

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

Los resúmenes de los trabajos libres son reproducción exacta
de los enviados por los autores.

La Sociedad Argentina de Pediatría no tiene responsabilidad alguna
sobre sus contenidos.

PO
PV

Presentación oral
Presentación de video



CÓMO LLEGAR A SER UN CENTRO DE SALUD AMIGO SIN MORIR EN EL INTENTO

PO 1

Mercado A.¹

CENTRO DE SALUD VALENTINA NORTE¹
<dehoyosmer@gmail.com>

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

El Centro de Salud Valentina Norte esta ubicado en la periferia de la ciudad del Neuquén, a 7 Km. Tiene bajo cobertura 2500 habitantes. En el año 2000 contaba con un médico general, una odontóloga, dos enfermeras, una administrativa y un polivalente. Se observó que pese a que las actividades rutinarias eran favorables a la lactancia materna, el porcentaje de Lactancia Exclusiva en menores de 6 meses sólo llegaba al 35%.

ESTRATEGIAS, TÉCNICAS Y ACCIONES IMPLEMENTADAS

Se decidió implementar un programa de actividades tendientes a mejorar los indicadores de lactancia y después de varios años de trabajo nos decidimos a presentarnos como centro de salud amigo de la madre y el niño. El siguiente relato de experiencia cuenta cómo logramos este reconocimiento, siendo el primer Centro de Salud Amigo del País.

LA FORMACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y EL TRABAJO EN EQUIPO: LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA COMO MODELO

PO 2

Mercado A.¹; De Hoyos G.²; Norma C.³; Mónica D.⁴

CENTRO DE SALUD VALENTINA NORTE¹; HOSPITAL BOUQUET ROLDÁN²; CARRERA DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD, UNCO.^{3,4}
<dehoyosmer@gmail.com>

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

La formación médica se desarrolla aisladamente de las demás carreras y disciplinas relacionadas con el proceso salud-enfermedad-atención. Pese a que la estrategia de APS y los principios de la Medicina Familiar-General son declarados como ejes directrices de la carrera, las instancias de formación interdisciplinaria y de trabajo en equipo no están incluidas en forma sistemática en el currículo.

ESTRATEGIAS, TÉCNICAS Y ACCIONES IMPLEMENTADAS

Desde 2004 a la fecha se viene dictando el Seminario Interdisciplinario "Clínica de Lactancia Materna" para estudiantes de Medicina y Enfermería, con docentes de ambas carreras. El Programa es teórico-práctico, semi-presencial, incluye aspectos epistemológicos, antropológicos, epidemiológicos y clínicos. La aprobación exige certificación de prácticas en establecimientos de salud y del diseño, gestión, ejecución y evaluación en equipo de un trabajo de campo. En 7 años han participado 217 de Enfermería y 275 de Medicina. La aprobación anual es superior al 90%. Los trabajos de campo son desarrollados en diversos espacios comunitarios e institucionales que obliga a superar las complejidades intrínsecas. Los estudiantes reconocen y jerarquizan el rol complementario y sinérgico que a médicos/as y enfermeros/as nos cabe en la promoción de la lactancia. Son imprescindibles más espacios comunes de formación y articulación interdisciplinaria en el pregrado para que éstos se instituyan cotidianamente en la práctica profesional.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PUÉRPERAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL F.L.LIMA

PO 3

Bassi D.¹; Pedrón A.²; Palacio M.³
HOSPITAL FRANCISCO LÓPEZ LIMA^{1,2,3}
<dani_bassi@hotmail.com>

La lactancia materna es un proceso único y cada vez hay más evidencias científica y epidemiológica sobre el papel de la LM en la supervivencia, crecimiento, desarrollo infantil, en la relación afectiva del binomio MH, en la salud y el bienestar de la madre y la familia. A pesar de la promoción que se realiza para lograr las recomendaciones consensuadas, existen diversos factores que conspiran para lograr este objetivo e impiden una actitud favorable hacia la lactancia. La mayoría de las madres al alta cumplen con LME, pero luego disminuye, uno de los factores que influye es la información deficiente y los mensajes contradictorios que se dan desde el sistema de salud. Decidimos realizar este trabajo que nos permitirá ajustar los procesos educativos y mejorar las estrategias educacionales.

OBJETIVO:

Evaluar los conocimientos sobre LM que poseen las madres puérperas atendidas en el Hospital F.L. Lima durante Febrero- Abril 2012 e intentar establecer perfiles y grupos según el grado de conocimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo realizado mediante una encuesta aplicada mediante una entrevista personal a las

madres que concurrían al control del puerperio y puérperas en la sala de la maternidad.

RESULTADOS:

El 40% de las madres entrevistadas refirieron haber recibido información. La mayoría de las madres sabe de la importancia de la prendida al pecho dentro de la primera hora de vida, conocen la recomendación de PME con incorporación oportuna de los alimentos y solo 2/3 de las madres refieren hasta los dos años. Un grupo de madres desconocen de qué depende la producción de leche y el cuidado de los pezones. Respecto a los beneficios solo los relacionados con lo nutritivo e inmunológico para el niño, desconociendo otros. Solo 1/3 conocen los riesgos del uso del biberón.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento de las madres puérperas es aceptable respecto a las recomendaciones generales. Es importante destacar que prevaleció un nivel de conocimiento deficiente y desinformación respecto a los otros aspectos lo que lleva el riesgo de desalentar a la madre y favorecer una actitud negativa para la lactancia generando un destete precoz. Vemos la necesidad de reforzar las actividades educativas poniendo especial atención en estos conceptos deficientes. Mejorando la calidad del asesoramiento que se brinda a las madres, apoyándolas y manteniendo un vínculo estrecho con el equipo de salud mejoraremos el éxito de la lactancia materna.

DECISIONES OPORTUNAS EN EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA DURANTE LA LACTANCIA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

PO 4

Rojó H.¹; Molina M.²
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN^{1,2}
<heberojo@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de mama es muy frecuente en la mujer. El incremento progresivo en su incidencia, significativo entre mujeres menores de 40 años, hace probable la difícil situación de transitar la enfermedad durante un embarazo o el período de lactancia.

OBJETIVO:

Describir la experiencia de una madre con cáncer de mama, de aparición durante el período de lactancia, y las dificultades que debió enfrentar.

DESCRIPCIÓN:

Mujer residente en zona rural de Tucumán, de 35 años, con diagnóstico de cáncer de mama ductal infiltrante, con tres hijos nacidos a sus 18, 29 y 31 años. Los tres recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y combinada con alimentación complementaria hasta los 15 meses, los dos primeros, y hasta los doce meses el tercero. Durante la lactancia del segundo hijo, advierte una tumoración en el cuadrante supero-externo de su mama derecha. A pesar de asociarla a la lactancia realiza la consulta médica, en la cual se le solicita ecografía mamaria y control médico periódico de la lesión, sin interrupción de la lactancia materna. Antes

del destete la paciente queda nuevamente embarazada. Al iniciar la lactancia de su tercer hijo, nota que la lesión sólida ocupa la mitad externa de la mama. Sin embargo, continúa amamantando, atribuyendo esta induración a la propia lactancia. Luego de haber suspendido la lactancia de su tercer hijo por propia decisión y ante la persistencia de la tumoración, consulta en Hospital de la zona y es derivada a otro de mayor complejidad. Se realiza una biopsia de la lesión, determinándose la malignidad de la misma, ante lo cual se le practica una mastectomía segmentaria derecha más linfadenectomía axilar, sesiones de quimio y radioterapia. Al año siguiente vuelve a ser intervenida quirúrgicamente por presentar nueva lesión sólida en resto de la mama derecha. Al momento de la entrevista, se encontraba realizando un nuevo ciclo de radio y quimioterapia.

CONCLUSIÓN:

Los antecedentes familiares positivos de lactancia materna, la experiencia gratificante de lactancia con su primer hijo y el asesoramiento del equipo de salud fueron fundamentales en la opción de la paciente por la lactancia materna con su segundo y tercer hijo, a pesar de la lesión que presentaba en mama. Pero cabe reflexionar sobre el oportuno examen de mama y la derivación al especialista, ya que el retardo en el diagnóstico afectó seguramente el pronóstico de la paciente, además de su postura frente a la lactancia.

DE BUENOS AIRES A JUJUY: EXPERIENCIA DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD RURAL

PO 5

Spezia M.¹; Chereau C.²; Taffi C.³; Luong T.⁴

HOSPITAL NOEL H. SBARRA^{1,2}; HOSPITAL SOR MARIA LUDOVICA³;
HOSPITAL GARRAHAN⁴
<magaspezia@hotmail.com>

La Atención Primaria de la Salud (APS) se basa en un trabajo multidisciplinario, y presenta como eslabón primordial a la familia y la comunidad. Los programas de Residencia de Clínica Pediátrica otorgan un lugar preponderante a la Pediatría Ambulatoria y a la APS. Sin embargo, al llevarse a cabo la mayoría de las residencias en centros de mediana y alta complejidad, la formación de los médicos suele ser insuficiente para cumplir estos contenidos. Esto dificulta la adaptación de los pediatras a la realidad de su población, y al trabajo en equipo con otros profesionales de la salud y la comunidad. La inclusión de rotaciones en áreas rurales, donde funciona la APS, permite que los pediatras en formación se capaciten en este modelo de atención.

Relatamos la experiencia de rotación de residentes de pediatría de la ciudad de La Plata en el servicio de APS del Hospital Nuestra Señora del Rosario de la ciudad de Abra

Pampa, provincia de Jujuy. El responsable de la supervisión de los residentes fue una médica generalista. Las actividades realizadas fueron: atención en centros de salud urbanos, controles de salud en el marco del programa de salud escolar, concurrencia a puesto sanitarios y escuelas rurales, clases de actualización de temas pediátricos prevalentes con agentes sanitarios y médicos generalistas, y talleres de educación para la salud con madres y niños.

CONCLUSIONES:

Al finalizar nuestra rotación creemos que fue una experiencia muy enriquecedora. Aprendimos a comunicarnos con adultos y niños con diferentes creencias, culturas y formas de vida. Pudimos integrarnos al equipo multidisciplinario que trabaja en atención primaria. Destacamos la figura fundamental que cumple el agente sanitario.

Esta rotación nos sirvió para seguir pensando que la atención primaria es la mejor estrategia para lograr una comunidad más sana.

MITOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

PV 6

Vera Del Barco M.¹

CAPS RAMON CARRILLO¹
<marylover@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Los mitos son aquellas cosas que se consideran verdaderas pero que en realidad no lo son; en este video se presentan 4 mitos relacionados con el arte de amamantar.

OBJETIVO:

Generar confianza en la madre que amamanta destruyendo aquellos mitos que están muy arraigados en nuestra cultura y que atentan contra la lactancia.

DESCRIPCIÓN DE CASOS:

Se presentan los siguientes mitos.

Con el biberón el niño se alimenta mejor porque tarda más tiempo en pedir; al contrario la leche de fórmula es más difícil de digerir por eso tarda más tiempo en asimilarla.
La leche parece aguada y no nutre adecuadamente;

aclara la característica de la leche según el momento de producción.

Los pechos pequeños producen poca leche. Se explica que la producción de leche no depende del tamaño de la mama sino de los niveles de hormonas y la frecuencia de la succión.

Al chuparse las manos el bebé demuestra que se quedó con hambre; esto sólo muestra que el niño está en una etapa de su desarrollo psicomotriz normal. Nada tiene que ver con el hambre.

CONCLUSIÓN:

Los mitos confunden y atentan contra la confianza de las madres al poner en duda su capacidad de alimentar al bebé adecuadamente. Al mamar, el niño no solo recibe su leche, también encuentra otro alimento igual de importante y nutritivo: el amor del ser que le dió la vida y que lo marcará para siempre.

CASO CLÍNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO DE RELACTACIÓN

PO 7

Bellomo D.¹; Mitro M.²; Vazquez N.³; Genin M.⁴; Fernandez C.⁵; Alvarado S.⁶

HOSPITAL NARCISO LOPEZ^{2,3,4,5,6}
<bregma1981@hotmail.com>

CASO CLÍNICO

INTRODUCCION:

Entendemos por Relactación el proceso por el cual una mujer que ha interrumpido la lactancia, recientemente o en el pasado, puede volver a producir leche para su hijo sea este biológico o adoptivo, esto es incluso sin haber estado embarazada.

OBJETIVOS:

Demostrar mediante la exposición del caso de Lidia que la relactación es posible gracias a la gran motivación materna desde el inicio de la gestación y al apoyo de los profesionales consultados

DESCRIPCIÓN:

Se presenta el caso de una púérpera de parto normal que debió suspender la lactancia luego de un parto traumático y que después de su recuperación acude a la experta en lactancia de nuestro servicio en busca de ayuda con el fin de volver amamantar a su niño.

CONCLUSIÓN:

La relactación es posible y practica para casi cualquier mujer si su decisión esta adecuadamente motivada y apoyada. La edad, la paridad, la experiencia de amamantamiento previo y el intervalo de lactancia son factores menos importantes.

ACTIVIDAD DE AMILASA EN LECHE MATERNA DE NACIMIENTOS NORMALES, PREMATUROS, Y DE RECIÉN NACIDOS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS

PO 8

Silenzi Usandivaras G.¹; Chireno L.²; Perez E.³;

Hernandez De Sanchez M.⁴; Francisco F.⁵

FUNDACION MIGUEL LILLO^{3,4,5}; INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES⁶
<gabrielasilenzi@hotmail.com>

Entre los bebés prematuros con alimentación hiperglucídica y alta actividad amilolítica en leche pueden desarrollarse enterocolitis necrotizante. lo que indica la necesidad de conocer la actividad de amilasa en leche.

OBJETIVOS:

Obtener información sobre la actividad de amilasa láctea de madres con nacimientos normales y a término (RVN), prematuros (NP), y de recién nacidos con problemas respiratorios (SDR) en de Tucumán.

POBLACIÓN Y METODOLOGÍA:

Las muestras fueron obtenidas de: a) madres atendidas en el Instituto de Maternidad Nuestra Sra. de las Mercedes (n = 38); b) de donantes particulares, un grupo de once madres sanas, de 32 ± 4,7 años de edad con partos normales a término. La determinación de amilasa en lactosuero se hizo con un kit (Wiener) para amilasa sérica. Los valores se muestran en U/L.

RESULTADOS:

Para las madres RVN los valores de los primeros 47 días se correlacionaron negativamente con el tiempo ($r = -0,41$; $p = 0,006$). Al separar los valores en dos grupos, primeros 5 días vs. días 6 a 47, se observó que la media del primero (1989 ± 1482) fue significativamente diferente al segundo (412 ± 250) ($p = 0,0068$). El peso y la edad de la madre no guardaron relación estadísticamente significativa con la actividad de amilasa. El grupo de madres con NP tenían niveles menores (1368 ± 268) respecto al calostro RVN, pero mayores que leche madura RVN ($p = 0,007$). Las madres de recién nacidos con SDR tenían actividades (1914 ± 674) mayores a NP ($p = 0,025$) y a la leche madura RVN ($p = 0,0011$).

CONCLUSIONES

Los resultados confirman la bibliográfica que indica que la actividad de amilasa tiene una gran variabilidad: en este trabajo se evidencia en los tres grupos analizados y que la mayor variancia se encuentra en el calostro. Por otra parte la media en los NP es menor que la del calostro RVN, pero mayor que la leche madura RVN. Los valores altos en los casos de SDR se explican como debidos a la situación de lactancia de la madre, no influyendolas patologías en la actividad.



MICELAS DE CASEINA DE LECHE MATERNA: PROTEÍNAS ASOCIADAS

PO 9

Hernández M.¹; Silenzi Usandivaras G.²; Chireno L.³; Fernández F.⁴

FUNDACIÓN MIGUEL LILLO^{1,2}; INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES³; FUNDACIÓN MIGUEL LILLO- FCN. UNT⁴
<magmarce2@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

Las micelas de caseína de la leche materna están constituidas fundamentalmente por dos caseínas calcio sensibles: α s1-caseína, que se encuentra en muy bajas concentraciones, y β -caseína, la más abundante. También contienen κ -caseína, un grupo de proteínas que hemos denominado proteínas asociadas a las micelas de caseína (PAM), no descritas como tales hasta el momento; y los oligómeros de caseína, no tratados en este trabajo. Existe considerable información en cuanto a la bioquímica y patrones individuales de proteínas del lactosuero, pero no sobre caseínas (Cns).

OBJETIVO:

El objetivo de este trabajo consistió en conocer de qué forma varían los patrones de los constituyentes de las micelas de Cns con especial referencia a las PAM durante las fases de calostro y de leche madura.

POBLACIÓN:

Las muestras se obtuvieron, de un grupo de madres que habían dado a luz en el Instituto de Maternidad Nuestra

Señora de las Mercedes, Tucumán. Estas se encontraban entre el primer día y el tercer mes de lactación.

METODOLOGÍA:

Se realizaron electroforesis en geles de PAGE-SDS con agentes reductores, los cuales fueron fotografiados, y las imágenes sometidas a análisis densitométrico.

RESULTADOS:

En el período calostroal se pudieron observar dos bandas de Cns monoméricas, de distintas densidades, y varias bandas de proteínas de menor intensidad con masas moleculares entre ~15 y ~150 kDa que corresponden a PAM. En leche madura son visibles tres bandas principales de Cns monoméricas, la más pesada correspondiente a la β -Cn y las livianas a variantes de glicosilación de la κ -Cn. La α s1-Cn no es visible debido a su baja concentración.

CONCLUSIONES:

Existe, a partir de la primera semana de lactación, un aumento de la concentración relativa de las Cns monoméricas y reducción de las PAM. Los cambios en la composición micelar, probablemente se deban a dos causas que quizás estén a cargo de distintas PAM. La necesidad de ser vehiculizadas en las micelas, por parte de aquellas que cumplen funciones específicas para el neonato en el calostro, y la función de otras como auxiliar de estabilización micelar en un ambiente con elevada concentración proteica.

LACTANCIA MATERNA: CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD Y LA COMUNIDAD

PO 11

Opción a premio

Gatica C.¹; Méndez De Feu M.²; Sobral De Quintana A.³; Grimalt C.⁴; libaceta I.⁵

HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. HJ NOTTI"^{1,2,4,5}; CENTRO DE SALUD N°6 GUAYMALLÉN³
<gatica.molina@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

Múltiples factores influyen la Lactancia Materna (LM), especialmente en mujeres trabajadoras.

Objetivo: identificar algunas creencias y conocimientos sobre LM de un grupo de trabajadores de la salud y de la sociedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población: asistentes a un curso de LM y miembros de la comunidad, con participación voluntaria e informada. Encuesta de opinión, julio de 2011.

Variables: sexo, edad; creencia (LM es sólo cosa de mujeres); conocimientos sobre beneficios de LM; condiciones (requiere aprendizaje desde primeros años escolares; apoyo familiar y social); trabajo materno y amamantamiento simultáneos.

RESULTADOS

Se analizaron 298 encuestas: 51 del equipo de salud (17,1%) y 247 de comunidad (82,9%).

Edad: 34 ± 13 a, rango 16 a 80 años. Sexo: 70,1% femenino. LM no es sólo cosa de mujeres para 84,3% del equipo de salud y 39,2% de la comunidad ($p < 0.0001$).

Estuvieron muy de acuerdo que permite la supervivencia infantil (92,9%); disminuye la mortalidad infantil y morbilidad infecciosa (84,8%); es fuente de ahorro (70,4%); requiere aprendizaje desde primeros años escolares (40,9%).

La mujer puede trabajar y amamantar simultáneamente (82,2%); requiere apoyo familiar (85,2%) y apoyo social (73,2%). Los que opinaron que una mujer trabajadora para amamantar necesita apoyo familiar, también opinaron que requiere apoyo social ($p < 0,0001$).

50,6% medianamente acordó que la sociedad apoya a la mujer trabajadora que amamanta y 28,5% no.

CONCLUSIÓN

La LM no es solo cosa de mujeres y sus beneficios son conocidos. La mujer necesita apoyo familiar y social para amamantar y trabajar simultáneamente, pero la sociedad no siempre apoya.

