libre demanda y el 75% que un bebé menor de seis meses, alimentado exclusivamente con lactancia materna, no necesita beber agua. Los disertantes destacaron la buena organización de las Jornadas, la gran convocatoria y el interés demostrado por los participantes. Los asistentes profesionales manifestaron su entusiasmo con la posibilidad de capacitación en una zona con pocas oportunidades de perfeccionamiento. Los estudiantes, por su parte, expresaron su sorpresa por la amplitud de temáticas que pueden desarrollarse en torno al tema Lactancia Materna y la importancia del mismo.

CONCLUSIONES

Los resultados de la Jornadas superaron las expectativas. La encuesta previa demostró la necesidad de afianzar conceptos básicos sobre lactancia fundamentando la necesidad de capacitación en muchos de los asistentes. Se continuará generando este tipo de estrategias como un modo de contribuir a la difusión de los beneficios de la Lactancia y sus fundamentos científicos, contribuyendo a la formación del profesional y de los estudiantes de Enfermería.

HOSPITAL AVELLANEDA: CONOCIMIENTO, PRÁCTICA, APOYO Y SEGUIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA 2015

PO 94
Fernandez A.¹; Díaz N.²; Nieva M.³; Quipildor E.⁴; D'bez O.⁵

 HOSPITAL AVELLANEDA^{1,2,3,4,5}
 anafer1965@hotmail.com.ar

INTRODUCCIÓN

A pesar de los diversos beneficios de la lactancia materna (LM), la proporción de madres que amamantan a sus hijos hasta los seis meses en forma exclusiva está lejos de lo deseado en Argentina, en Tucumán, esta problemática se percibe en el Hospital. Avellaneda, ya que las embarazadas, traen en su indumentaria maderas y chupete, escasos controles perinatal y falta de formación de los pezones, situación que es preocupante ya que aparentemente van dispuestas a alimentar a su hijo recién nacido con leche formula o no acuden al centro asistencia del primer nivel para el control del embarazo y por ende no recibió educación sobre los beneficios y ventajas de la LM, esta dificultad relacionada con el conocimiento, practica y apoyo de la LM que involucra a las creencias culturales, al compromiso del personal de salud en la promoción de la LM y a la captación oportuna de la mujer embarazada vulnerable van a interferir en el crecimiento y desarrollo del niño o en una mejor calidad de vida

OBJETIVO

Establecer el tipo de lactancia que practican las madres y donde recibieron información y apoyo del amamantamiento, en el Hospital. Pte. Dr. N. Avellaneda, durante el periodo Agosto 2014- Abril 2015

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación cuantitativa tipo descriptivo de corte transversal, los datos fueron recogidos por medio de encuestas al azar en el servicio de Alta Final e Identificación del Recién nacido

RESULTADOS

La población estuvo constituida por un total de 408 madres de las cuales un 95% (387) recibió información, 48% (195) apoyo en el amamantamiento en Internación Conjunta, 10% (40) en sala de parto, 10% (40) en neonatología, 10% (40) en Identificación, 14% (40) en el consultorio de LM14% (57) Al alta del binomio el 90% (367) alimentado con LME, el 4% con LA y un 6% con L mixta y manifestaron "la leche materna es buena para el crecimiento sano del bebe", solo el 4%(16) trabaja fuera del hogar, el 96%, tiene planes sociales. A los 7 o 10 días en el consultorio de Neonatal solo el 32% (130) practica la LME.

CONCLUSIONES

la promoción de la LM en el hospital, tiene un porcentaje elevado ya que cuenta con un 80% del personal de salud capacitado, pero la práctica de LME es del 32%, de estos resultados se desprende que es necesario instaurar un Centro de lactancia materna, con el objeto de estandarizar la promoción y centralizar el apoyo, a través de un equipo multidisciplinario, a fin de dar a la madre un abordaje biopsicosocial y trabajar sobre los factores del abandono de la LM.



QUIEN DEBE DECIDIR SOBRE DONAR O NO DONAR LECHE DESPUES DE LA MUERTE DE UN HIJO

PO 95

Rita Rego R.¹; Ángela Â. Souza²; Dalva Alves M.³;
Júlia Kovács M.⁴; Míria Lavinás M.⁵;
Ana Ruth Monteiro A.⁶; Fátima Maciel M.⁷

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE²³⁴⁵⁶⁷

En ocasión de la bajada de leche prácticamente todas las mujeres pueden volverse donadoras de leche humana. La bajada de leche sucede para todas las mujeres, inclusive para aquellas que perdieron sus hijos después del nacimiento o dentro del útero y puede ocasionar ingurgitación mamaria con dolor y malestar en el caso de que la mujer no amamante.

OBJETIVO

Verificar si la mujer que pierde un hijo recién nacido quiere ser consultada en cuanto al destino de su leche e identificar cuáles son sus elecciones dentro de cinco alternativas presentadas. Se trata de un extracto de una tesis desarrollada en el programa de Post Graduación de Enfermería de la Universidad Federal de Ceará. Se entrevistaron 41 mujeres, por teléfono. Cuando se preguntó qué alternativa elegiría en relación al destino de su leche, en caso de que hubiesen tenido la oportunidad de elegir. Las alternativas elegidas fueron: tomar medicación para secar la leche; tomar medicamentos para secar la leche y fajar los senos; fajar los senos; dejar secar naturalmente, donar a un BLH hasta secarse naturalmente.

RESULTADOS

Ninguna mamá escogió hacer uso de medicamentos y fajar las mamas para inhibir la lactancia; 71% de las mujeres, decidieron por donar su leche a un Banco de Leche Humano hasta secarse naturalmente; 14% de las mujeres optaron por dejar que su leche se seque naturalmente; 10% prefirió tomar medicamentos para inhibir la lactancia y solo el 5% deseó fajar sus mamas. La mujer que pierde a su hijo, necesita de apoyo

y cuidados del enfermero y demás profesionales de la salud. Además del dolor por la ausencia del hijo, estas mujeres pueden sufrir por malestar físico en virtud de la ingurgitación mamaria. Sin embargo, algunas mujeres no están siendo consultadas sobre lo que quieren hacer con el exceso de leche producido. En algunas maternidades algunas mamás fueron desalentadas por los profesionales de la salud a donar la leche acumulada en sus mamas, basándose en la conjetura de que el acto de donar podría perjudicar la elaboración del luto. Ellas fueron orientadas para inhibir la producción de leche por medio de fajas en las mamas, administrándoles medicación para inhibir la lactancia.

CONCLUSIÓN

Cuando ocurre la muerte de un recién nacido, la familia se torna frágil en virtud de la interrupción brusca de un sueño. Se cree que estas conductas necesitan ser repensadas ya que no existen bases de que el acto de donar la leche puede perjudicar o favorecer la elaboración del luto familiar. Se considera que tal actitud va en sentido contrario de la mujer y de la familia. La mujer, el marido son los que deben comprender las ventajas y desventajas de la inhibición de la lactancia, lo que puede sobrevenir de la referida conducta y es la mujer quien precisa decidir con autonomía cuál es el destino que quiere darle a la leche que está produciendo por su cuerpo. Se recomiendan estudios para averiguar lo que la mujer quiere hacer en relación al destino de la leche que produce después de la muerte de su hijo. Aunque, en la actualidad, la humanización de la asistencia en el período del embarazo - puerperio, sea una preocupación del Ministerio de la Salud, estas prácticas no consideran los derechos conquistados por las mujeres en el proceso de parto.