UTILIDAD DE LA CONSULTA EN LÍNEA SOBRE PROBLEMAS DE LACTANCIA

PO 12

Mercado A.¹; De Hoyos G.²

CENTRO DE SALUD VALENTINA NORTE^{1,2}
<dehoyosmer@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Varios estudios demuestran aumento de los indicadores de lactancia con promoción y consejería pero se desconoce si la consejería en línea resulta beneficiosa. El presente trabajo busca conocer el perfil de las madres que consultaron a una página web y si la información brindada resultó de utilidad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la utilidad de las consultas en línea sobre problemas de lactancia realizadas en una página web.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir el perfil de usuarios que consultan a la página web.
Describir los motivos de consulta
Conocer el grado de satisfacción con las respuestas obtenidas.

Describir factores de riesgo asociados a destete prematuro detectados en las consultas en línea.

POBLACIÓN

Personas que realizaron consultas a la página web en el período enero 2007 a marzo 2012.

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo. Se realizó una encuesta anónima a través de Google Docs Encuestas. Se invitó a participar por correo electrónico a las personas que

consultaron en la página web de enero 2007 a marzo 2012. Se analizaron las encuestas con EPI INFO 7.

RESULTADOS

Respondieron la encuesta 71% de las 244 mujeres consultantes. El perfil tipo corresponde a una mujer de 31 a 39 años con un hijo/a, casada, universitaria, que trabaja fuera del hogar. 67% amamantaron en forma exclusiva por 6 o más meses. El 40% continuaba amamantando. Del resto 63% lo hizo durante 2 años o más. Los motivos de consulta más frecuentes fueron dudas sobre cantidad de leche, embarazo, alimentación complementaria, medicación y destete. El 65% consultó antes con un profesional. Al 99% la respuesta le resultó clara y el 91% siguió la recomendación. El 71% refirió que la consulta solucionó el problema y 27% que ayudó. El porcentaje de mujeres que no alcanzó los 2 años de LM fue significativamente mayor entre las que trabajan, fuman y/o refirieron uso de chupetes y biberones.

CONCLUSIONES

La consulta en línea parece ser un recurso útil y efectivo para superar dudas y dificultades acerca de la LM, aún después de la consulta en persona. Actualmente el perfil de las consultantes es mayoritariamente mujeres maduras de alto nivel educativo aunque ello podría cambiar con la expansión de internet. Trabajar, fumar y el uso de chupetes y biberones aparecen como factores asociados al destete prematuro también en esta población.

Opción a premio

CONTROL DEL NIÑO SANO, PARA LA PREVENCIÓN

PO 13

Arriola C.¹; Fernandez J.²; Wong Borjas E.³;

Mendoza S.⁴; Sosa A.⁵

CENTRO DE SALUD DE COLONIA LIBERTAD^{2,3,4,5}
<claudiarriola@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Control de niño sano es importante estrategia de prevención. Permite detectar trastornos madurativos, de crecimiento y cognoscitivos, y realizar prevención en diferentes áreas mediante puericultura y conocimiento de la familia.

El Centro de Salud se encuentra en el departamento de Monte Caseros, en Colonia Libertad, en el área rural.

En la consulta diaria, surgió la necesidad de poder realizar un control completo, para tener mejor controlada en el estado de salud a la población infantil, cómo forma también de cumplimentar las exigencias de la Libreta del Salario Universal y los controles escolares. Surge así el proyecto de normatizar el control de todo niño, a partir de la creciente demanda de las madres, creándole a ellas la responsabilidad del control periódico.

OBJETIVOS:

Actuar sobre la población, ofreciendo el derecho que todo niño tiene de ser controlado en su estado de salud. De esta manera enfocamos el proyecto en tres etapas:

Etapa 1: conocimiento de la población

Etapa 2: realizar estrategias para prevenir "patologías" en base a lo detectado en la etapa previa.

Etapa 3: evaluar acciones realizadas.

POBLACIÓN:

Pacientes atendidos en consultorio de niño sano del 01/02/11

al 30/12/11.

MATERIAL:

150 historias clínicas de niños sanos (pacientes entre 0 a 6 años).

MÉTODO:

Estudio descriptivo y retrospectivo.

RESULTADOS:

Existió un alto índice de concurrencia a los controles, arrojando datos interesantes:

- El 85% incluyó niños menores de 5 años.
- El 55% vive en casa de material.
- El 20 % tiene baño fuera de la casa, 80% tiene pozo ciego.
- El 80 % tiene agua de pozo.
- El 100% viven sobre calle de tierra.
- El 11,33% presenta desnutrición.
- Características de las familias, ambos padres tienen sólo la escuela primaria o son analfabetos, padres en su mayoría peones rurales. El 80% tiene Obra Social y no la usa.

CONCLUSIONES:

En esta primera etapa empezamos a conocer a nuestra población y apuntamos a trabajar en los déficit de la misma, lo cual no se puede hacer sin el estudio de la misma.

RECOMENDACIONES:

Es importante extremar los esfuerzos para favorecer el seguimiento del niño en condiciones de salud, ya que el crecimiento y desarrollo de cada uno debe ser supervisado por su pediatra de cabecera y el equipo de salud, independientemente de las condiciones socioeconómicas y culturales de cada filia.



EPIDEMIOLOGIA DEL SINDROME UREMICO HEMOLITICO EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DE CÓRDOBA

PO 14

Arroyuelo M.¹; Gamallo M.²; Calcagno V.³

UAP BARREIRO AGUIRRE MUNICIPALIDAD DE VICENTE LÓPEZ^{1,2,3}
<mentaymelisa@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Desde nuestra experiencia en atención primaria, pero también de madres, concluimos en que hay espacios valiosos para nosotros como trabajadores de salud y para la población. Espacios ganados como oportunidad para participar, informar, contener y acompañar a madres, padres y familia en un espacio de contención y apoyo en el embarazo y la crianza de lactantes y niños; a la mujer en la etapa del puerperio inmediato y tardío en temas relacionados con su salud sexual y reproductiva.

Podemos pensar juntos y reflexionar sobre la compleja experiencia de la crianza de un bebé. Los servicios de salud junto a la comunidad debemos promover: una crianza armoniosa y la lactancia materna sostenidas. Desde esa mirada surge el Grupo de Apoyo AMIMAR, abierto a la comunidad de Vicente López y cuyo funcionamiento no se restringe a la UAP; funciona 1 vez por semana en Socorros Mutuos (Institución comunitaria) y una vez por mes en UAP Sto. Cabral, Munro.

Próximamente se inaugurará un nuevo espacio por la tarde.

OBJETIVO:

Crear espacios de promoción, apoyo y participación activa de mujeres, familiares y acompañantes de crianza, que los empondere para resolver y elegir, con información, alternativas en el proceso de crianza. Sumarnos a la acreditación como "Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño".

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

Promover y acompañar una crianza armónica. Promover y acompañar la lactancia materna. Ampliar la prevalencia de LM en Vte. López. Incorporar al padre. Promover la sustitución de un vínculo armónico que posibilite el desarrollo socioemocional de un sujeto sano.

POBLACIÓN:

Madres, familia y cuidadoras/es de lactantes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Taller participativo, entrevistas en COM (consultorio de orientación materna). Elaboración de materiales de difusión e informativo.

RESULTADOS:

Mayor adherencia a los Centros de Salud, aumento de los indicadores de LM, futura apertura de otros espacios.

EVOLUCIÓN NUTRICIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO DE MUY BAJO PESO SEGÚN APORTE DE LECHE MATERNA

PO 15

Argüello C.¹; Defagó M.²

HOSPITAL PROVINCIAL MATERNO NEONATAL DR RAMÓN CARRILLO¹;
ESCUELA DE NUTRICIÓN, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA²
<danieladefago@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El aporte de leche materna (LM) al recién nacido prematuro (RNP) ha sido relacionado con mejora en índices inmunológicos, metabólicos y vinculares. Sin embargo, aún existen controversias sobre los requerimientos de LM con relación a la evolución de parámetros nutricionales.

Objetivo:

Evaluar el aporte de LM en RNP de muy bajo peso y su relación con parámetros nutricionales.

METODOLOGÍA:

Se incluyeron 82 RNP con peso al nacer <1500 gramos, admitidos dentro de las primeras 24 horas de vida en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Materno Neonatal Dr. Ramón Carrillo durante los años 2007-2011. Se excluyeron los RNP fallecidos antes de los siete días de vida, con anomalías congénitas y/o malformaciones mayores y cromosomopatías. Se determinó el porcentaje de LM administrado durante la

internación mediante las planillas del lactario de LM. Los RNP fueron agrupados según porcentaje de LM recibido (>20% o <20% de su alimentación). Los valores antropométricos (peso, talla y perímetro cefálico) y bioquímicos (hemoglobina, calcio, sodio y glucemia) fueron registrados de las historias clínicas. Se aplicó el test de Wilcoxon para comparar los valores entre grupos y la correlación de Spearman para analizar la asociación entre % LM y los datos observados.

RESULTADOS:

Sólo 29 niños (35,36%) cubrieron más del 20% de su alimentación con LM. En este grupo, se encontraron valores de hemoglobina superiores ($p=0.01$). No se observaron diferencias significativas en los demás valores entre grupos. Por otro lado, se observó una correlación positiva significativa ($r=0.43$, $p=0.02$) entre % LM y talla al alta en el grupo alimentado predominantemente con fórmula artificial (FA).

CONCLUSIONES:

El aporte de LM en el RNP de muy bajo peso contribuiría a la estabilización de marcadores séricos nutricionales, mientras que el aporte de FA estaría relacionado a un mayor crecimiento longitudinal.

COMPARTIENDO LAS EXPERIENCIAS DEL GRUPO TÉCNICO Y DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA DE TUCUMÁN

PV 16

**Berta L.¹; Predovic A.²; Figueroa R.³; Ghisaura M.⁴;
Ibarra P.⁵; ávila S.⁶; Gómez Quipildor L.⁷; Berta M.⁸**
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD SI.PRO.SA¹;
RED COMUNITARIA ARGENTINA^{2,3,6,7}; INSTITUTO DE MATERNIDAD NUESTRA SRA DE LAS MERCEDES⁸; HOSPITAL DR. NICOLÁS AVELLANEDA⁸
<redcomunitaria2@hotmail.com>

OBJETIVO:

La presentación de este Video en el 12° Congreso Argentino de Lactancia Materna, responde al deseo de nuestro GRUPO, por dar a conocer este "Proyecto en Acción" que reúne y convoca a sus miembros en la grandiosa tarea de "crear cultura de la lactancia materna" a partir de intervenciones oportunas, e instrumentadas a favor de la Salud materno infantil, familiar y socio comunitaria.

CONCLUSIONES:

Durante estos últimos años se ha ido perdiendo o se le ha arrebatado a la mujer la posibilidad de amamantar, es así que surge la necesidad de recuperar este derecho desde un apoyo social, sanitario y educativo. Dando origen a nuestro Grupo Técnico y de Apoyo a la Lactancia Materna de Tucumán (G.T.A.L.M.T). A partir de lo expuesto en el video "Compartiendo Nuestras Experiencias" queremos remarcar que nuestro objetivo principal como agentes de salud del G.T.A.L.M.T. es generar un proceso de apoyo recíproco y apoderamiento (empowerment) que va dirigido tanto a

sensibilizar a la población sobre la lactancia materna como a incrementar el potencial para la autorrealización a través de la participación activa de todos sus miembros. Considerando que uno de los pilares de este empowement, en lo que respecta a la lactancia materna, es la de difundir el derecho de la madre de tomar decisiones libres e informadas y organizar grupos de estas mujeres con el fin de promocionar y asegurar estos derechos a partir de compartir experiencias, apoyo e información adecuada y dar visibilidad social a la lactancia a través de la creación de grupos de apoyo de madre, grupos de apoyo de madre a madre o consejería.

Planteado en estos términos es posible cuantificar los efectos positivos que a lo largo de nuestra experiencia hemos observado:

Muchos de los problemas que enfrenta una madre lactante no son de carácter médicos y pueden ser resueltos por otra madre con experiencia. En todos los encuentros las madres tienen un apoyo individual para informarse sobre sus dudas con el fin de darles más confianza en sí mismas y recibir una información exacta y actualizada.

Concluimos nuestra propuesta remarcando el alcance social y sanitario que tiene nuestro grupo técnico y de apoyo en la búsqueda del bienestar de las madres lactantes, sus bebés, sus familias, y la comunidad en las que estas mujeres están insertas.

PROPUESTA PROGRAMÁTICA: CRIANZA: ALGO MAS QUE TETA Y PAÑALES. ABORDAJE Y SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO DE LACTANTES Y NIÑOS Y SUS FAMILIAS RELATO DE EXPERIENCIAS

PO 17

Gamallo M.¹; Arroyuelo M.²; Calcagno V.³; Galan L.⁴
UAP BARREIRO AGUIRRE MVL^{1,2,3,4}
<magam60@gmail.com>

INTRODUCCION:

Desde nuestra práctica en Atención Primaria sostenemos que hay espacios valiosos para la población, componentes de lo que entendemos como atención integral e integrada. Espacios creados como oportunidad para informar, acompañar y participar a madres, padres y familia durante el embarazo y la crianza de lactantes y niños, durante el puerperio y en la resolución de temas relativos a su salud sexual y reproductiva.

Los servicios de salud debemos promover una crianza armoniosa y la lactancia materna sostenida.

El Consultorio de Orientación Materna opera como dispositivo alternativo de intervención ante obstáculos vinculares tanto con lactantes como con infantes.

OBJETIVOS:

Promover en padres y cuidadores un criterio adecuado de alerta y alarma referentes al crecimiento, desarrollo y vínculo, con el fin de disminuir factores de riesgo de la población bajo programa.

Optimizar las acciones de seguimiento y orientación sobre pautas evolutivas dirigidas a la población bajo Programa Materno Infantil.

Promover en el equipo de salud la consideración del contexto familiar como factor decisivo en los procesos en los que se pretende intervenir.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Detección precoz de factores de riesgo referidos al vínculo. Ampliar la mirada hacia la familia de lactantes y niños. Acompañar en las crisis del crecimiento y promover la inclusión del padre en la crianza. Favorecer el abordaje interdisciplinario e intersectorial. Promover acciones tendientes a la captación de la población materno infantil del área programática.

POBLACION:

Lactantes y niños y sus familias.

ESTRATEGIAS, TECNICAS Y ACCIONES:

Espacios participativos: Grupo de apoyo; Cons. de Orientación Materna; Interconsultas con Pediatría, Salud Mental y Orientación social. Talleres con docentes y padres en Jardines Maternales y de Infantes. Difusión y evaluación.

CONCLUSIONES: Se optimiza el trabajo en equipo. Conciencia en la población de la importancia de otros recursos diferentes de lo asistencial. Replanteo de actitudes, mitos y creencias inherentes a la crianza. Mayor relevancia a la Educación para la salud. Consideración de variables diferentes a las biológicas.

EXPERIENCIA FONOAUDIOLÓGICA DESDE UNA MIRADA INTERCULTURAL

PO 19

Suppa M.¹; Escobar C.²

HOSPITAL JOSÉ MARÍA PENNA^{1,2}

<marilau81@hotmail.com>

El presente trabajo intenta reflejar desde una mirada intercultural un abordaje fonoaudiológico. Entendiendo como interculturalidad las relaciones e interacciones recíprocas entre las culturas, en una posición de paridad y de reconocimiento, de aceptación de las diferencias, dentro de un contexto. Este concepto surge como una respuesta a los cambios sociales y la necesidad de incluir nuevas culturas, como consecuencia de los diversos procesos migratorios en nuestro país y en el mundo, a lo largo de la historia. Dentro del Área Programática del Hospital José María Penna de la CABA, se encuentra el barrio Charrúa conformado casi en exclusividad por población boliviana. Nuestro acercamiento a ella, es a través de la posibilidad de poder construir herramientas de adecuación que nos permitan evaluar e intervenir en el lenguaje teniendo en cuenta que muchos de los niños que la habitan están en contacto con otras lenguas o son mono o bilingües en una lengua que no es el castellano rioplatense. Consideramos que el lenguaje es un instrumento del pensamiento, además de ser un producto social, que influye sobre los productos culturales. Entendemos por cultura los modos de conducta aprendidos que se transmiten socialmente de una generación a otra en una sociedad dada. La cultura no existe sin

la sociedad y las sociedades no tienen formas o funciones que no estén determinadas por la cultura. De acuerdo a nuestra experiencia nos preguntamos si tenemos en cuenta esta diversidad cultural que existe actualmente a la hora de evaluar y planificar una intervención.

OBJETIVO GENERAL:

Promover una mirada integral de los niños/as previniendo la patologización o la naturalización de las dificultades que presentan. Generar reflexión sobre las prácticas que favorezcan adecuaciones e intervenciones más efectivas.

METODOLOGÍA:

Charla para padres, encuestas y muestras de lenguaje obtenidas de actividades realizadas en la escuela del barrio Charrúa.

CONCLUSIONES:

Hemos corroborado que existen diferencias en las producciones lingüísticas de estos niños sobre todo a nivel sintáctico, como consecuencia del contacto lingüístico, esto no quiere decir que el niño fracase por la diferencia en el lenguaje sino porque socialmente no estamos teniendo en cuenta otras culturas que influyen en la construcción y el uso del lenguaje de estos niños. Las consecuencias en las expresiones lingüísticas de los niños criados en convivencia con estas 2 lenguas está relacionada con factores sociales.

SER PADRES ANTES DE TIEMPO: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA INTERNACIÓN DE UN HIJO NACIDO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLÓGICOS (UCIN).

PO 20

Caruso A.¹; Mikulic I.²

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA - INSTITUTO MÉDICO DE OBSTETRICIA (IMO)¹; FACULTAD DE PSICOLOGÍA UBA²

<agostinacaruso@hotmail.com>

La hospitalización de un bebé nacido prematuro se constituye en un suceso estresante para los padres, ante el cual emplean diferentes estrategias de afrontamiento para responder a las demandas que desbordan sus recursos, intentando adaptarse a la situación.

El objetivo del presente trabajo es analizar las respuestas de afrontamiento de un grupo de padres cuyos hijos prematuros se encuentran internados UCIN.

Se llevó a cabo un estudio exploratorio descriptivo, en el cual se utilizó una muestra intencional conformada por 70 participantes cuyos hijos habían nacido en una clínica privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la semana 30 (\pm 3) de gestación, pesando 1480 (\pm 500) gramos, y los cuales no registraban ninguna alteración orgánica o genética al nacer. Al momento de la administración, la internación de los bebés osciló entre 1 y 2 semanas. La muestra estuvo constituida por un 55 % de mujeres y un 45 % de hombres, todos de nacionalidad argentina. La media de la edad fue de 31 años (SD 6,9) en un rango que osciló entre 18 y 56 años (el 80% de las madres se encontraba por debajo de los 35 años).

Se administró a los participantes el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI - A, Moos, & B. Moos (1993); Traducción y adaptación: I. Mikulic (1998)), el cual ha sido adaptado al contexto específico de aplicación. La mencionada prueba permite analizar el afrontamiento del sujeto ante circunstancias vitales estresantes. Combina dos perspectivas al evaluar el afrontamiento: el foco y el método, y así, propone cuatro categorías básicas de los procesos de afrontamiento: aproximación-cognitiva, aproximación-conductual, evitación-cognitiva, y evitación-conductual.

Los resultados obtenidos permiten advertir, que los padres de los bebés internados utilizan en mayor medida respuestas de afrontamiento por aproximación al problema, sobresaliendo la revalorización positiva del suceso y la realización de acciones conductuales directas sobre la situación. En contraposición, las respuestas evitativas, y en especial las de foco conductual, resultaron ser las estrategias menos utilizadas ante esta situación. No se han registrado diferencias significativas entre ambos sexos.

Es relevante señalar que, aunque se utilicen diferentes respuestas de afrontamiento, la predominancia de las respuestas por aproximación resulta positiva, ya que les permite a los padres llevar a cabo una mejor adaptación mientras transcurre la internación de sus hijos.

CONOCIENDO EN PROFUNDIDAD NUESTRA ÁREA PROGRAMÁTICA

PO 21

Castañeda De Brommer M.1; Meza S.2

CCI, CIC, C.BELGRANO, JUAN DE LA ROSA, F.ARETA, FLORIDA^{1,2}
<gracielaibrommer3@hotmail.com>

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION

La ciudad de Monte Caseros se ubica a 400km de la capital correntina, cuenta con 25.000 habitantes. La salud de la comunidad está cubierta por un hospital de cabecera y 9 centros periféricos de salud. Antes del año 2004, la atención se centralizaba en el hospital.

Con el inicio del Plan Federal de Salud, se descentralizó la atención médica desde el hospital hacia los centros periféricos, se amplió el conocimiento desde lo social y comunitario mediante el relevamiento de las áreas programáticas por los agentes sanitarios y médicos comunitarios, utilizando el formulario familiar de registro del Ministerio de Salud de la Nación.

Durante la evaluación en proceso de lo relevado se concluyó que estas planillas reflejaban datos subjetivos solo desde una percepción y eran insuficientes para elaborar el diagnóstico de situación familiar, inequidades, determinantes sociales de cada una de las familias.

ESTRATEGIAS Y ACCIONES EMPLEADAS

Se agregó tres planillas adjuntas al formulario nombrado, para ampliar los datos en referencia a: Vacunas, Control de crecimiento en niños de 0 a 12 años, Lactancia Materna, Asistencia Alimentaria, Lactancia, Discapacidad y Enfermedades Crónicas, Mujeres en edad fértil incluidas en el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, Tratamiento de la basura, Conexión eléctrica. Con los datos relevados por el agente sanitario, los médicos Comunitarios de cada área analizan cualitativamente la situación de cada familia por escrito y planifican acciones en forma mediata e inmediata sobre la problemática encontrada.

CONCLUSIONES

Incremento de la información. Elaboración del Diagnóstico de Situación de Salud de cada familia. Planificación de estrategias de intervención, en especial en el área Materno-Infantil. Mayor implicancia y prioridad de la atención primaria de la salud. Actualmente, se ha avanzado un 40% del relevamiento y análisis de la población de cada área programática de salud, realizándose diferentes intervenciones desde el equipo de salud e intersectorial.

VOLUNTARIADO EN LACTANCIA MATERNA: CUALIDADES Y HABILIDADES

PO 22

Mendez De Feu M.1; Ibaceta I.2; Landolfi De Dalera M.3; Feu De Ruarte M.4

HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. HJ NOTTI"²³⁴
<crisinafeu@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

En el Hospital Pediátrico "Notti", el Comité de Lactancia Materna (LM) apoyado por una ONG, puso en funcionamiento en 2001 la Sala de Amamantamiento atendida por voluntarias.

OBJETIVO:

Caracterizar algunas cualidades y habilidades y presentar las acciones del voluntariado en LM en un hospital pediátrico. Población destinataria: mamás lactantes que concurren a atención ambulatoria del hospital pediátrico, tienen a su bebé o a un hermanito internado o trabajan en el hospital.

ESTRATEGIAS, TÉCNICAS Y ACCIONES EMPLEADAS:

- Características generales: ofrecer su tiempo en forma solidaria y con amor dispuestas a acompañar a mamás y bebés lactantes y dar ayuda personal.
- Características particulares: apoyo y mantenimiento a la lactancia, extracción y conservación de leche humana, conocimiento de sus beneficios y ayuda en la capacitación y promoción de la LM.
- Estrategia del voluntariado: Capacitación inicial en Cascada en LM con talleres en habilidades de consejería, aprendizaje práctico con voluntarias experimentadas y capacitación continua.
- Acciones: brindar información, estímulo, apoyo y atención personalizada a través de consejería. Aplicar técnicas de extracción

y conservación de la leche. Participar en reuniones interdisciplinarias con diferentes servicios y el Comité de LM. Difundir los beneficios de LM en niños internados, en consulta ambulatoria o telefónica. Participar activamente en eventos especiales de LM: congresos, conferencias y talleres de expertos en LM, en maternidad centrada en la familia y paternidad apegada, parto humanizado, derechos del niño, nutrición del lactante y encuentros de mamás y bebés lactantes. Realizar apoyo logístico y dar testimonio en cursos de LM.

RESULTADOS:

Se cumplieron las estrategias y acciones del voluntariado, entre otras: se brindó información, estímulo, apoyo y atención personalizada a través de consejería, se aplicaron técnicas de extracción y conservación de la leche en casi 6.000 mamás lactantes que trabajan en el hospital o que tienen a su bebé o a un hermanito de éste internado. Todo problema médico detectado en la lactancia fue resuelto por el Comité de LM.

CONCLUSIONES:

El voluntariado en LM es valioso para fortalecer y mantener la LM en un hospital pediátrico, transmitiendo con calidez su capacitación y experiencia en LM. Sus acciones trascienden lo meramente institucional en favor de la sociedad y a su vez es enriquecido por la misma.



RELATO DE EXPERIENCIA-UNIDAD DE LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL PEDIATRICO DR.A.L.CASTELAN

PO 23

Sanchez E.¹; Ojeda M.²; Lopez Lotero M.³

HOSPITAL PEDIATRICO DR.A.L.CASTELAN^{1,2,3}

<elba_doli@hotmail.com>

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

La internación del paciente pediátrico, aunque es una experiencia emocionalmente dolorosa, es una oportunidad para promover la lactancia materna y cuando ésta debe ser suspendida en forma transitoria, alentar a sostenerla mediante la extracción; para ello se crea la Unidad de lactancia Materna (ULM).

PROPÓSITO

Apoyar, promover y proteger la lactancia además de realizar acciones de extracción y conservación de la leche extraída.

La leche extraída:

- a- Utilizarla para el propio hijo, internado o no.
- b- Enviarla al Banco de Leche Humana cercano, previo consentimiento informado para su donación.

ESTRATEGIAS

El paso anterior:

- Creación Servicio de Obstétricas.
- Creación Grupo de Apoyo de Lactancia Materna del Hosp. Pediátrico
- Elaboración de una Política escrita de promoción, protección y apoyo a la LM.
- Habilitación de un espacio para consejería en LM.

ACTUALIDAD

Trabajo conjunto BLH (Hosp. Perrando) – Hosp. Pediátrico Dr. A.L. Castelan.

Funciones:

BLH: -Asesoramiento y articulación de los pasos a seguir (condiciones

de calidad y requisitos de donación)- Recepción de la leche donada para su procesamiento.

Grupo de Apoyo Illy Paxan: capacitación de recurso humano y apoyo en la organización

Servicio de Obstétricas Hosp. Ped.: gestión, organización, ejecución.

TÉCNICAS Y ACCIONES EMPLEADAS

- Habilitación de un espacio físico cerca de salas de internación con infraestructura adecuada y elementos para la extracción y conservación de LM.

- Coordinación con servicios de apoyo.

- a) Central de Esterilización: preparación y provisión de material estéril.
- b) Laboratorio: extracción de muestras, exámenes necesarios para donantes.

RECURSOS HUMANOS

2 Lic. Obstétricas: gestión, organización, solicitud de exámenes, consejería, registros, enseñanza de extracción.

1 Lic. Nutrición: control, gestión, registros.

1 Auxiliar de Enfermería entrenada: captación, consejería, registros, entrega de solicitudes para exámenes de laboratorio, solicitud de materiales e insumos, enseñanza de extracción.

1 Promotora entrenada: captación, consejería, enseñanza de extracción, registros.

CONCLUSIÓN

Se observa a corto plazo:

- Efectos beneficiosos en las madres de los niños internados (aumento de producción láctea, deseo de amamantar, de donar excedente de LM).

-Aprovechamiento de LM procesada en BLH.

-Excelente estrategia de promoción, protección y apoyo de LM.

COMISION PROVINCIAL DE LACTANCIA MATERNA

PO 28

Vacou P.¹; Sanchez E.²; Lezcano J.³

HOSPITAL PERRANDO^{1,3}; HOSPITAL PEDIATRICO DR.A.L.CASTELAN²

<pvacou@hotmail.com>

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION

En la provincia, la promoción, protección y apoyo de la LM se ha apoyado en la capacitación del recurso humano de salud (factor protector).

El personal capacitado y motivado generó diferentes estrategias para trabajar el tema.

Evidenciamos que los temas referentes a LM son complejos y el aspecto cultural conferido a la lactancia es el que refiere una mayor vulnerabilidad (factor desfavorecedor).

La celebración de la SMLM, a través de la Comisión Provincial de LM fue el punto de encuentro y permitió acercar a Hospitales, CAPS y otros para abordar en conjunto esta compleja temática.

ESTRATEGIAS, TÉCNICAS

- Capacitación sostenida en el tiempo a través de Cursos IHAMN (teóricos-prácticos de 40 hs, en Resistencia y localidades del interior) que se vio reflejado en acciones posteriores
- LM en la Currícula de Obstétricas.
- Formación de grupos de apoyo de LM en hospitales y CAPS
- Acreditación IHAMN del Hospital de Tres Isletas.
- BLH

Cursos para la comunidad, Unidades de LM, CAPS captadores de donantes, clases en PIM,

Y por último la creación de una red informal para trabajar

en conjunto esta temática a partir de la Comisión Provincial de LM.

ACCIONES EMPLEADAS

Se realiza una Convocatoria a participar en la CPLM, al personal de salud, de Hospitales y CAPS en la organización y ejecución de propuestas educativas para la comunidad durante la SMLM.

Se elabora un programa único provincial que abarca todas las iniciativas generadas, que se difunde por los medios de comunicación.

Se coordina el acompañamiento entre instituciones, para apoyar cada uno las actividades de los otros.

Cada institución planea y ejecuta sus propuestas educativas según, la creatividad y posibilidades de concretarlas.

Se designa un lugar de apertura y cierre de las SMLM (Plaza, CAPS, Hospital)

Se ejecuta una actividad o varias durante los siete días.

Se evalúa lo trabajado en una reunión posterior

CONCLUSIONES

El énfasis en la capacitación sostenida en el tiempo, frecuente y planificada motiva la promoción de LM en los capacitados y la posibilidad de agrupamiento en comisiones. La CPLM promueve un espacio de reunión y encuentro donde a partir de un eje central convocante y motivador: la celebración de la SMLM, se generan y fortalecen vínculos y la puesta en marcha de otras propuestas trascendiendo lo local y particular, enriqueciéndolo con lo global y colectivo.

GIRAS MÉDICAS POR LAS ZONAS RURALES DE LA QUEBRADA DE HUMAHUACA

PO 31

Albertoni Borghese M.¹; Osedo D.²; Lerma M.³; Joanen S.⁴; Luong T.⁵

HOSPITAL ARGERICHI¹; HOSPITAL BELGRANO DE HUMAHUACA^{2,3,4}; HOSPITAL GARRAHAN⁵

<haydeaalbertoni@hotmail.com>

Una de las características de la población rural es la accesibilidad limitada a servicios de salud. Sin embargo la organización del sistema de salud en niveles de atención permite que la atención primaria de la salud este al alcance de toda la población, especialmente en las áreas rurales.

Relatamos la experiencia de trabajo de un equipo interdisciplinario en atención primaria que tiene a cargo el área rural de montaña del departamento de Humahuaca en la provincia de Jujuy. La población destinataria son en su mayoría descendientes de pueblos originarios. Existen 20 puestos de salud distribuidos en toda el área rural, a los cuales se acceden en su mayoría por caminos de ripio en un vehículo con doble tracción. Las distancias se miden en horas, estando el puesto más alejado a 5 horas en vehículo. El agente sanitario es el representante

permanente del equipo de salud. El siguiente nivel de atención a estas poblaciones se brinda a través de las giras médicas programadas organizadas desde el hospital cabecera. Los profesionales que participan en estas visitas son un médico generalista, un odontólogo, una psicóloga, una bioquímica y desde el año 2010, residentes de pediatría. Se dispone de un equipo odontológico móvil y en algunos puestos se han instalado grupos electrógenos. La frecuencia de las visitas depende del número de habitantes en cada área y de la distancia. Los puestos más alejados reciben una visita mensual. En las giras se visitan también las escuelas rurales, donde se realizan actividades de promoción y prevención de la salud. Las patologías que más frecuentemente vimos fueron: infecciones respiratorias agudas, diarrea, desnutrición crónica, alcoholismo (en adolescentes y adultos) y caries.

Las giras médicas a las zonas rurales realizadas en forma regular y con un grupo de profesionales comprometidos han permitido brindar una adecuada atención a las poblaciones rurales reduciendo así la inequidad.

ORIENTACIÓN VINCULAR: UN ESPACIO DE INTERCONSULTA PEDIÁTRICO

PO 32

Fairman A.¹; Casha J.²; Saitta M.³; Sastre G.⁴; Wasserman J.⁵

CONSULTORIOS OSECAC MEDRANO^{1,2,3,4,5}

<afairman@fibertel.com.ar>

INTRODUCCIÓN

La singularidad de cada persona se construye en la relación con los otros y con la época en la que vive. Todo niño necesita ser amado en un lugar cálido donde desarrollar su potencial para constituirse como sujeto. Ese niño es nuestro paciente, pero también lo es el vínculo familiar del cual es parte. Las problemáticas vinculares se cueplan, entre los motivos explícitos de consulta. Dada la desbordante demanda por situaciones de disfunción familiar, se abre la posibilidad de interconsulta en Orientación vincular.

OBJETIVOS

- 1) Prevención: fortalecer procesos vinculares inseguros o anticipar la presencia de factores de riesgo en la dinámica familiar.
- 2) Tratamiento: intervenir o acompañar en situaciones de crisis y favorecer la articulación con el Servicio de Salud Mental.

ESTRATEGIA

Se comunica a los médicos vía mail y a través de ateneos presenciales, la apertura de este espacio de interconsulta. En la singularidad de cada caso se evalúa dinámicamente el número de consultas a realizar.

POBLACION

Se evalúan las 122 consultas recibidas entre marzo y diciembre 2011. El 74% consulta una vez y del 26% restante se registran entre dos y ocho encuentros.

RESULTADOS

Son derivados para prevención 42 pacientes. Los 180 restantes se encuentran atravesando situaciones de crisis vinculares (problemas de conducta en los niños y divorcios controvertidos en los padres -71%-).

En Orientación vincular surge como primera demanda la dificultad en el vínculo parento-filial (79%) y los duelos familiares no resueltos (25%).

Se derivan a Salud Mental 30 familias (24%)

Continúan su atención pediátrica con el médico derivador el 97% de las familias que consultaron.

CONCLUSION

Ser pediatra posiciona en un lugar de privilegio frente al niño y su entorno. Legítima un contacto permanente y sostenido con ellos. Con su cultura, con sus ideales y con sus ideas. La formación académica y el armado de los dispositivos ambulatorios para atención de pacientes no favorecen el abordaje de las disfunciones vinculares que se nos imponen en el consultorio. Esta experiencia nos lleva a pensar el desafío de dejar de "ser" pediatras para comenzar a "ser lo que hagamos" con la pediatría y con los otros, nuestros pacientes, en un consultorio de Orientación vincular.



CUIDANDO LA SALUD DEL CELIACO. UNA MIRADA RETROSPECTIVA

PO 33

Palavecino R.¹; Francini M.²; Ruiz M.³

ONG ACELA SANTIAGO DEL ESTERO^{1,2,3}

<asociacionpediatriasgo@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

ACELA, desde su creación, en el año 1993, como grupo de autoayuda, sostuvo la premisa de "Aprender a cuidar y cuidarse". Así, de 15 enfermos registrados inicialmente, a sus 19 años se reportan 1300 socios. En los diagnósticos primeros, uno de cada 1600 habitantes, era celiaco. Hoy, cada 100 hab., 1 tiene la enfermedad. Por ello identificación a través de la observación de los síntomas previos fue una labor importante. La visibilización de la enfermedad y la contención e integración al enfermo como a las familias fue muy significativo para nuestro trabajo. En relación a la política de salud provincial, a pesar de la Ley Nacional para el Celiaco, la provincia aún no adhirió a ella, dificultando de ese modo la recepción del afiliado en las obras sociales.

OBJETIVOS

Describir y analizar la influencia de ACELA en relación a la prevención, promoción y cuidado de la salud sobre la población celiaca, sus familias y la sociedad.

MATERIALES

Cartillas, material de lectura.

POBLACIÓN

Enfermo celiaco y su familia. La sociedad santiagueña.

METODOLOGIA

Investigación-Acción: trabajo con los síntomas atípicos detrás de los cuales se esconde la enfermedad, trabajando además de los diagnósticos, con la información sobre la misma y sus implicancias de modo de prevenir sobre diagnósticos tardíos. El acompañamiento a los enfermos celiacos y sus familias se basó en la educación sobre el modo de llevar la enfermedad a través de la dieta y otros cuidados. La metodología dispuesta a través de talleres posibilitó muchos beneficios al igual que el uso de la cartilla y la participación en espacios de socialización y comunicación de esta enfermedad.

RESULTADO

Se ha logrado un mayor conocimiento sobre la patología tanto en la sociedad como en el grupo que sufre esta afección. Incremento en el acceso a la dieta específica y contención tanto del enfermo como de su familia. Se fortalecen los vínculos entre los miembros de la familia del celiaco y esto repercute tanto en su salud física como emocional. De esta forma las familias se comprometen a participar dentro de la asociación, generando nuevas fuerzas que mantienen a la institución en funcionamiento.

CARACTERIZACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 MESES DE LA PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2011

PO 34

Rada J.¹; Aparicio S.²; Puentes A.³; Lobo C.⁴; Arias L.⁵

MINISTERIO SALUD PÚBLICA^{1,2,3,4,5}

<licrada@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

El primer año del niño constituye una de las etapas más vulnerables de la vida con respecto a la nutrición. La lactancia materna exclusiva, es la alimentación óptima desde el momento del nacimiento hasta el 6º mes de vida. El efecto esperado es la mejoría del estado nutricional, la salud, el crecimiento, el desarrollo, y, en última instancia, la supervivencia, de los lactantes y los niños y niñas de corta edad

OBJETIVOS

- Describir el tipo de alimentación recibida en niños menores de 6 meses en la Provincia de Salta.
- Identificar Tipo de Lactancia según Zona Sanitaria
- Determinar porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva, por Zona Sanitaria.

METODOLOGÍA

El diseño empleado fue de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. La población de estudio estuvo formada por 6394 niños de 6 meses, de la Provincia de Salta, en el año 2011. La unidad de análisis fue cada uno de los niños de 6 meses. Los datos se obtuvieron de los Formulario F2 y F3 del Programa de Atención Primaria de la Salud (APS).

RESULTADOS

El 55,8% de los niños de 6 meses de la provincia de Salta, fue alimentado con Lactancia materna exclusiva (LME), 37,4% con lactancia mixta (LM) y el 3,8% recibió lactancia artificial (LA). Se destaca un 2,9% de niños sin información de lactancia. Al analizar el tipo de lactancia recibida según Zona Sanitaria, se observó: Zona Norte: 53,4% LME, 42,9% LM, 2,9% LA, sin información un 0,8%

Zona Oeste: 59,4% LME, 37,4% LM, 2,6% LA, y 0,6% sin información

Zona Sur: 52,1% LME, LM 41,7%, 5,4% LA y sin información 0,8%

Zona Centro: 58,5% LME, 29,7% LM, 4,6% LA y sin información 7,2%

CONCLUSIONES

El presente estudio constituye una base para el desarrollo de posteriores investigaciones. La Provincia de Salta, se encuentra próxima a alcanzar la meta propuesta por OMS (LME 60%). Pero aún se debe trabajar consciente y responsablemente en consejería y educación en lactancia materna. Por lo cual resulta necesario estimular el interés individual, familiar, comunitario y estatal a la formación en esta temática, proceso que implica un trabajo compartido que facilite al personal de salud y a la comunidad la identificación y el análisis de los problemas relacionados a la Lactancia y su abandono, y la búsqueda de soluciones de acuerdo al contexto socio - cultural.

DÉFICIT NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN LA PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2011.

PO 35

Aparicio S.¹; Rada J.²; Puentes A.³; Lobo, C.⁴; Arias L.⁵
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA¹; MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
SECRETARÍA DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE^{2,3,4,5}
<soniaapa@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN

El adecuado estado nutricional y desarrollo de niños menores en las distintas etapas de la vida, constituyen requisitos indispensables para alcanzar el potencial óptimo de crecimiento. El Déficit Nutricional, afecta principalmente al niño menor de por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutritivos que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer.

OBJETIVOS

- Identificar los niños menores de 1 año en la Provincia de Salta con déficit Nutricional.
- Clasificar el estado nutricional según grado de déficit, según Zona Sanitaria

METODOLOGÍA

El diseño empleado fue de tipo observacional descriptivo, retrospectivo. La población de estudio estuvo formada por todos los niños (1289) con déficit nutricional de la Provincia de Salta, en el año 2011. La unidad de análisis fue cada uno de los niños con déficit nutricional. Los datos se obtuvieron de los Formulario F2 y F3 del Programa de Atención Primaria de la salud (APS). Los instrumentos empleados por APS para la valoración nutricional fueron Gráficas de Lejarraga Morasso.

RESULTADOS

El total de población controlada en la provincia fue de 24863 niños menores de 1 año, de éstos, el 5,4% presentó déficit nutricional. Al analizar el déficit nutricional según Zona Sanitaria, se observó que en Zona Norte, fue de 5,4%, Zona Oeste 5,6%, Zona Sur 6,6% y Zona Centro 5,5%. Al clasificar el grado de déficit según Gómez, en Déficit leve (DL), déficit moderado (DM) y Déficit grave (DG) se obtuvo un total Provincial de DL 87,3% del total de controlados, DM 14,4 y DG 0,7%. Al analizar cada Zona Sanitaria, Zona norte mostró un porcentaje de 84,9%, 14,4% y 0,7% de DL, DM y DG, respectivamente. Zona Oeste 82, 1%, 12,8% y 5,1% para DL, DM y DG. La Zona Sur presentó: 86,7%, 9,3% y 4,1% de DL, DM y DG. Mientras que Zona Centro un 92,4%, 7,4% y 0,2% para DL, DM y DG.

CONCLUSIONES

A pesar de la transición epidemiológica y nutricional observada a nivel mundial, nuestra realidad provincial muestra aún, déficit nutricional, en niños menores. La vigilancia nutricional aplicada bajo la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), permite detectar niños en riesgo, susceptibles de ser beneficiarios de intervenciones.

CONSEJERÍA, UNA ESTRATEGIA PARA EL ÉXITO EN LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL (HPMI). SALTA.

PO 36

Márquez T.¹; Rosas J.²; Vilca Y.³; Mendoza A.⁴
HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL - SALTA^{1,2,3,4}
<teresa_e_marques@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna, forma de alimentación ideal del recién nacido, tiene beneficios indiscutibles para la madre y el bebé. A pesar de las cualidades ampliamente estudiadas y difundidas sobre la lactancia, se evidencian sectores de nuestra sociedad, con cierto desinterés sobre el abordaje y la apropiación de esta práctica.

Así surge, el proyecto del Consultorio "Consejería en Lactancia Materna", como estrategia para dar contención, conocimiento y acompañamiento a las madres que concurren al HPMI, principalmente primigestas, buscando que la experiencia en lactancia sea exitosa y eficaz. La Consejería está a cargo de personal de enfermería, debidamente capacitado para esta función trascendental.

OBJETIVOS

Caracterizar sociodemográficamente a la población. Determinar el conocimiento con que cuentan las madres que asisten a la consulta.

POBLACIÓN

Embarazadas que concurren a consultorios externos del HPMI.

MATERIALES Y MÉTODOS

Trabajo descriptivo, transversal, cuantitativo. Se indagó a través de una encuesta a las madres que asistieron a la

consulta durante los meses enero-mayo de 2012, el conocimiento de las mismas, sobre lactancia materna y temas relacionados.

RESULTADOS

De las encuestadas el 28% es menor de 25 años, solo el 42% finalizó el ciclo secundario y el 36% de la muestra tiene primario completo. El 16% eran primigestas, mientras que un 32% tenían su segundo embarazo. En cuanto a la ocupación, el 60% manifestó ser ama de casa. De las mujeres con experiencia en lactancia, sólo el 16% la califican como exitosa; mientras que en el resto, las grietas en los pezones fue la principal causa de fracaso de la lactancia (38%), seguida de dificultades en la posición y succión (23% las dos). De las pacientes que asistieron a la consejería, el 100% conocía los beneficios de la lactancia, el 55% conocía el MELA, 77% conocían las posiciones para lactancia, pero sólo el 33% sabía las formas de extracción y conservación. De las pacientes que nunca concurrieron a la consejería, se destaca que ninguna conocía el MELA y el 58% desconocía las desventajas del uso de chupetes y biberones en el recién nacido.

CONCLUSIÓN

La Consejería en Lactancia Materna demostró, en este periodo, ser una herramienta adecuada y necesaria para generar una buena experiencia en lactancia, y este trabajo permite realizar ajustes y proyecciones para el siguiente periodo.



PRIMEROS AÑOS: UNA EXPERIENCIA DE CÓMO ABORDAR LA SOBERANÍA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA PRIMERA INFANCIA EN SU CONTEXTO FAMILIAR Y COMUNITARIO

PO 37

Naumann S.¹; Boschi M.²; Trotta G.³

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN^{2,3}

<sonia.naumann@gmail.com>

El Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”, propone instalar como política pública el abordaje integral del desarrollo de niños y niñas de 0 a 4 años en su contexto familiar y comunitario; desde una perspectiva de integración social, institucional y territorial de las acciones del gobierno, desde el respeto por las características locales y diferentes niveles de desarrollo. Promueve la participación de la comunidad en el diseño y ejecución de las acciones.

En este marco y a partir de un diagnóstico participativo con respecto a las principales problemáticas y estrategias locales vinculadas a la Soberanía y Seguridad Alimentaria (SOySA) realizado en cinco encuentros regionales, junto a los Equipos Técnicos del Programa (2010), el cual incluyó estudios poblacionales sobre la situación alimentaria y nutricional de la población materno infantil en el país y marcos legales vinculados, se logró conformar un abordaje comunitario para contribuir en la mejora de la SOySA de niños y niñas en su contexto familiar y comunitario. Este abordaje comunitario, dirigido a los Facilitadores, Facilitadoras y Familias

del Programa Primeros Años, planteó los siguientes objetivos: a) acompañar el diseño e implementación de estrategias; b) favorecer la articulación con otras organizaciones e iniciativas gubernamentales y sociales a nivel local, regional y nacional, que contribuyan a una mejora en la SOySA de niñas y niños de 0 a 4 años en su contexto familiar y comunitario a nivel local. Dicho abordaje comprende tres ejes de trabajo familiar y comunitario enmarcados en el enfoque de derechos:

1) “Los alimentos y sus poderes”: el alimento como fortalecedor de vínculos familiares y sociales y a la identidad cultural en torno a la alimentación.

2) “Los alimentos en mi barrio/localidad”: implementación de estrategias para la mejora en el acceso y disponibilidad a los alimentos y/o fortalecimiento de las mismas.

3) “El cuidado de la salud de niñas, niños y embarazadas”: lactancia materna, alimentación complementaria y salud integral de la población materno infantil.

A partir de los encuentros realizados, fue posible construir la propuesta de cómo abordar la SOySA en los primeros años en su contexto familiar y comunitario, como también desarrollar e implementar estrategias y proyectos a nivel local.

PRIMEROS AÑOS: UNA EXPERIENCIA DE ABORDAJE DE LA SOBERANÍA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA ATRAVESADA POR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PRIMERA INFANCIA EN SU CONTEXTO FAMILIAR Y COMUNITARIO

PO 38

Naumann S.¹; Trotta G.²; Boschi M.³

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN^{2,3}

<sonia.naumann@gmail.com>

El Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”, se propone instalar como política pública el abordaje integral del desarrollo de niños y niñas de 0 a 4 años en su contexto familiar y comunitario; desde una perspectiva de integración social, institucional y territorial de las acciones del gobierno y desde el respeto por las características locales y sus diferentes niveles de desarrollo. Promueve la participación de la comunidad en el diseño y ejecución de las acciones. Primeros Años es una propuesta, que contribuye en revisar las pautas subjetivas con las cuales mujeres y varones se acercan a la crianza de sus hijos e hijas, en pos de revertir los estereotipos y prácticas de género a nivel local. En este marco y a partir de las diferentes instancias de intercambio entre Facilitadores, Facilitadoras y Equipos Técnicos a nivel local y en todas las regiones, surge la propuesta de abordar la Soberanía y Seguridad Alimentaria (SOySA) desde la mirada de género. El objetivo fue reflexionar sobre las maneras en

que las relaciones de género condicionan las prácticas alimentarias y visualizar estrategias para contribuir en la mejora de la SOySA de niños y niñas en su contexto familiar y comunitario. A la fecha se realizaron 5 talleres organizados en tres ejes y enmarcados en el enfoque de derechos: 1) “Distribución intrafamiliar de los alimentos” reflexión e intercambio: cómo circulan los alimentos en el hogar, diferencias entre mujeres y varones. Estrategias para una distribución más equitativa. 2) “La administración del dinero y la administración de la compra... ¿Hombre y mujer por igual?” responsables de la elección y compra de alimentos, quien/es aporta/n el dinero para la compra. Condiciones y supuestos que determinan la condición de compra. 3) “La lactancia materna... ¿por elección o por obligación?” intercambio y estrategias: lactancia materna como responsabilidad no sólo materna, sino compartida entre los miembros de la familia. A partir de estos encuentros, ha sido posible instalar la perspectiva de género atravesando la SOySA y comenzar a visibilizar las relaciones entre varones y mujeres, el rol que cada uno asume y cumple en torno a la alimentación de los niños y niñas en su contexto familiar y comunitario y promover la equidad de género.

LACTANCIA MATERNA CONTENIDO QUE LE PERTENECE AL JARDÍN MATERNA

PV 39

Montagna A.¹; Bustos S.²; Acosta M.³; Rios Y.⁴;
Meulli L.⁵; Sortino M.⁶

MUNICIPALIDAD DE NEUQUEN JARDINES MATERNALES PORTAL DE
BELEN; EVA PERON; MARIANO MORENO; ELUNEY^{2,3,4,5,6}
<jardinportaldebelen@argentina.com>

Los JMM (Jardines Maternales Municipales) asumimos el compromiso de diseñar estrategias de intervención garantizando el derecho de los niños a recibir una óptima alimentación

INTRODUCCION

Desde el 2000 se realizan act en relación a la Lactancia Difundimos la dimensión y trascendencia que tiene la LM en los niños Como resultado de las experiencias y sumado al trabajo en red con la Comisión de LM, Salud y Nutricionistas, se ejecutó un proyecto que abarcara los 10 Pasos para ser acreditados JMM Amigos de la Madre y el Niño

Se acompañó a las madres en el transcurso de cada embarazo y período de lactancia

Capacitación para el personal en habilidades que promovieron una Lactancia exitosa

RECURSOS HUMANOS: 57 Agentes de JMM

Profesionales de la Comisión de LM y de Salud, Nutricionistas

DESTINATARIOS: Comunidad de lo 4 JMM

OBJETIVO GENERAL: Promover a los jmm como amigos de la madre y el niño

OBJETIVO ESPECIAL

Redactar la política

Capacitar al personal

Brindar asesoramiento sobre técnicas de extracción y conservación de la leche materna

Crear espacios físicos para que las madres puedan amamantar. Aconsejar la LME en menores de 6 meses y estimular su continuidad por 2 años o más

Respetar y difundir el Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna

Prevenir destetes prematuros

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se formuló la Política de Promoción de la LM, cumpliendo con los Diez pasos y ser JMM Amigos de la Madre y el Niño.

Con los Centros de Salud se facilitó el intercambio y la capacitación acreditando al personal con 18 Hs anuales.

Se diseñaron muñecas que amamantan y act que fijen estos conceptos.

Para evitar la interrupción de la lactancia por el ingreso del niño al JMM, se organizaron espacios y equipamiento para la conservación de la leche materna, con asesoramiento.

Evitamos la exhibición y promoción de sucedáneos en todos los medios posibles.

Trabajamos en red con varios organismos Públicos y Privados

Difusión del lema en act especiales.

RESULTADOS:

Ayudamos en técnicas de extracción, conservación y recuperación de LM al 100% de las madres ingresantes con bebés

25 niños lograron LME a los 6 meses y 10 alcanzaron los 2 años de LM. Se captaron 18 embarazadas antes del ingreso a los JMM.

Subsec. de Salud Publica declaró JMM Amigos de la Madre y el Niño Inauguramos el 1° Lactario en la Municipalidad de Neuquén y en proceso el 2° en el Consejo Deliberante.

RELATO DE EXPERIENCIA

PO 41

Almiron A.¹; Mogica N.²

CENTRO SALUD GENERAL BELGRANO²
<andrea_almiron07@hotmail.com>

SITUACION ACTUAL

El centro de salud amigo "GRAL. BELGRANO" trabaja promocionando la lactancia materna desde la misma concepción. El recurso humano es Lic. en Obstetricia, Lic. en Enfermería, Pediatras El amamantamiento es un encaje perfecto entre madre / hijo, que cumple la función de continuar dando vida a través del alimento que produce su cuerpo, estudios revelan que la lactancia, contribuyen a darle al bebe un sentido de seguridad, de confianza en los demás y autoestima que ayuda en sus relaciones vinculares de adulto mucho mas que cualquier escuela le pueda brindar, los conocimientos sobre lactancia materna no se heredan se adquiere. Nuestro objetivo es: Promocionar las ventajas del amamantamiento. Concientizar las desventajas de los sucedáneos o uso de biberón. Ayudar a las madres en la formación necesaria para la aplicación de una buena lactancia. Marketinear la teta. Demostrar por medios estadísticos que teniendo lactancia materna exclusiva los seis primeros meses el niño no solamente se desarrolla físicamente si no también en lo neurocognitivo y en lo afectivo.

ESTRATEGIAS

Se trabaja desde la recepción de la embarazada, el consultorio ginecológico y enfermería. Se realiza P.I.M. Charlas educati-

vas y demostración de power –point en sala general se dan folleteria, calendarios, se le prepara para la lactancia, detecta problemas si lo hubiera y lo registra, no se coloca afiches ni distribucion materiales alternativos, si "marketineando la teta".

ENFERMERIA

Trabaja en conjunto con la participación de la comunidad realizando visitas domiciliarias sobre toda a aquellas madres que han tenidos problemas con el amamantamiento. Se realiza demostración y observación de una buena mamada y enseña cuidado de mamas y maniobras de extracción.

CONSULTORIO PEDIATRICO Y OBSTETRICO

La atención es único para el binomio madre-hijo, donde se ven problemas, posibles donante y se evacuan las dudas y se vuelve a hacer hincapié en los beneficios de la lactancia y la desventaja de usar un sucedáneo.

CONCLUSION

Nuestro CAPS da a conocer que la primera vacuna o inmunización es la leche materna además de los vínculos emocionales es la herramienta mas importante para disminuir la morbimortalidad infantil y permite que el niño crezca y desarrolle correctamente. Se recomienda el amamantamiento hasta los dos años de vida recordando además que hasta los 6 meses los bebés solo necesitan la leche materna.



CERTIFICADO DE SALUD ESCOLAR: UNA OPORTUNIDAD PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD

PO 42

Zilli M.¹; Linares G.²; Armignago L.³; Ruiz C.⁴; Romero F.⁵; Tomich M.⁶; Acuña Y.⁷; Kulay K.⁸; Apoca M.⁹; Keppl G.¹⁰

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO¹; ÁREA DE PROYECTOS ESPECIALES, SEC. DE RELACIONES INTERSECTORIALES, UNR^{2,3,4,5,6,7,8,9,10}

<zillimarian@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La Responsabilidad Social Universitaria implica experiencias desde la docencia, investigación y proyección social, permitiendo la solución de problemáticas, en articulación con otros actores.

La metodología pedagógica aplicada es la de aprendizaje-servicio, propuesta educativa que combina ambos procesos en la comunidad en un proyecto articulado, trabajando sobre necesidades reales del entorno a fin de mejorarlo.

A solicitud de la ONG PAIS Joven, la UNR asume el compromiso de facilitar el acceso de los escolares a la entrega de certificado de salud.

Del análisis retrospectivo de las actividades se construyen un modelo de atención y un instrumento de registro que articula la atención de tres disciplinas.

OBJETIVOS

Describir la evolución en la construcción e implementación del Modelo de Atención en la entrega de Certificados de Salud Escolar y los resultados derivados de las actividades realizadas.

POBLACIÓN

La población asistida desde 2010 al 2012 inclusive, fue de 290 escolares y jóvenes del Distrito Sudoeste de Rosario.

METODOLOGÍA

Se realizó un trabajo descriptivo de los cambios implementados en el proceso de atención en base al análisis de la experiencia 2008/09 evaluando diferentes variables: alteraciones prevalentes, calidad de los registros, características socio familiares de la población.

RESULTADOS

Se logró construir una metodología de atención con su correspondiente H. Clínica, que permite un registro preciso de todo el proceso desde el accionar de las disciplinas de Pediatría, Nutrición y Promoción de la Salud. Se incorporaron datos relativos a la escolaridad, cobertura sanitaria, anamnesis alimentaria, curvas de crecimiento y acciones de promoción y prevención. Se implementó un proceso de capacitación del recurso humano, y la ampliación del registro del examen físico.

CONCLUSIÓN

La Atención integral es el resultado de un proceso dinámico que implica la adaptación constante de las diferentes variables, respondiendo a la singularidad de cada escolar.

Fue necesario el trabajo multidisciplinario y la confección de una H. Clínica con la valoración de los distintos aspectos a registrar; permitiendo, un análisis permanente y la adaptación continua del registro, facilitando su seguimiento anual.

La reflexión modifica la calidad de la experiencia, es el elemento de unión entre aprendizaje y servicio.

Opción a premio

MIRANDO AL FUTURO: CONSTRUCCIÓN DE UNA RED QUE GARANTICE UNA ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMÁTICAS DE LA VISIÓN EN ESCOLARES

PO 43

Zilli M.¹; Linares G.²; Armignago L.³; Acuña Y.⁴; Apoca M.⁵; Keppl G.⁶; Kulay K.⁷; Romero F.⁸; Ruiz C.⁹; Tomich M.¹⁰

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO¹; ÁREA DE PROYECTOS ESPECIALES, SECRETARÍA DE RELACIONES INTERSECTORIALES, UNR^{2,3,4,5,6,7,8,9,10}

<zillimarian@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La visión es responsable de la mayor parte de la información sensorial que percibimos del medio externo, desempeñando un papel preponderante en los primeros años de vida, al permitir la interacción social, el aprendizaje y la comunicación. La detección precoz de alteraciones visuales es una de las propuestas de la OMS, en función de la repercusión negativa que la deficiente función visual ejerce sobre el desarrollo y rendimiento escolar y prospectivamente en la futura integración social en el ámbito laboral y recreativo.

A partir de los resultados obtenidos durante la ejecución del Proyecto Mirando al Futuro en el año 2008 con aval de la UNR y en respuesta a las necesidades de la población como parte del compromiso social de esta casa de estudio, se implementaron estrategias tendientes a resolver las problemáticas detectadas en la evaluación precoz, su diagnóstico y oportuno tratamiento, basándonos en la propuesta pedagógica del aprendizaje-servicio, con el objetivo de que los estudiantes apliquen metodología de investigación y tomen contacto con la realidad en función de un aprendizaje disciplinar determinado.

OBJETIVOS

Difundir las estrategias para la Ev. de agudeza visual (AV) en escolares con tecnología sencilla y económica, construyendo una red que proporciona el acceso a la consulta especializada y la provisión de anteojos a quienes lo requieren.

POBLACIÓN

2159 escolares, en 31 CT.R. 16 Escuelas y 2 ONG

METODOLOGÍA

Se construyó una red interinstitucional e interdisciplinaria que posibilitó la Ev. de AV, a cargo de estudiantes y docentes, con Optotipos de Snellen, derivando en forma coordinada a la consulta oftalmológica y a la Escuela Superior de Óptica para la construcción de anteojos.

RESULTADOS

La evaluación de AV se implementó en el seno de la comunidad durante dos años, evaluándose a 2159 escolares: 1317 con Ev. Satisfactoria, 842 con Ev. Insatisfactoria. Accedieron a la consulta oftalmológica con turnos programados 384 escolares sin obra social y 60 escolares a través de su Obra Social. Suministrándose 124 anteojos en forma gratuita.

CONCLUSIÓN

Se obtuvo una modalidad de intervención acercando la atención sanitaria a la comunidad, abordando una problemática no incluida en forma sistemática en la consulta de salud, contribuyendo a la solución integral desde su detección hasta la entrega de los anteojos, donde la Universidad optimiza los recursos existentes.

Opción a premio

ABANDONO DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL: UNA MIRADA DESDE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ALIMENTACIÓN QUE POSEEN LOS CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS

PO 44

Gijena J.¹; Nessler C.²; Alsina P.³

HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ORLANDO ALASSIA"; UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY^{2,3}
<julieta_gijena@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica que afecta a más del 10% de los niños y niñas en la Argentina, y cuando el tratamiento no es efectivo pueden aparecer complicaciones no sólo físicas sino también psicosociales que afectan al crecimiento y desarrollo normal. Según los antecedentes revisados, el éxito en el tratamiento sólo se logra en el 25% de los casos. Por esta razón, este estudio se focalizó en el abandono del tratamiento.

OBJETIVO

Describir las representaciones sociales de la alimentación y la obesidad que poseen los responsables de alimentar a los niños y niñas con sobrepeso u obesidad que abandonaron el tratamiento nutricional iniciado en los meses de Enero o Febrero del 2010, en el consultorio externo del Servicio de Alimentación y Nutrición del Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia" de la ciudad de Santa Fe.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, a partir de un pensamiento socio-crítico, siguiendo la corriente de Psicología Social (argentina). Se realizaron análisis de documentos (historias clínicas),

entrevistas individuales y grupales a los cuidadores de los niños y niñas con diagnóstico de sobrepeso u obesidad exógena, que iniciaron su tratamiento en Enero o Febrero de 2010, sin tratamiento farmacológico por patologías asociadas, que asistieran a no más de dos controles nutricionales, residentes en la ciudad de Santa Fe. Para el análisis de los datos se utilizó el Método Comparativo Constante.

RESULTADOS

Se entrevistaron 5 (cinco) cuidadores, todas mujeres y madres de los niños y niñas con sobrepeso. Las representaciones sociales identificadas dieron cuenta que para este grupo de madres el sobrepeso está naturalizado; que un cuerpo grande es un cuerpo fuerte y sano; que la alimentación es un acto que sucede en familia; y que la necesidad de controlar lo que el niño o la niña come, el gusto, y la economía familiar, resultan obstáculos para el tratamiento nutricional.

CONCLUSIONES

Se observa que el sobrepeso no se vivencia como problema de salud hasta que una mirada externa al grupo (como la del médico) lo instala como tal. También, que la familia cumple un rol vital tanto en la alimentación cotidiana como en la adherencia al tratamiento nutricional. Y además, quedó en evidencia la necesidad de transformar la consulta nutricional en un espacio de co-construcción, participación, y aprendizaje con la familia y que impliquen un involucramiento activo del niño.

CUANTO SABEN NUESTRAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA? LA IMPORTANCIA DE LA CONSEJERÍA

PO 45

Benítez N.¹; Berta M.²; Delgado P.³

HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO^{1,2,3}
<norcar@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN

Es importante el conocimiento de los beneficios de la leche materna ya que la misma posee innumerables beneficios para el niño y su madre, contribuyendo a disminuir la morbimortalidad infantil. Es la mejor alimentación para el recién nacido y el niño en su primer año. Debe ser exclusiva en los 6 primeros meses. La OMS recomienda lactancia hasta los dos años, especialmente en países en vías de desarrollo. Los hallazgos de estudios demuestran que la consejería sobre lactancia materna en los hospitales y en la comunidad es una manera de promover la salud materno-infantil de gran efectividad en función de los costos, ya que aumenta notablemente las tasas de lactancia materna exclusiva.

OBJETIVOS

Conocer la realidad sobre la información que posean las madres sobre los beneficios que aporta la leche materna. Quiénes son las personas que brindan información sobre los beneficios de la misma. Identificar grupos donde existe déficit de promoción

para poder realizar consejería. Población y Métodos: Es un estudio observacional, descriptivo, temporal, realizado a través de encuestas abiertas, voluntarias, anónimas. La población objetivo fueron madres que concurrían al consultorio de neonatología del Hospital de la Madre y el Niño y las que fueron dadas de alta en internación conjunta durante un mes.

RESULTADOS

Se rescataron 135 encuestas. Las edades maternas oscilaron entre los 15 a 46 años, el 20% de las mismas fueron adolescentes. En cuanto a si conocían los beneficios de la lactancia materna: 80% respondieron que si y el 20% no conocían los beneficios. Con respecto a quien les había suministrado información, el 69,4% lo hizo el personal de salud, 22,2% un familiar y el 7,4% los medios de comunicación. Existiría déficit de promoción en un 44% de la población.

CONCLUSIÓN

Debemos como equipo de salud promocionar la lactancia materna en un 44% de nuestras madres, para corregir el déficit que pueda existir en la promoción y así lograr mayor éxito de lactancia exclusiva hasta el 6to mes y acompañado por otros alimentos hasta los 2 años.



IMPLANTACIÓN DE UN BANCO DE LECHE HUMANA EN UN CENTRO PERINATAL DE NIVEL III EN MENDOZA, ARGENTINA

PO 46

Argés L.¹; Álvarez L.²; Miralles S.³

BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE, MENDOZA^{1,2,3}
<luisargés@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

El uso apropiado de la leche humana donada a través de un Banco de Leche Humana (BLH) es fundamental estrategia mundial (OMS, 2001) para reducir la Tasa de Mortalidad Infantil.

OBJETIVO

Mostrar el impacto sanitario en el corto plazo de la creación de un BLH en un ámbito perinatal de referencia.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

Proyecto surge del 1er. Curso de Control de Calidad de la Leche Humana (LH) (Buenos Aires, 2006) Se sanciona ley 7441/07, creación de BLH. Se construyeron 140 m² con fondos del Estado, equipado con recursos del Plan Nacer. Se seleccionó al personal, entrenado con especialistas de Brasil. Con previos ensayos en las técnicas específicas (Procedimientos Técnicos, Red BLH Brasil) inauguró en julio de 2011. Integra la Red BLH Argentina y la Red Iberoamericana (IberBLH); marco legal y técnico: Resolución N° 2208/10 (Mrio. de Salud) creando la Comisión Técnica Asesora.

ESTRATEGIA MISIÓN

Promover y enseñar el amamantamiento. Objetivo: recolectar, pasteurizar y distribuir LH donada a Recién Nacidos de Alto Riesgo (RNAR). La solidaridad de la madre donante, la gratuidad y el fuera

de comercio son principios esenciales. La donante extrae su leche en domicilio y la congela hasta ser retirada por un transporte exclusivo, manteniendo la cadena de frío.

ORGANIZACIÓN

Es un Servicio y depende de Perinatología, con 2 Secciones (Clínica y Técnica) 3 Unidades (Calidad, Bacteriología y Enfermería) y 3 ámbitos físicos: 'Lactario', 'Unidad de Alimentación Neonatal' y 'Laboratorio'. Trabajan 22 personas en turnos que cubren 24 horas/día todo el año.

RESULTADOS

Diez meses de actividad: recolectó 570 litros y administró LH Pasteurizada (LHP) a 310 RNAR. La LH total constituye el 95 % de la demanda diaria de Neonatología (5% fórmulas artificiales) con ahorro sustancial de dinero. Lo trascendente: franca disminución de la enterocolitis necrotizante desde la administración de LHP.

CONCLUSIONES

Es evidente el impacto favorable a corto plazo en aspectos asistenciales y económicos. Existe stock para atender a otros RNAR de Mendoza. Se iniciaron: el proceso de certificación de normas de calidad ISO 9001-2008 y protocolos de investigación.

CRECIMIENTO DE LACTANTES Y FORMAS DE APEGO EN NIÑOS CONTROLADOS EN CENTROS DE SALUD. SALTA, 2011

PO 48

Celedón Ortiz A.¹; Calbo L.²; Burgos M.³; Machuca M.⁴

CENTRO DE SALUD N° 7; CENTRO DE SALUD N° 56 SALTA CAPITAL^{1,2,3,4}
<angelesalicia115@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La etapa del crecimiento del lactante es de gran importancia, todo lo que ocurra en este periodo puede tener diversas consecuencias en etapas posteriores. La lactancia materna es un sistema nutricional completo que cubre todas las necesidades básicas, afectivas y de crecimiento del lactante sano; en esta etapa son de vital importancia lo afectivo y emocional para el desarrollo de un ser humano íntegro y pleno.

OBJETIVO

Evaluar el crecimiento de los niños menores de dos meses según la forma de apego y tipo de alimentación recibida.

POBLACIÓN

35 niños nacidos en el mes de junio del 2.011 que asistieron a los Centros de Salud N°7 y N°56 de Salta Capital, con un seguimiento de 2 meses.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se utilizaron encuestas, fichas de observación del apego y gráficas de crecimiento de la OMS, observaciones realizadas a los 15 días, 1 mes y 2 meses de nacidos.

RESULTADOS

De los niños estudiados el 51.4% fueron mujeres y el 48.6% varones. El 91.4% tuvo como primera alimentación leche materna. En todas las edades estudiadas, la mayoría de los niños presentó un crecimiento adecuado, evaluado a través de los indicadores: P/E, T/E y P/T. Los que no tuvieron un crecimiento adecuado, lo recuperaron favorablemente en el último control. El 94.2% de niños a los 2 meses presentaron crecimiento normal. La ganancia de peso promedio fue de 1,990 kg (S=430 gr.) en niñas y de 2,180 kg (S=507 gr) en niños. El incremento de talla promedio fue de 7,4 cm (S=1,6 cm) en niñas y de 8,1 cm (S=1,9 cm) en niños. Del total de niños que continuaron con lactancia materna exclusiva la mayoría tuvo un crecimiento adecuado a los 2 meses (65.8%). El 80% de niños presentó apego adecuado. Los lactantes que tuvieron un crecimiento adecuado, en su mayoría el apego también fue adecuado (74,2%).

CONCLUSIÓN

A los 2 meses de estudio los niños que presentaron crecimiento adecuado, con lactancia materna exclusiva y con apego adecuado fueron del 57,14%. El crecimiento está determinado principalmente por la apropiada nutrición del niño y la excelente relación madre-hijo.

LACTANCIA + CONSTANCIA. LACTANCIA GRUPO DE APOYO. TANDIL, PCIA. DE BUENOS AIRES

PO 53

Martucci María Inés L.¹; Brea M.²; Viola L.³;
Jauregui O.⁴; Lhomy G.⁵; Puga G.⁶; Betelú I.⁷;
Comai F.⁸; Ana Laura B.⁹; Analía M.¹⁰; Burs M.¹¹

HOSPITALES DE TANDIL^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11}

<mariainesbracco@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Habiendo detectado las dificultades que encuentran las puerperas luego del alta hospitalaria, se crea LACTANCIA Grupo de Apoyo el 01/06/09. El mismo adopta una particularidad: sumar al asesoramiento "in situ", un seguimiento telefónico post-alta. A través del mismo se logra mantener el vínculo con la madre, realizar un acompañamiento, monitorear la evolución de la LM, y detectar obstáculos.

LACTANCIA Grupo de Apoyo promueve: trabajar en la Prevención y Promoción de la salud y demostrar los beneficios de la LM en la disminución de costos en salud pública.

OBJETIVOS: Promover y fomentar la LM exclusiva hasta los seis de meses de vida; brindar asesoramiento de manera personalizada en LM.; lograr el trabajo en equipos interdisciplinarios.

ACCIONES REALIZADAS: Creación de un consultorio de Lactancia; ofrecer asesoramiento sobre beneficios de la LM, técnicas de amamantamiento, etc.; identificar factores de riesgo que obstaculicen la LM, recibiendo la atención y contención adecuadas; realizar un seguimiento (telefónico) post-alta y apoyar la LM en el Servicio de Neonatología (creación de un lactario).

POBLACIÓN: Puerperas dadas de alta, con o sin hijos internados en NEO.

METODOLOGÍA: Relevamiento de información telefónica, mensual, durante los 6 primeros meses a cada puerpera dada de alta.

Grupo N°1 (jun-jul-ago 2009) comienzo de la intervención de LACTANCIA Grupo a Apoyo.

Grupo N° 2 (jun-jul-ago 2010) intervención luego de un año de trabajo del LACTANCIA Grupo de Apoyo. Se incorpora el funcionamiento del Lactario en el Servicio de Neonatología, y la atención en Consultorio de Lactancia.

Grupo N° 3 (jun-jul-ago 2011) intervención luego de dos años de trabajo de LACTANCIA Grupo de Apoyo.

RESULTADOS:

Grupo N°1: 156 casos, sólo se pudo lograr el contacto telefónico durante los 6 meses de 24 madres resultando el 46% con LME.

Grupo N° 2: 169 casos, sólo se pudo lograr el contacto telefónico durante los 6 meses de 66 madres resultando el 97% con LME.

Grupo N° 3: 189 casos, sólo se pudo lograr el contacto telefónico durante los 6 meses de 76 madres resultando el 96% con LME.

CONCLUSIONES

Los valores presentados, arrojan porcentajes que evidencian la incidencia de la intervención del grupo en el logro del objetivo perseguido.

Se concluye que es relevante la importancia del seguimiento de la madre y del neonato para la práctica de la LM y su continuidad.

EVALUACIÓN DE LA LECHE HUMANA PASTEURIZADA ALMACENADA EN REFRIGERACIÓN

PO 55

Miralles S.¹; Toranza B.²; Pacusse S.³; Gerry M.⁴;
Yannelli A.⁵; Argés L.⁶

BANCO DE LECHE HUMANA. HOSPITAL LAGOMAGGIORE, MENDOZA¹

2 3 4 5 6

<aliciamiralles@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

La leche humana (LH) ofrece al niño el alimento ideal y completo los primeros 6 meses de vida y sigue siendo una fuente óptima de alimentación durante los primeros dos años. Aporta al niño prematuro un completo sistema de defensas que lo protegen del daño celular, la destrucción del ADN y la incidencia y severidad de las denominadas "enfermedades de las especies reactivas del oxígeno". El método Holder de pasteurización de la LH destruye el 100% de los gérmenes patógenos y permite el almacenamiento por seis meses a -20° para la alimentación de recién nacidos internados.

OBJETIVO

Conocer si durante tres días de almacenamiento en refrigeración la LH pasteurizada (LHP) permite mantener propiedades de aptitud, evaluando características físico-químicas y bacteriológicas. Metodología: Se trabajó con LHP almacenada congelada (-20°C ± 2°C) de madres donantes en distintos periodos de lactación. Después del deshielo en microondas de la LHP para su frac-

cionamiento se tomó una muestra (n=35) en forma aleatoria. En cada una de las leches analizadas se extrajeron 4 fracciones de distintos puntos del recipiente bajo campo de llama y se colocaron en tubos estériles que se conservaron refrigerados (5°C ± 2°C); 3 de ellas se emplearon para cultivo bacteriológico y la cuarta para análisis de acidez DORNIC, empleando técnicas estandarizadas. A las 24, 48 y 72 hs se realizó el cultivo en caldo verde brillante al 4% y se analizó por triplicado la acidez Dornic, respectivamente. Los datos se analizaron mediante ANOVA para $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS

No se hallaron diferencias significativas entre la acidez inicial con las obtenidas a las 24, 48 y 72 hs de almacenamiento en refrigeración. En todos los casos la acidez fue inferior a los 8° Dornic, valor máximo permitido para la alimentación con LHP. El análisis bacteriológico mostró que los resultados indicativos de coliformes fueron negativos en los tres tiempos evaluados.

CONCLUSIÓN

El estudio demuestra que se puede utilizar sin riesgos la LHP almacenada en frío por hasta 72 horas, sin perder condiciones de aptitud bromatológica y bacteriológica.



PRÁCTICAS DE APEGO ESTUDIADAS EN LACTANTES MENORES DE DOS MESES. SALTA, 2011

PO 56

Calbó L.¹; Celedón Ortiz A.²; Burgos M.³; Machuca M.⁴
CENTRO DE SALUD N°7 "PADRE JOSÉ LALLY"; CENTRO DE SALUD N°56
"MADRE TERESA DE CALCUTA"^{2,3,4}
<anitacalbo@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Amamantar es un proceso natural, instintivo y necesario, ofrece un espacio para el contacto íntimo y favorece el desarrollo del vínculo de apego entre madre e hijo. El recién nacido necesita de la presencia de su madre para sobrevivir, si no recibe alimento muere físicamente, si no recibe contacto no se desarrolla emocionalmente (Dominguez, 2003). La información resultante fortalecerá o modificará estrategias de abordaje relacionadas con el apego en mujeres que concurren a los servicios de salud.

OBJETIVO

Conocer las prácticas de apego que se desarrollan durante la lactancia materna (LM) de los niños cuyas madres asistieron a los Centros de Salud N°7 y N°56. Salta Capital.

POBLACIÓN

35 madres lactantes y sus hijos nacidos en junio del 2011, con un seguimiento de 2 meses.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se utilizó: cuestionario, fichas de observación del apego (construida a los fines del estudio), y la mamada (OMS).

RESULTADOS

La edad promedio de las madres fue de 26 años, el nivel educativo del 40% de ellas, fue secundario incompleto. El 83% de madres tuvo su parto en el Hospital Público y las prácticas hospitalarias en su mayoría fueron: parto normal (74,3%), contacto inicial inmediato (74,2%), LM como primera alimentación (94,3%), alojamiento conjunto (94,3%). El 80% de las participantes presentó apego adecuado, resultaron porcentajes elevados cuando se lo relacionó con las variables: parto normal (60%), contacto inicial inmediato (60%), leche materna como primera alimentación (77,1%), inicio del amamantamiento dentro de la primera hora (71,4%), alojamiento conjunto (74,4%), colecho (60%), proximidad física en cualquier momento (54,6%) y estado anímico del niño tranquilo/contento (65,7%). En los periodos observados (primeros 15 días, 1 mes y 2 meses) el 85,7%, 80% y 68,5% de niños respectivamente presentaron LME. En las observaciones durante el amamantamiento, el 62,8% tuvo signos favorables de la lactancia.

CONCLUSIÓN

Las prácticas de apego adecuadas que se observaron, favorecieron la LME hasta los 2 meses en el 60% de los niños. La lactancia materna constituyó uno de los principales determinantes de la relación madre-hijo.

^a Dominguez, M.C. (2003). La importancia del vínculo madre-hijo
http://www.lili.org/lang/espanol/ncvol15_2a_04.html

EMBARAZO Y ADOLESCENCIA EN VILLA 6 C.A.B.A.

PO 57

**Presa P.¹; Donnari A.²; Petrucci G.³; Saladdino G.⁴;
Palumbo B.⁵; Vadala C.⁶; Morales M.⁷**
CENTRO DE SALUD 14.HOSPITAL PIÑERO^{2,3,4,5,6,7}
<doctorpresa@yahoo.com.ar>

INTRODUCCION

La adolescencia es un proceso de crecimiento y desarrollo donde se consolida la identidad adulta y se conforma la identidad sexual; siendo los cambios neuroendocrinos los determinantes de la puesta en marcha de la pubertad. Se caracteriza por los intensos cambios que involucran las distintas áreas del desarrollo humano BIO-PSICO-SOCIAL. El embarazo y la maternidad adolescente son una realidad que está en aumento a nivel nacional. En el CESAC N° 14 notamos un aumento en la atención de embarazadas adolescentes.

OBJETIVO

Estimar prevalencia de embarazos adolescentes y establecer los factores asociados Disminuir la incidencia de embarazos adolescentes no deseados.

POBLACIÓN

Embarazadas adolescentes de 10 a 18 años cumplidos residentes en villa 6 (Cildañez) al sur de la CABA. Material y Métodos: Embarazadas adolescentes atendidas en el periodo del 01-01-07 al 31-12-2011 inclusive en el CESAC N 14. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, de un total de 1188 historias clínicas perinatales, se analizaron 216 que corresponden a madres adolescentes, representando un 18%.

Tomando como variables edad, nivel de instrucción, nacionalidad, IRS, Gestas previas (partos-abortos), aceptación familiar, convivencia, adicciones, embarazo deseado, control prenatal.

RESULTADOS

Se han analizado 216 historias clínicas pertenecientes a pacientes adolescentes entre 10 y 18 años cumplidos, obteniéndose estos resultados de las siguientes variables: Edad de: 10 a 18 años, (216 pac.) de 10-14 (12) 5%, de 15-18 (204) 95%. Inicio de relaciones sexuales: 10-14 años (52) 24%, 15-18 (164) 76% Nivel de Instrucción: Primaria completa (25) 11%, Incompleta (19) 9%, Secundaria completa (23) 11%, Incompleta (149) 69%. Nacionalidad: Argentina (121) 56%, Extranjera (95) 44%. Gestas: primigestas (133) 62%, secundigesta (44) 20%, multigesta (6) 3% abortos (33) 15%. Aceptación familiar: Si (106) 49%, No (98) 45%, desconoce (12) 6%. Convivencia con la pareja: Si (102) 47%, No (114) 53%. Adicciones: Si (35) 16%, No (179) 83%. Desconoce (2) 1%. Embarazo deseado: Si (79) 37%, No (137) 63%. Controles prenatales: Adecuados (141) 65%, Inadecuados (75) 35%.

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que las embarazadas adolescentes de nuestra área de influencia se encuentran con un alto riesgo biológico y socio cultural lo que conlleva a un aumento de la morbimortalidad de las mismas y de su descendencia. Proponemos trabajar en la implementación de la ley n° 26150 (educación sexual integral) como estrategia de atención primaria en salud.

DIFUSIÓN INTERNA DE LAS ACTIVIDADES DEL BANCO DE LECHE HUMANA

PO 58

Beltramone M.¹; Argés L.²

BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE, MENDOZA^{1,2}
<virginiaabeltramone@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La implantación de un Banco de Leche Humana (BLH) en un Hospital significa una novedosa actividad asistencial. El nuevo ámbito necesita incorporarse al conocimiento colectivo del personal e integrarse con las rutinas nosocomiales. El equipo de salud perinatal en particular debe ser especialmente informado de las actividades integrales de un BLH que faciliten su difusión tanto interna como extramuros.

OBJETIVO

Confección de un Plan Estratégico para la difusión del funcionamiento, propósitos y beneficios del BLH, para conseguir que los profesionales médicos se conviertan en agentes difusores del BLH e incrementar la cantidad de madres donantes, siendo la embarazada la destinataria final de este proyecto.

POBLACIÓN Y MÉTODO

"Encuesta Cerrada" (5 ítems de múltiple opción) cuyos datos fueron volcados en "Gráficos de Torta". Del equipo perinatal se eligió entrevistar al obstétrico (médicos de planta, de guardia y residentes, n=45) agentes de salud estratégicos para la difusión.

RESULTADOS

Encuestas generales: Sólo el 52,6% de los encuestados conocen los beneficios que ha reportado el BLH, vs. el 47,36%. El 100% conoce el lugar donde funciona el BLH y recomendaría donar leche. El 57,89%, si tuviese que recomendar al BLH, no sabe cómo funciona. El 52,63% atiende en consultorios privados. Discriminación por rango: Obstetras de planta y de guardia: El 100% no conoce el funcionamiento del BLH. El 100% atiende en consultorios privados. Residentes: El 100% conoce el funcionamiento del BLH y recomendaría donar leche. El 33,33% atiende en consultorios privados, y el otro 66,66% no.

CONCLUSIÓN

Queda evidenciado que los médicos/as obstetras conocen la existencia y ubicación física del BLH, pero no los beneficios que éste ya ha reportado al nosocomio. El BLH ha realizado eventos internos y externos, con reducida presencia de los médicos y un escaso interés que en ellos despiertan estas propuestas; se eligió entonces como estrategia comunicativa la comunicación personal, "cara a cara" con el profesional, con visitas trimestrales para entablar una relación basada en el diálogo abierto, para lograr que los/as médicos obstetras se constituyan en eficaces difusores de la promoción de la lactancia materna y de la donación de leche humana.

DONACIÓN DE LECHE HUMANA: LAS MADRES DONANTES OPINAN

PO 59

Beltramone M.¹; Argés L.²; Álvarez L.³; Leonardi C.⁴; Guinazú T.⁵; Moyano A.⁶; Suárez M.⁷; Montes De Oca C.⁸

BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE, MENDOZA^{1,2,3,4,5,6,7,8}

<virginiaabeltramone@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La incorporación en la comunidad de la 'donación de leche humana' constituye un nuevo paradigma: la donación en sí misma y los resultados del procesamiento y utilización de la leche donada a través de un Banco de Leche Humana -BLH-(disminución de la Tasa de Mortalidad Infantil - OMS, 2001).

OBJETIVO

Conocer las opiniones de madres donantes (actuales y de baja), recibir sensible información respecto a la donación de leche e interpretar su significado para evaluar acciones operativas y de difusión.

POBLACIÓN Y MÉTODO

Se distribuyó un cuestionario de carácter anónimo a un grupo de madres que fueron donantes (n=45) y a uno de donantes actuales (n=45). El consentimiento se obtuvo por teléfono. El cuestionario: una sola hoja, 6 preguntas para reflexionar y 6 con opciones. Se entregó y retiró usando el transporte exclusivo del BLH durante la búsqueda domiciliar de leche. Los datos se codificaron y tabularon e interpretaron con estadística paramétrica y de relaciones individuales.

RESULTADOS

En los ítems: 'beneficios de la donación', 'volvería a donar', 'aceptaría que su bebé recibiera leche donada', 'recomendaría donar', las respuestas fueron terminantes: 100% opinó sí. Trato recibido: 'muy bueno y excelente'. En los ítems: 'motivos para donar' y 'experiencia' de donar, las madres refirieron: 'orgullo', 'placer', 'satisfacción', 'necesidad de ayudar', 'gratificante', 'sentirse importante', 'útil', 'experiencia linda', 'hermosa', 'muy buena', 'excelente', 'emocionante', 'positiva', 'única', 'inolvidable', 'maravillosa'. El 62,5% refirió conocer al BLH por un profesional de la salud, el 22% por el 'boca a boca' (conocido, familiar u otra donante) el 15,5% a través de medios de comunicación. En la pregunta 'sugerencia para mejorar', el 50% se inclinó por una 'mayor difusión'.

CONCLUSIONES

Las respuestas fueron muy elocuentes, aunque son necesarias acciones sistematizadas de difusión de la práctica de la LM y de la donación de leche humana para conseguir los objetivos fundamentales: recuperar la costumbre del amamantamiento e instalar el nuevo paradigma 'donar leche es donar vida'.



PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA DEL BANCO DE LECHE HUMANA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

PO 62

Vargas M.¹; Leonardi C.²; Guiñazú T.³; Suárez M.⁴; Gutiérrez M.⁵; Moyano A.⁶; Miralles S.⁷; Gerry M.⁸; Yannelli A.⁹; Toranzo B.¹⁰; Paccusse S.¹¹; Paredes D.¹²; Montes De Oca C.¹³; Argés L.¹⁴; Álvarez L.¹⁵
 BANCO DE LECHE HUMANA HTAL LAGOMAGGIORE,
 MENDOZA^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15}
 <mluzvargas@hotmail.com>

CATEGORÍAS	TOTAL	%
Donantes aptas	208	
lactario	108	51,92
domicilio	100	48,08
Períodos de donación*		
< 4 meses	181	
Entre 4 y 8 meses	12	
> 8 meses	0	
Litros recolectados	570,35	
Domicilio	392,33	68,79
Lactario	178,02	31,21
Litros procesados	560	
Conformes	486	86,79
No conformes	63,65	11,36
Descartados	10,35	1,85
Litros descartados previo al proceso	10,35	
Km recorridos	9392	
Cant. De salidas	182	
Cant. Visitas por dpto	774	
Cant. De receptores	310	

INTRODUCCIÓN

Un BLH es un centro especializado dentro del ámbito de la Lactancia Materna de un Hospital Materno Infantil, responsable de la promoción, fomento y protección de la lactancia materna. Su función esencial técnico-asistencial es recibir y recolectar, clasificar, analizar, pasteurizar, almacenar y luego enviar para su distribución, la leche humana excedente de las madres que han decidido donarla solidaria y voluntariamente.

Mendoza cuenta con el primer BLH ubicado en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore, habilitado el día 11 de julio de 2011.

OBJETIVO

Describir la producción del BLH desde julio de 2011 a los efectos de medir la gestión realizada hasta el momento.

METODOLOGÍA

Mediante planilla de cálculos Excel se procesaron los datos obtenidos durante 10 meses.

RESULTADOS:

*15 donantes todavía continúan donando, por lo cual no se han establecido los períodos de donación correspondientes

CONCLUSIONES

El BLH de Mendoza lleva poco tiempo de trabajo y todavía se encuentra en etapas de consolidación y difusión. A pesar de que la comunidad todavía no ha tomado conciencia acerca de la importancia de donación de leche materna existe una buena aceptación y la producción ha superado las expectativas.

IMPACTO DE LA ACCIÓN INTERDISCIPLINARIA DEL BANCO DE LECHE HUMANA EN LA NUTRICIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS INTERNADOS EN NEONATOLOGÍA - BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE, MENDOZA

PO 63

Dos Santos E.¹; Ramos Lombardo N.²; Vallejos C.³; Soria N.⁴; Díaz J.⁵; Alvarez L.⁶; Argés L.⁷
 HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE MENDOZA^{1 2 3 4 5 6 7}
 <estela.ds@hotmail.com>

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo descriptivo cuantitativo desde el 1 de mayo de 2011 hasta el 31 de marzo de 2012. Se utilizó una planilla de registro diseñada para asentar el tipo de leche de las raciones servidas a diario: LHC, LHP (desde el 11/07/11), Fórmula Hidrolizada (FH), para Prematuros (FP) y de Inicio (FI). Se realizó una comparación del consumo promedio trimestral de cada tipo de leche a lo largo del tiempo de estudio.

INTRODUCCIÓN

La leche humana (LH) presenta reconocidas propiedades para alimentar a los Recién Nacidos (RN); entre ellas muy buena digestibilidad y la provisión de componentes inmunológicos únicos; constituye el alimento con el mejor perfil nutricional. El consumo promedio mensual de leche humana cruda (LHC) en el Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore hasta abril de 2011 era de 35%. A partir de entonces, la intervención del Banco de Leche Humana (BLH) se incrementó esta cifra, ya que la leche humana pasteurizada (LHP) es la alternativa de elección cuando no hay disponibilidad de leche de la propia madre.

RESULTADOS

Trimestre	Leche Humana		Total	Fórmula Láctea		
	Cruda (LHC)	Pasteurizada (LHP)		Hidrolizada	Prematuros	Inicio Total
Abr-Jun 2011	56%	0%	56%	14%	25%	5% 44%
Jul-Set 2011	45%	16%	61%	9%	24%	6% 39%
Oct-Dic 2011	51%	39%	90%	2%	3,5%	4,5% 10%
Ene-Mar 2012	40%	54%	94%	0%	3%	3% 6%

OBJETIVO

Mostrar el impacto de la acción interdisciplinaria del BLH en el incremento de la ingesta de LH en los RN internados en Neonatología con la consecuente reducción de las fórmulas lácteas artificiales.

CONCLUSIONES

La acción interdisciplinaria del BLH permitió el incremento progresivo del consumo LHC y LHP en los RN internados contribuyendo así a la disminución del volumen de fórmulas lácteas reconstituidas y líquidas, a la eliminación de fórmulas hidrolizadas y al sustancial ahorro en el costo mensual de la compra de fórmulas artificiales.

POBLACIÓN

RN internados en Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore.

ESTADO NUTRICIONAL DE MADRES DE NIÑOS INTERNADOS EN NEONATOLOGÍA Y VALOR CALÓRICO DE LA LECHE HUMANA

PO 64

Díaz J.¹; Soria N.²; Dos Santos E.³; Vallejos C.⁴;

Ramos N.⁵; Argés L.⁶

BANCO DE LECHE HUMANA. HTAL. LAGOMAGGIORE. MENDOZA^{1,2,3,4,5,6}
<miluzezita@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La composición y el volumen de la leche humana son variables y dependen de factores nutricionales, psicológicos, fisiológicos o sociológicos que se presentan tanto en la madre como en el niño, más aún cuando la madre tiene a su hijo internado.

OBJETIVO

Conocer la relación entre la composición corporal de madres de niños internados en Neonatología y el valor calórico de la leche materna.

METODOLOGÍA

Se presenta una serie de casos de un estudio prospectivo, cuantitativo y descriptivo en curso.

POBLACIÓN

17 madres de niños internados en neonatología que concurrían al lactario, con una edad entre 15 y 36 años. 7 de recién nacidos de término (RNT) y 10 de pretérmino (RNPT). Obtención de la composición corporal materna: se realizó con un monitor de composición corporal (OMRON HBF500 INT) y con una encuesta nutricional que consistió en un recordatorio de 24 horas y un cuestionario de frecuencia de consumo. Los datos fueron procesados por el programa

SARA. Obtención de la muestra de leche materna: se realizó entre el 2° y 30° día postparto por medio de una bomba eléctrica. Se tomó una alícuota de 2ml del total de la extracción, previa homogeneización manual. Las muestras fueron refrigeradas y analizadas antes de 12 horas de extracción. Se realizó crematocrito a cada una de las muestras.

El estudio se realizó previo consentimiento informado de las participantes.

RESULTADOS

Del 100% de las madres estudiadas el porcentaje de grasa corporal dio 6% bajo; el 29% normal; el 29% alto y finalmente un 33% muy alto. Por otra parte, el 82% presentó un porcentaje de músculo esquelético muy bajo y solo el 18% normal. El índice de masa corporal reflejó que 59% de las madres presentaron peso normal, 17% sobrepeso y 24% obesidad. Los resultados de la concentración de grasas en la leche fueron: 53% < 0 = a 3g/dl y 47% > 3g/dl. Crematocrito y valor calórico: 76% presentó menos de 70kcal/dl y 24% más de 70kcal/dl.

CONCLUSIONES

Este es un estudio en curso y la cantidad de casos aún es insuficiente, pero se podría decir que existe una tendencia a un porcentaje de grasa corporal elevada que podría resultar en enfermedades metabólicas en el futuro. Los resultados del crematocrito se asocian a que la mayoría de las muestras analizadas fueron de tipo calostral.

LACTANCIA MATERNA. UNA EXPERIENCIA EN APS

PV 65

Montenegro S.¹; Agazzi M.²; Silvi V.³; Carlomagno M.⁴; Comaleras C.⁵; Yalij S.⁶; Barreto R.⁷; Pereira R.⁸; Cristoff D.⁹; Passarello M.¹⁰; Batista A.¹¹; Massoco E.¹²; Burgos E.¹³; Morgenstern A.¹⁴

CAPS CANAL TIGRE^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14}
<montenegrosale@gmail.com>

El Centro de Salud Canal se encuentra ubicado en la zona centro del municipio de Tigre. Con una población, correspondiente a su área programática, de 11200 personas, de las cuales 3000 viven en situación de máxima vulnerabilidad, debido a la pobreza estructural en la que se encuentran. En la zona hay aproximadamente 400 niños menores de 2 años y 2800 mujeres en edad fértil. En el año 2010, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños/as de 4 meses de edad, fue del 62.5%, cayendo a los 6 meses al 15,7%. En el marco del Programa de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, desde el año 2010 se están desarrollando diferentes acciones en y con la comunidad con el objetivo de aumentar la prevalencia de lactancia materna en nuestra población. En el mes de diciembre del 2011 se realizó la 1era Jornada de Promoción de la Lactancia Materna del Centro de Salud Canal, con la participación activa de toda la comunidad.

Vecinos, profesionales de este y de otros centros de salud, del hospital municipal, autoridades de la subsecretaría de salud, artistas y músicos de la zona, colaboraron en la organización de esta fiesta de la lactancia

Los principales objetivos de esta jornada fueron

- 1) Instalar en la población a la lactancia como una herramienta indispensable para mejorar la salud de los niños y las mujeres que viven allí.
- 2) Generar un espacio de participación comunitaria, donde sean los/as vecinos/as los/as principales protagonistas y promotores de la lactancia materna.

Este video recorre esta enriquecedora experiencia, mostrando a diferentes actores de la comunidad compartiendo, divirtiéndose y aprendiendo juntos; atravesando variados espacios de la jornada: sus preparativos, los talleres de lactancia materna y de alimentación complementaria oportuna, el "juego de la teta", las proyecciones de videos alusivos, la trastienda del mural de fotos creado para la sala de espera, así como también, el espectáculo de teatro y música. Todo con un objetivo en común: la promoción de la lactancia como una herramienta clave para la salud materno infantil.

ESTADO NUTRICIONAL DE MICRONUTRIENTES Y ANTROPOMÉTRICO EN MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA BENEFICIARIAS DE PROGRAMAS SOCIALES DE UNA LOCALIDAD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PO 66

Santandreu M.¹; Matamoros N.²; Varea A.³; Disalvo L.⁴; Apezteguía M.⁵; Falivene M.⁶; Malpelli A.⁷; Gonzalez H.⁸

IDIP, HIAEP SOR MARÍA LUDOVICA¹²³⁴⁵⁶⁷⁸

<fersantandreu@yahoo.com>

INTRODUCCIÓN

El riesgo de malnutrición en madres en período de lactancia (MPL) es elevado. Las anemias y deficiencias nutricionales en las MPL siguen siendo un problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo.

OBJETIVO

Evaluar el estado nutricional de micronutrientes y antropométrico de MPL beneficiarias de programas sociales.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, analítico, de corte transversal. Se estudiaron MPL de Berisso, provincia de Buenos Aires (mayo-diciembre de 2010), beneficiarias de programas sociales, con niños de hasta un año de edad y que no presentaban enfermedades crónicas, agudas y/o infecciosas al momento del estudio. Se evaluó prevalencia de anemia (hemoglobina <12 g/dl) y deficiencia de micronutrientes: hierro (ferritina <12 ng/ml), folato intraeritrocitario (<140 ng/dl), cinc (<70 µg/dl), vitamina A (<20 µg/dl) y el estado nutricional antropomé-

trico según índice de masa corporal (IMC). Se comparó la deficiencia de micronutrientes según la presencia o no de anemia y según IMC. Los datos se analizaron en SPSS 18 y se utilizaron los test de Student, Mann-Whitney y Chi-2.

RESULTADOS

Se evaluaron 78 MPL. La prevalencia de anemia fue 21,9%; la prevalencia de deficiencia de hierro 20%, de cinc 29,2% y de vitamina A 9,3%, ninguna presentó déficit de folatos. El 44,7% tenían sobrepeso-obesidad. Al comparar los valores medios y las prevalencias de deficiencias de micronutrientes en MPL anémicas vs no anémicas, no se encontraron diferencias significativas excepto en la prevalencia de deficiencia de hierro (46% vs 11,5%, p=0,01). Tampoco se hallaron diferencias al comparar las MPL según su estado antropométrico (normales vs sobrepeso-obesidad).

CONCLUSIONES

La elevada prevalencia de anemia y deficiencia de micronutrientes sumada al alto porcentaje de sobrepeso y obesidad hallados justifican la necesidad de evaluar en mayor profundidad el estado nutricional de las MPL para optimizar las estrategias de los programas sociales vigentes.

ANQUILOGLOSIA COMO CAUSA DE DIFICULTADES DE LACTANCIA MATERNA

PO 67

Durhand S.¹; May V.²

HOSPITAL Y MATERNIDAD SANTA ROSA¹²

<sdurhand@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La anquiloglosia, es una anomalía oral congénita, causada por apoptosis (remisión celular) insuficiente del frenillo lingual durante el período embrionario. Como consecuencia, los movimientos linguales necesarios para la succión se verán restringidos, dificultando la lactancia, provocando dolor y grietas a la madre, aumento de peso insuficiente en el bebé y abandono temprano de la lactancia materna.

OBJETIVOS

Valorar la importancia de la relación entre anquiloglosia y dificultades de lactancia y definir la prevalencia de dicha condición en la población atendida. Evaluar la evolución de los casos diagnosticados.

METODOLOGÍA

Revisión de bibliografía específica.

Relevamiento de historias clínicas del Consultorio de Lactancia Materna en el período 01/2010 al 12/2011 para determinación de prevalencia de anquiloglosia en casos con dificultades de lactancia en la población atendida.

Valoración de la evolución de los casos diagnosticados según intervención clínica específica y adherencia de los pacientes.

RESULTADOS

La anquiloglosia está siendo reconocida como causa de disfunción oral, asociada a dificultades de lactancia.

Nuestra casuística coincide con lo hallado en la literatura científica, con una prevalencia anual entre el 18% y 20% en el período 2010-2011 (n total= 135).

Hemos comprobado en algunos casos evolución favorable a partir de la intervención clínica. Otros evolucionaron desfavorablemente hacia la complementación y/o el destete precoz, ya que fue imposible encontrar una solución quirúrgica de su problema.

DISCUSION Y/CONCLUSIÓN

La detección de anquiloglosia en el consultorio de lactancia posibilita la intervención clínica temprana, el seguimiento de la evolución del caso y la determinación de necesidad de intervención quirúrgica, conforme a lo referido en la literatura científica actual.

Nuestra experiencia interdisciplinaria determina la necesidad de implementar un protocolo de diagnóstico precoz, como instrumento de evaluación para elucidar la mejor opción de tratamiento

El abandono en las últimas décadas de la cirugía temprana como solución del diagnóstico de anquiloglosia, parcialmente justificado por la mayor prevalencia de la lactancia artificial, dificulta la completa resolución de la entidad diagnóstica, en los casos que así lo requieren.

HABITA EN NOSOTROS LA DIFERENCIA?

PO 68

Stier V.¹; D'artagnan N.²; Pulpeiro M.³; Sor L.⁴;
Simonotto E.⁵; Levi P.⁶; Esposito S.⁷; Aragon R.⁸;
Plotnik N.⁹

HOSPITAL DR. ENRIQUE TORNU, CABA^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}
<vaninass@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

Nos proponemos en este trabajo cuestionar que lugar le damos a los distintos saberes dentro del sistema de salud, particularmente los que se dan en el proceso salud enfermedad cuidado y que se pretende hacer con ellos. Adoptaremos la nominación diversidad cultural que es para nosotros la que mejor aloja las diferencias.

OBJETIVOS

- Indagar y conocer las pautas de crianza de la población migrante que atendemos.
- Reconocer y recuperar historias de crianza de las familias.
- Conocer acerca de las prácticas de autocuidado para con sus hijos.
- Relacionar practicas de diversidad cultural con la posición del equipo de salud

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio exploratorio y cualitativo. Fuentes primarias: 33 entrevistas a familias procedentes de Paraguay, Perú, Bolivia y Argentina. Se interrogaron prácticas cotidianas de las familias en relación a la alimentación, el sueño, los límites,

los cuidados, la prevención de la violencia, el desarrollo madurativo y los roles. Fuentes secundarias: lectura de fichas individuales de los niños, niñas; y lectura de crónicas de los grupos de crianza del año 2011.

RESULTADOS

Encontramos similitudes y diversos matices en relación a algunas prácticas de crianza desplegadas por las familias atendidas. La primera lectura nos indica que las diferencias en las formas de crianza y en las prácticas de salud presentan mayores contrastes cuando se refieren a los ámbitos rurales y urbanos, más allá de las distintas nacionalidades. Pertenecer a una ámbito urbano o rural, aparece condicionando fuertemente la posición del sujeto en su vida cotidiana.

CONCLUSIONES

Entendemos la diversidad cultural como un concepto, ciertamente controversial, amplio, que no se reduce a pensar en nacionalidades ni etnias ni fenotipos. L@s trabajador@s de la Salud formamos parte de un dispositivo de control instituido, en el que a la población que consulta comúnmente se la reta, se le niega su saber o se la invisibiliza; y se la sanciona o se homogeneiza la atención cercenando las singularidades. En el trabajo con LO "otro" hay varias posibilidades, podemos rechazarlo, desconocerlo, cooptarlo o crear un intercambio entre saberes, advertidos de las diferencias de poder y armar algo nuevo.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE SERVICIO DE SALUD EN DONDE SE CONTROLAN

PO 69

Auchter M.¹; Gonzalez Morales V.²; Gonzalez Espinoza C.³; More M.⁴; Villalba Y.⁵

MATERINIDAD DEL HOSPITAL LLANO.¹; CENTRO DE SALUD^{2,3,4,5}
<lama1@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN

A pesar de la importancia de la lactancia materna exclusiva (LME) y de las políticas de promoción, actualmente persiste el abandono precoz del amamantamiento. Influyen factores como edad, patrones culturales, urbanización, trabajo materno y falta de acceso a guarderías, aparente insuficiencia en producción láctea o rechazo al seno materno. Pero además, la demora en iniciar la lactancia en postcesáreas y la asistencia del parto y seguimiento del niño en instituciones que no la promueven, son otros obstáculos para la LME.

OBJETIVOS

Relacionar el lugar de control del lactante durante los primeros 6 meses y el mantenimiento de la LME en madres adolescentes de la ciudad de Corrientes. Identificar la información recibida sobre LME durante embarazo y parto. Establecer la edad de interrupción de la LME y sus motivos más frecuentes.

POBLACIÓN

Madres adolescentes menores de 19 años.

METODOLOGÍA

Estudio analítico; casos madres adolescentes que suspendieron LME, nunca lactaron o introdujeron fórmula antes del 6° mes del niño; controles madres que mantuvieron LME. Se

utilizó un cuestionario mediante entrevistas en vía pública. Variables: edad materna, edad del niño, amamantamiento, duración de la LME, motivo de suspensión de LME, información recibida sobre LME, lugar de control del lactante.

RESULTADOS

Se encuestaron 90 madres adolescentes, 67% refirió LME y 33% no; 40% controlaba al niño en sistema público, 60% en privados. De los niños asistidos en sistema público 72% completaron LME y 28% la interrumpió; los atendidos en instituciones privadas 63% mantuvo LME y 37% no. De total de madres con LME, 35% recibió información de servicio público, 32% del privado, 22% de familiares, 2% de medios de comunicación y 8% no recibió información alguna. De las interrumpieron la lactancia, el 37% recibió información del servicio privado, 10% del público, 30% de familiares, 23% no recibió información. El motivo mas referido de destete precoz fue no tener leche, seguido de grietas del pezón. La edad más frecuente de abandono de la LME fue el tercer mes.

CONCLUSIONES

La frecuencia de abandono de LME fue superior en las madres adolescentes que controlaban los niños en instituciones privadas. El riesgo de interrumpir la LME fue de 1.52 más que los controlados en servicios públicos. En general, el destete fue precoz y sus causas se relacionaron principalmente con dificultades de comunicación o de recepción del mensaje a favor de LME.



PARASITOSIS INFANTIL EN FAMILIAS DE RIESGO. ¿QUÉ SABEN LAS MADRES?

PO 70

Passarelli M.¹; Mateos M.²; Alves M.³; Luncio A.⁴

HOSPITAL N. H. SBARRA DE LA PLATA^{1,2,3,4}
<mlaurapassarelli@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal es una afección frecuente en la infancia y un importante problema en la salud pública. Según la OMS, integra cinco de las seis enfermedades de mayor influencia en la salud de la población infantil. Se asocia con deterioro en el estado nutricional, anemia y a veces con complicaciones que llevan a la internación. La epidemiología afecta fundamentalmente a familias con necesidades básicas insatisfechas, hábitos inadecuados de higiene personal y alimentaria, provisión inadecuada de agua potable y contaminación fecal del ambiente.

El Programa Ayuda a la Crianza del Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra" de La Plata, asiste a niños de 0 a 2 años de familias de alto riesgo médico social y está orientado a la promoción y protección de la salud integral del niño.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el conocimiento materno sobre parasitosis infantil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar el conocimiento materno acerca de la prevención en parasitosis infantil.

Determinar las fuentes de información del mismo.

POBLACIÓN Y METODOLOGÍA

Se realizaron 85 entrevistas semiestructuradas durante la consulta a madres de niños que concurren al Programa Ayuda a la Crianza entre febrero y abril de 2012, representando un 27% del total de las consultas realizadas.

RESULTADOS

De las 85 madres, 76% (65) refirieron saber las formas de prevención de la parasitosis intestinal y 24% (20) refirieron no saber. De las madres que refirieron saber, 43% consideraron como prevención "no dar dulces" a los niños, 35% hervir el agua, 31% desparasitar perros y 8% clorar el agua. Otras como higiene de manos, "no estar con perros", "dar ajo" y "limpiar frazadas" fueron referidas en el 18% de las madres. En cuanto a las fuentes de información, 58% de las madres refirieron obtenerla del médico, 35 % de un familiar, 5% de la escuela y 2% de la televisión.

CONCLUSIONES

Es indispensable continuar trabajando en la información sobre la importancia de la parasitosis en la salud de los niños tanto durante la consulta como en talleres con las madres ya que la gran mayoría carece de los conocimientos adecuados, refiriendo ser los dulces una de las causas en gran parte y revelando que el médico tiene mayor influencia a la hora de ser la fuente de información.

ATENCION DEL RN Y EL BINOMIO

PO 72

Opción a premio

Perez A.¹; Weiher M.²; Baigorria T.³; Obiedo M.⁴; Aguioli S.⁵; Skmunk P.⁶; Vélez J.⁷; Bergellín M.⁸; Aguirre A.⁹; Rodríguez P.¹⁰; Moyano G.¹¹

HOSPITAL DE JUANA KOSLAY^{2,4,5,6,7,9,10,11}; DIRECCIÓN DE MATERNIDAD E INFANCIA³
<adriana2027@megacable.com.ar>

INTRODUCCIÓN

Como equipo del primer nivel de atención, es nuestra misión reconocer el interés superior del niño/a, principio fundamental que rige nuestras acciones. En ese marco, la alimentación natural al pecho, es un derecho inalienable de la madre y del niño/a, cuyo cumplimiento nos desafía a pensar intervenciones que asocien a las familias, transformándolas en líderes de estos planes estratégicos, permitiéndoles superar adversidades y aún, construir sobre ellas.

OBJETIVOS

- Contribuir desde la concepción, a la creación de una vida saludable, cuidada y protegida.
- Fomentar la LME como un derecho del binomio y una incuestionable fuente de salud.

METODOLOGÍA:

Admisión: Política de turnos: accesible, libre y oportuna desde el 1° control.

Talleres de crianza: integrales e interactivos. Función esencial: protección de la salud y la LM. Contenidos: LME; beneficios; impronta cultural; construcción del binomio; análisis de fortalezas, debilidades y amenazas; ambientes saludables o depravados; nutrición materna; etc.

Control clínico: del niño y su mamá. La consulta es un espacio de aprendizaje, intercambio y asistencia integral (pesquisa neonatal, screening auditivo, planificación familiar, etc), precedida por talleres de promoción.

RESULTADOS

Total de RN vivos en J.Koslay/ 2011: 228

RN/ S.Privado: 115 (50.4%)

RN/ S.Público: 113 (49.5%)

RN bajo programa/ 2011: 147

De los 147 RN: 70 realizan 3 controles; 46: 2 (dos); 31: 1 (uno)

Es decir: 78,91% realiza 2 o 3 controles y sólo 21,08% 1(un) control neonatal

Pesquisas Neonatales: 91. Screenings Auditivos: 42

Prevalencias: LME al 4° mes: 69%

LME al 6° mes: 57%

CONCLUSIONES

Los equipos interdisciplinarios son una buena opción para dar respuesta a una necesidad emergente de salud.

La confiabilidad en la consejería, tanto como la eficiencia de la consulta, reducen al mínimo la deserción.

Con constancia y respeto, es posible reestablecer la cultura de la alimentación exclusiva al pecho y lograr las metas nacionales.

La participación comunitaria, en especial la Red de Promotoras de la Lactancia, contribuye sensiblemente a la sustentabilidad de la intervención.

El 15/5/2012 nuestro Hospital, fue declarado Centro Amigo de la Madre y el Niño, otorgado por UNICEF/OMS y el M.de S.de la Nación.

DAR VIDA: LACTARIO DE LECHE HUMANA

PO 74

Ramos Lombardo N.1; Dos Santos E.2; Vallejos C.3; Soria N.4; Díaz J.5; Álvarez L.6; Piguala M.7; Ponce A.8; Caamaño M.9

BANCO DE LECHE HUMANA, HOSPITAL LAGOMAGGIORE, MENDOZA 1
2 3 4 5 6 7 8 9
<natalia81@live.com.ar>

INTRODUCCIÓN

El Lactario de Leche Humana (LLH) es un ámbito ubicado dentro del Banco de Leche Humana (BLH) cerca de Neonatología, destinado a la extracción de leche. Su objetivo es brindar un lugar cómodo y adecuado para la extracción de la leche por parte de las madres y proveerla a sus bebés los que por prematuridad u otra patología deben ser hospitalizados y no pueden ser alimentados a pecho.

OBJETIVO

Conocer el número de madres asistentes, el volumen promedio mensual de leche humana extraída y el volumen promedio mensual de leche humana donada para su pasteurización. Evaluar la frecuencia diaria de extracciones por número de madres. Relacionar el promedio de madres asistentes con el promedio de niños internados en el Servicio de Neonatología.

POBLACIÓN

Madres de recién nacidos internados en Neonatología y, eventualmente, madres de los Sectores de Internación Conjunta.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio retrospectivo desde el 1 de enero hasta el 30 de abril de 2012. Se utilizó una planilla de registro en la que se asentó diariamente y por turno: cantidad de madres asistentes, cantidad

de extracciones, volumen de leche humana cruda (LHC) extraída y volumen de leche donada.

RESULTADOS

* RN y Madres del Servicio de Neonatología

	N° Madres Asistentes / día	Volumen promedio de LHC extraída (ml)			Volumen promedio de LHC donada (ml)	Extracción / madre / día	RN / Madre / día*
		TM	TT	TN			
		Enero 2012	21	32639			
Febrero 2012	19	23778	18775	14342	24899	1,95	1,38
Marzo 2012	18	37375	25545	18582	37073	1,72	1,70
Abril 2012	17	28748	23978	19302	21473	1,61	1,73

CONCLUSIONES

Los totales de leche extraída son fluctuantes en el período de estudio. Se puede observar que factores fisiológicos y sociales contribuyen a un volumen de extracción de LHC mayor en el turno mañana. Las cifras de LHC donada solidariamente se incrementan progresivamente tras la educación y concientización de las madres.

Es necesario acrecentar los esfuerzos en consejería en lactancia a fin de aumentar la asistencia y frecuencia diaria de extracción de LHC para que los prematuros internados puedan consumir más leche de su propia madre.

COMPORTAMIENTO DE INDICADORES DE ALIMENTACIÓN NATURAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CUANDO EXISTE EL TRABAJO COMUNITARIO DE PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

PO 75

Azula L.1; Jhon G.2; Paz Tonsich P.3

HOSPITAL DR. JAIME M. DAVILA¹; RESIDENCIA MEDICINA FAMILIAR DE LA UNNE^{2,3}

<luisdoc@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La falta de información adecuada, escasa formación de recursos humanos, la publicidad engañosa, la falta o incumplimiento de políticas claras de protección de la alimentación natural, han significado durante décadas el descenso de indicadores de niños amamantados en una etapa tan importante del crecimiento y el desarrollo de un individuo en formación con los resultados conocidos por todo el equipo de salud.

OBJETIVO

Monitorizar indicadores de lactancia materna durante un período de 12 años, en una población con estrategias de abordaje comunitario de promoción, protección y participación en lactancia materna.

METODOLOGÍA

Se efectuó un trabajo observacional, prospectivo, evaluando en comportamiento de índices y prevalencia de lactancia materna en la población blanco de niños menores de 24 meses de la ciudad de Empedrado - Corrientes, realizando encuestas de recordatorio alimentario de 24hs. y procesando las mismas en el software lacmat 3.0

RESULTADOS

Año	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Índice de L. M. al 6° mes	38,4%	41,4%	62%	64,2%	61,8%	63,5%	62%	65,6%	75,6%	64,4%
Índice de A. Complementaria In. Op.	53,4%	58,5%	60%	63,4%	67,8%	69,5%	72%	76,8%	90%	88,2%
Índice de L. M. Completa 1° año	32%	66,9%	65%	68,6%	68,4%	70,3%	73,5%	75,4%	80%	76,9%
Índice de L. M. Completa 2° año	25,7%	39%	41%	42,7%	43,5%	44,9%	46,8%	46,9%	68%	50%
N° de la muestra	85	96	88	97	102	112	117	125	119	103

CONCLUSIÓN

El trabajo continuo, interinstitucional de abordaje multifactorial, participativo, inclusivo y sustentable en el tiempo permite alcanzar las metas y objetivos en búsqueda de la mejor calidad de vida del niño y su madre en un período vulnerable de su desarrollo.



CINCO AÑOS DEL PRIMER BANCO DE LECHE DE LA ARGENTINA

PO 76

Sager G.1; Tabuenca A.2; Augusto A.3; Tejada D.4; Dixon G.5; Viegas Caetano J.6; Zeni F.7; Santoro G.8; Alvarez M.9; Diaz G.10; Vidal R.11; Chinelatto C.12; Belmonte F.13; Cameron B.14

HOSPITAL SAN MARTÍN DE LA PLATA^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12}; SANATORIO EMHSA MAR DEL PLATA¹³; LIGA LA LECHE ARGENTINA CABA¹⁴
<gustavohsager@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

El Banco de Leche Materna del Servicio de Neonatología se inauguró el 15 de mayo de 2007 concretando el Proyecto, presentado en diciembre de 2004. Nuestro interés en realizar esta comunicación es la de señalar la importancia de este emprendimiento para la salud de nuestros niños.

OBJETIVOS

1.-Comunicar los resultados alcanzados. 2.-Difundir la estrategia para reproducirla en otros lugares.

Material y Método: Se tomaron registros estadísticos entre el 15 de mayo de 2007 y el 31 de diciembre de 2011 analizando distintos indicadores que explicitan la tarea realizada en las áreas de Asistencia, Docencia e Investigación.

RESULTADOS

La donación total fue de 2297 litros. El número de donantes fue de 1597. Se procesaron en total 2024 litros con un descarte del 17% y un 1% de cultivos positivos. Los receptores fueron 2066.

DISCUSIÓN

La donación de leche se ha visto facilitada por la creación

de una dirección de Mail, un Blog y una cuenta en Facebook que permiten convocar donantes. Actualmente recibimos leche de donantes de La Plata por recolección domiciliaria. De Buenos Aires con un centro de recolección en Palermo, del Sanatorio EMHSA de Mar del Plata y del Hospital Lucio Meléndez de Adrogué.

ASISTENCIA

Fueron atendidas individualmente por el equipo del Banco de Leche 15 mil personas.

DOCENCIA

Dos mil quinientas personas concurren a actividades de capacitación en lactancia materna y banco de leche: embarazadas y madres, estudiantes y profesionales del equipo de salud de 8 provincias y CABA.

INVESTIGACIÓN

Se realizaron en estos cinco años investigaciones premiadas y publicadas. Se supervisaron tesis de Licenciatura en Obstetricia, Nutrición y Diseño y Comunicación Social y Co-tutoría de una Tesis de Ingeniería Biomédica. Se confeccionó un documento para el PRONAP y próximamente se publicará un capítulo en un libro.

CONCLUSIÓN

Desde la creación del Banco de Leche a fuerza de idealismo y trabajo hemos contribuido a la salud de nuestros niños y hemos desparramado la semilla a los cuatro vientos para cosechar cambios favorables en el hábito de amamantar y en la reducción de la morbimortalidad infantil de nuestra Patria.

PERFIL DE LAS DONANTES DE UN BANCO DE LECHE HUMANA

PO 77

Sager G.1; Tabuenca A.2; Augusto A.3; Tejada D.4; Dixon G.5; Viegas Caetano J.6; Zeni F.7; Santoro G.8; Alvarez M.9; Diaz G.10; Vidal R.11; Chinelatto C.12; Belmonte F.13; Cameron B.14

HOSPITAL SAN MARTÍN DE LA PLATA^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12}; SANATORIO EMHSA MAR DEL PLATA¹³; LIGA LA LECHE ARGENTINA CABA¹⁴
<gustavohsager@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Un Banco de Leche Humana Pasteurizada (BLHP) fomenta la lactancia materna. Suministra leche de donantes a los receptores con seguridad alimentaria y biológica óptimas. Sin las madres donantes no existiría. Hace 5 años que trabajamos en esta tarea y quisimos conocerlas mejor.

OBJETIVO

Describir los comportamientos, características, creencias y sentimientos de las donantes.

MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio exploratorio, descriptivo y transversal. Se realizaron entrevistas telefónicas o mail a donantes del BLHP entre el 1/3 y el 30/4 de 2012. Se seleccionaron 126 madres de los últimos 3 años. Pudimos ubicar a 96. Dichas madres fueron de 3 poblaciones distintas el 24 % fueron del Hospital cede, el 54% fueron donantes externas y el 22% donantes del Sanatorio EMHSA de Mar del Plata.

RESULTADOS

El 58% fueron primerizas. La media de edad fue de 28 años.

La media de edad de sus hijos fue 13 meses. La media de LM exclusiva fue de 4,5 meses y de destete de 9 meses aunque el 72% de los niños no habían sido destetados aún al momento de la encuesta. El 65% de ellas no trabajaron fuera del hogar mientras donaron. El 70% tuvo un parto de término, el 30% parto prematuro. El 79% vive en área urbana. El 52% donaron por recomendación médica, el 24% en el Hospital, el 12,5% por amigos o conocidos, el 7% por la televisión y el 4.5% por otros canales. Su educación fue: el 30% universitaria completa, el 14% universitaria incompleta, el 13% secundaria incompleta y completa, el 15% primaria completa y el 2% primaria incompleta. La experiencia de donar fue muy buena en 37% y excelente para el 55%. Ayudamos en la lactancia de su hijo al 81%. La mayoría recibió apoyo, conocimientos y ayuda para resolver problemas de lactancia.

DISCUSIÓN:

Analizamos trabajos sobre las características de las donantes y comparamos sus resultados.

CONCLUSIÓN

Ayudamos en el amamantamiento del hijo propio y donar fue muy satisfactorio para ellas. Por esto creemos que el BLHP ha cumplido con sus objetivos básicos. Al ver la relevancia que tiene la recomendación médica en la donación de leche creemos que se deberá promocionar más en los equipos de salud, la importancia de la donación.

"ACCIONES PARA PROMOCIONAR LA LACTANCIA MATERNA DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD"- POSGRADO EN SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA-PROGRAMA MÉDICOS COMUNITARIOS

PO 78

Aquino De Costa C.¹; Maidana M.²; Enrique R.³

C.A.P.S. N° XIV^{1,2,3}

<claracosta@gigared.com>

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la mejor forma de alimentar al recién nacido y al lactante, ya que confiere una serie de beneficios tanto a corto como a largo plazo. Según recomienda la OMS, la LM debe mantenerse durante los primeros 6 meses como alimento exclusivo, y a partir de este momento junto con la alimentación complementaria, mientras la madre y el niño deseen, preferentemente hasta los 2 años. La LM es una estrategia primordial para el mantenimiento de la salud materno infantil, y como equipo de salud considero que es "nuestra obligación fomentarla, promoverla y protegerla".

OBJETIVOS GENERALES

- Promover la lactancia materna favoreciendo mayores niveles de compromiso del equipo de salud del C. A. P. S., incluyendo mayor información y reactualizando sus conocimientos, basados en la asistencia personalizada del binomio madre-hijo, comenzando en el embarazo.

Objetivos Específicos:

- Elevar el índice de prevalencia de la LM entre los pacientes pediátricos que asisten al C. A. P. S.
- Formar referentes de LM entre las madres que asisten al caps y personal que atiende en el mismo.
- Fortalecer técnicamente a las madres con NBI a partir de sus propios conocimientos y prácticas de salud, generando redes de apoyo con otros grupos de mujeres.

METODOLOGÍA

Las estrategias de intervención poblacional para la promoción de la LM se focalizaron en la evaluación particular de cada caso, en la prevención de los que fueron de riesgo y en la potenciación de los que actuaron positivamente, haciendo uso de técnicas educacionales y de apoyo para el fomento de la LM.

La intervención consistió en 1-3 visitas, por parte del equipo de salud comunitario, a domicilio en las primeras 5 semanas posparto, buscando despejar el mayor número de dudas de la mamá. Otra forma de intervención consistió en 2 visitas prenatales, otra en el posparto inmediato y algunas visitas mensuales.

RESULTADOS

La escucha activa de la mamá visitada, el elogio oportuno ante lo realizado, las sugerencias aportadas por el equipo de salud demostraron que estas mujeres se sintieron empoderadas en su saber natural, reforzar su autoestima les permitió sentirse capaces para alimentar a sus bebés, incrementando la prevalencia de LM.

CONCLUSIÓN

"Tal vez la LM sea la única manera que tenemos de brindar igualdad de oportunidades iniciales a todos los niños y niñas, sean cuales fueren las condiciones socioeconómicas donde nazcan".

IMPACTO DE LA IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS DE HAMN EN EL HOSPITAL DE CLINICAS PTE. NICOLAS AVELLANEDA - TUCUMAN 2012

PO 79

Diaz N.¹; Villoldo M.²; Montenegro C.³; Mendoza P.⁴; Monjes M.⁵; Quipildor E.⁶; Nieva M.⁷; Galindez L.⁸; Torres S.⁹

HOSPITAL AVELLANEDA^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}

<natti_diaz@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

El Hospital Avellaneda, en su Departamento de Perinatología desde hace 15 años asiste a más de 5000 partos por año, en San Miguel de Tucumán. Es Maternidad Segura y centrada en la Familia. Ha acreditado por UNICEF/OMS y por el MSN como "HAMN" por proteger y apoyar la LM en 2005. Re-certifico en 2011. Primer Hospital Público de Tucumán, como HAMN, tiende a ayudar a la mujer a ejercer su derecho a amamantar, lograr un nacimiento y puerperio seguros, con una atención efectiva UTPR, neonatología, Internación Conjunta. Creó el Centro de Lactancia y Lactario de extracción de leche humana.

POBLACIÓN

Todos los nacidos vivos, que fueron alimentados con Lactancia Materna Exclusiva (LME), Parcial (LP) o Artificial (LA), durante la estadía.

OBJETIVO

Determinar el Impacto de las conductas hospitalarias, tendientes a favorecer el establecimiento de la lactancia, en las madres que dieron a luz, en el 2010 y 2011. Conocer los resultados de las acciones del CL y lactario.

METODOLOGIA

Estudio de tipo descriptivo retrospectivo. Se determinó tipo de partos, momento de prendida al pecho, lactancia durante la estadía hospitalaria y consulta al Centro de Lactancia y lactario.

RESULTADOS

En 2010: Partos: 4169 con 4146 RN con LME 63%, LP25% y LA12% 2011: Partos 3.416 con 3.406 RN, LME 79% LP 14% y LA7%. (x2 p<0,0001) Puesto al pecho antes del corte del cordón en: 2010: 57RN de 2867 parto natural, 2011: 144 de 2057 partos. (x2 p<0,0001). Neo en 2010 de 639 RN con LME 38% LP 40% y LA22% y en 2011: de 630RN: con LME50%, LP32% y LA18%. (x2 p<0,0001) . IC en 2010 con LME 67% LM 23% y LA10% y en 2011: de 4.146RN, con LME 86% LP 10% y LA4%. (x2 p<0,0001). Lo que muestra un impacto positivo. La mayor intervención del CL, fue por la no prendida al pecho, al lactario asistieron 1452 madres.

CONCLUSIONES

Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los resultados de 2010 y 2011, reconociéndose la mejora en los parámetros estudiados a través de la promoción de la lactancia. Por el análisis de los datos obtenidos se concluye que al disponer de personal capacitados, en los sectores estratégicos ha permitido impacto positivo, en la práctica de Lactancia materna exclusiva.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL 6^{TO} MES EN NIÑOS DERIVADOS AL CONSULTORIO DE LACTANCIA EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA DE LA CABA

PO 80

Conti R.¹; Fernández A.²; Herrera R.³; Boccaccio C.⁴; Equipo Enfermería Consultorio de LM.⁵ (Amarante D.; Castro L.; Sposaro N.; Urquiza L.; Sánchez M.)

HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDA^{1,2,3,4,5}

<roxanaconti@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Nuestra institución cumple con la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño y cuenta con personal comprometido que acompaña a la diada madre-hijo desde el nacimiento hasta el alta de la maternidad. Durante los controles, los pacientes de riesgo para el establecimiento y/o mantenimiento de la lactancia son derivados al consultorio de lactancia donde son atendidos por un equipo interdisciplinario altamente capacitado. Los porcentajes de amamantamiento al alta de las maternidades son elevados pero caen notoriamente hacia el 6to.mes. Diseñamos un trabajo retrospectivo para determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva al 6to.mes en pacientes atendidos en el consultorio de lactancia, que permita evaluar el impacto de la atención recibida en dicho consultorio a largo plazo.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva al sexto mes y evaluar las causas de destete.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron pacientes atendidos entre julio y diciembre de 2011 dados de alta del consultorio de lactancia con pecho exclusi-

vo y que habían brindado su número telefónico. Se realizaron 113 encuestas telefónicas de las cuales se concretaron 98 (86%). Se preguntó la edad, nivel de educación y ocupación materna, lactancia materna exclusiva al 6to.mes, causas de destete, indicación de fórmula, control pediátrico, vacunas y control ginecológico.

RESULTADOS

De 98 pacientes, 64 tuvo lactancia materna exclusiva al 6to.mes (65.3%) y 18 tuvo lactancia mixta (18.4%). Sumando ambos, el 83.7% de los pacientes fue amamantado hasta el 6to.mes. Como causas de destete se encontró: bajo peso, trabajo materno, afecciones mamarias y percepción materna de leche insuficiente. El pediatra indicó fórmula en 22 casos (64.7%). El 75.5% de las madres tenían estudios secundarios. De los pacientes con lactancia exclusiva al 6to.mes, 81.2% son hijos de madres con estudios secundarios. Sólo el 18.1% de las madres con menor nivel educativo mantuvo la lactancia hasta el 6to.mes.

CONCLUSIÓN

La atención recibida en el consultorio de lactancia tiene un impacto positivo en el mantenimiento de la lactancia. El 65.3% de lactancia exclusiva al 6to.mes es un alto porcentaje considerando que los pacientes derivados están en riesgo de abandonar la lactancia o ser complementados. Respecto a la educación materna nos planteamos si las madres de menor nivel educativo tienen menos inconvenientes para establecer la lactancia o no concurren a los controles.

EFFECTO DE LA RELACTACIÓN EN LA RECUPERACIÓN Y/O SOSTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

PO 81

Cameron B.¹; Avendaño-vázquez L.²; Miletti M.³

LIGA DE LA LECHE, CAPITAL^{1,2,3}

<barbara.cameron59@yahoo.com>

Efecto de la relactación en la recuperación y/o sostenimiento de la lactancia materna en madres que asistieron al grupo de apoyo a la lactancia materna de la liga de la leche, en el barrio de Palermo en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los seis meses y su continuación, con la complementación con alimentos sólidos, hasta o más allá de los dos años de edad es una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para los lactantes con problemas de alimentación, específicamente para los menores de seis meses, cuyas madres tienen dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche ha disminuido significativamente está indicado el uso de la técnica de Relactación. Mediante la Relactación se estimula y aumenta la producción de leche que ha disminuido o se ha perdido.

OBJETIVO

Conocer el efecto de la relactación en el mantenimiento y recuperación de la lactancia en niños menores de seis meses, cuyas madres asistieron al GALM de Palermo.

POBLACIÓN

Se estudió a 200 mujeres que asistieron al Grupo de Apoyo

entre enero y diciembre de 2011. El trabajo es de tipo cuantitativo no experimental y transversal.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio retrospectivo a partir de la información brindada por el total de las mujeres que se acercaron al GALM. Se analizaron las respuestas de una encuesta realizada por correo electrónico a aquellas madres que requirieron el uso de un relactador.

RESULTADOS

El 83% de las mujeres que se acercaron al GALM fueron madres primerizas. El motivo más frecuente de consulta, un 22,3%, fue la prescripción de complemento (leche artificial) en bebés de pocas semanas. Un 38% de las madres necesitaron usar un relactador. Del 36% de las madres que contestaron la encuesta, el 64% logró LME y de éstas el 100% siguió amamantando a niños de más de un año de edad

CONCLUSIONES

El uso del relactador por parte de las madres asistentes a este GALM demostró tener un impacto positivo en la recuperación y sostenimiento de la Lactancia Materna hasta por lo menos los seis meses de edad. La Lactancia Artificial y la Lactancia Mixta pueden ser revertidas con la práctica adecuada de una herramienta de suplementación y estímulo como es el relactador. Resulta de crucial importancia que las madres cuenten con información y apoyo durante el proceso de relactación.

PROGRAMA SALUD VISUAL "¿A VER QUÉ VES?"

PO 82

Opción a premio

Carpineta M.¹; Barrientos J.²; Ingegneros C.³; Ferrari F.⁴; Sziak L.⁵; Cariola N.⁶; Crestelo M.⁷; Croatto V.⁸

MINISTERIO DE EDUCACIÓN-GCBA^{1,2,3,4,5,6,7}; MINISTERIO DE SALUD-GCBA^{6,7}

<maricarpineta@gmail.com>

INTRODUCCIÓN-OBJETIVOS

Las acciones del Programa de Salud Visual "¿A ver qué ves?" son realizadas conjuntamente entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con tres objetivos centrales:

- Promoción de normas de autocuidado y control periódico de la Salud Visual
- Detección temprana de patologías visuales
- Provisión gratuita del antejojo.

POBLACIÓN-METODOLOGÍA

El Programa comienza sus acciones en el año 2001 en las zonas de mayor vulnerabilidad de la ciudad sabiendo que la corrección temprana de patologías visuales fortalece el proceso de aprendizaje del alumno/a, descartando una de las principales causas de fracaso escolar

A partir del año 2003 se institucionaliza la revisión anual de todos los alumnos/as de primer grado de escuelas públicas de gestión estatal de la Ciudad de Buenos Aires (472 escuelas, 20.000 alumnos/año).

La promoción de la salud visual es realizada por personal docente del programa, la revisión oftalmológica a cargo de médicos oftalmólogos y la manufactura del antejojo por personal docente y alumnos de escuelas técnicas especializadas.

RESULTADOS-CONCLUSIONES

Desde el 2001-2011 se han revisado 203.539 alumnos/as y se han entregado 34.713 antejojos. El 11,4% de los alumnos examinados presentan algún defecto en la refracción, siendo el astigmatismo el más frecuentemente diagnosticado.

Con sus acciones, el Programa garantiza el cumplimiento del derecho a la educación y la salud, en el marco de políticas de inclusión escolar, reafirmando el rol del Estado en la implementación de políticas de promoción de la salud desde el ámbito escolar.

SALUD Y CIUDADANÍA; IDENTIDADES CULTURALES E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS NUEVAS GENERACIONES DE PUEBLOS ORIGINARIOS Y MIGRANTES

PO 83

Lopez S.¹; Lacarta G.²; Ferrer C.³; Fuks A.⁴; Costaguta M.⁵; Colusi M.⁶; González V.⁷; Ramírez C.⁸; Gago J.⁹; Vercellone E.¹⁰

ASOCIACION CIVIL EL AGORA^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}
<sulopezlallana@hotmail.com>

Con el propósito de apoyar el desarrollo de políticas de Interculturalidad en Salud, la Asociación Civil El Ágora, a través de su equipo de "Interculturalidad y Salud" y con el apoyo financiero de UNICEF, realizó un acuerdo de cooperación con el Ministerio de Salud de Santa Fe, una provincia argentina culturalmente rica, con grandes contrastes y presencia significativa de pueblos originarios en todas las regiones sanitarias y de migrantes en las grandes ciudades. La experiencia se concentró en comunidades pertenecientes a las poblaciones originarias mocoví en Recreo, municipio lindante con la ciudad de Santa Fe, y en poblaciones migrantes de países limítrofes en una área que se extiende desde Recreo hasta Ángel Gallardo.

La experiencia consistió en una transferencia de tecnología a través de la sensibilización de equipos de salud locales en la problemática de Interculturalidad, y la construcción de

diálogo entre el sistema de salud local y la comunidad en temas estratégicos -salud sexual y reproductiva, salud escolar, crianza, derechos (extensionismo jurídico)- para visibilizar que, aun registrándose pluriculturalidad y multiculturalidad, no se reconoce la Interculturalidad como práctica esencial y cotidiana entre las personas, grupos y/o instituciones.

Se construyeron nuevos contenidos y se diseñaron guías de relevamiento para el abordaje del campo, a escala individual y grupal, en cada uno de los ejes mencionados. Se produjo material escrito ("Caja de herramientas en interculturalidad") y audiovisual ("La idioma"). Se realizó un curso en el que participaron equipos de salud, de educación, referentes comunitarios y equipo de gestión local a través de la metodología "talleres de interaprendizaje".

Se obtuvieron logros relativos a la generación de intercambio entre prácticas tradicionales y prácticas hegemónicas y al acompañamiento del proceso de rescate cultural de una comunidad originaria en permanente resignificación de su identidad, en una coyuntura socio-histórica-política que les permite hacer uso estratégico de ese mismo proceso en la recuperación de sus derechos.



MASTITIS - SEGUIMIENTO - A PROPOSITO DEL CASO ELIANA

PO 84

Frutos M.1; Grenat E.2; Garcia G.3; Zanoni G.4; Del Moro F.5; Rodriguez L.6; Juarez A.7

HOSPITAL DE LINCOLN1234567 <mariafrutos@hotmail.com>

Eliana, mamá primeriza que al segundo mes del nacimiento de su hijo, se presenta en la guardia del Hospital de Lincoln con los pechos congestionados y una dureza arriba del pezón del pecho izquierdo. Se indica antiinflamatorios, paños tibios, vaciado de la mama y suspensión de la lactancia de ese pecho. A los dos días la mamá consulta al equipo de lactancia, presentando una dureza muy grande y un total enrojecimiento del pecho. Se consulta con ginecólogo de guardia y el absceso comienza a drenar sin llegar a tocarlo, se extrae gran cantidad de secreción purulenta. Se retira una muestra para su analisis. Luego se higieniza y se desinfecta con agua oxigenada, se cubre la herida y se medica con antiinflamatorios y antibióticos por diez días. Despues de drenar el absceso se extrae leche hasta dejar los dos pechos blandos y se indica a la mamá amamantar solo del pecho derecho.

Se realizan curaciones periódicamente. Sigue teniendo secreción en los dos primeros días, al tercer día el absceso deja de drenar, y al cuarto, se indica amamantar de los dos pechos. Se sigue realizando extracción manual de leche. El bebé tomo pecho y un solo biberón por día, durante quince días, al cabo de los cuales quedó con pecho exclusivo, y siguió así hasta los seis meses en que se le incorporó alimentación sólida y semi sólida. Continuó con pecho mas dieta hasta los dos años de edad, y para entonces la lesión en el pecho de la mamá era casi imperceptible. Creemos que ante un diagnóstico semejante muchos profesionales tratan al paciente con medicación e indican suspensión total de la lactancia durante el tratamiento (con el riesgo de no retomarla). Nosotros hemos comprobado que con un tratamiento adecuado y fundamentalmente con un seguimiento personalizado de la paciente, esta suspensión no fue necesaria. Además valoramos la importancia del apoyo y acompañamiento a la mamá, para que esta experiencia sumamente dolorosa no la acobarde y esto provoque el abandono del amamantamiento.

LOS NÚMEROS REFLEJAN EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EN AQUELLOS EQUIPOS DE SALUD CON CURSOS DE 18 HORAS

PO 86

Aquino De Costa C.1; Azcona N.2; Burgos B.3; Dávila, V.4

C.A.P.S. N° XIV1; S. A. P. S. SUSSINF2; S. A. P. S. SANTIAGO LORENZO3; S. A. P. S. CASUSSO4 <claracosta@gigared.com>

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Lactancia Materna (LM) es la forma óptima de alimentación del lactante, de manera exclusiva (LME) hasta los seis meses y continuada (LMC) hasta los dos años o más con la alimentación complementaria oportuna. Está visto que el equipo de salud que esté capacitado o tenga conocimientos en LM hará más fácil alcanzar a estas metas. El objetivo del trabajo fue demostrar que en las salas cuyos miembros del equipo de trabajo realizaron cursos de capacitación en LM de 18 horas los índices de LME y LMC hasta después del año eran mayores que en aquellas salas sin personal capacitado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó la encuesta del recordatorio de 24 horas, hasta 6 meses y de 12 a 15 meses, se agruparon las salitas en dos grupos: con personal capacitado/con personal sin capacitar.

RESULTADOS

- S.A.P.S. con personal sin capacitar: Sapucay, Lomas del Mirador, Víctor Colas;
Número de niños encuestados: <6m: 30-LME: 9=30% 12-15m: 34-LMC: 15=44,11%
S.A.P.S. con personal capacitado: Sussini, Santiago Lorenzo, Cassuso;
Número de niños encuestados: <6m: 67-LME: 42=62,68% 12-15m: 50-LMC: 40=80%

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran la importancia de la capacitación del equipo de salud, indicando la importancia que tiene el apoyo institucional continuo a la mamá y su familia; también refleja la importancia que le dio el personal de salud al trabajo solicitado: la encuesta, ya que los niños encuestados en salas sin personal capacitado es mucho menor que en aquellas con capacitación del personal. Las madres tienen el derecho a amamantar y sus hijos tienen el derecho a ser amamantados, es obligación del equipo de salud que éste derecho no se vulnere, para ello deben ser capacitados para poder fomentar, promocionar y apoyar la LM.

JUNTAS POR LOS NIÑOS

PO 87

Cettour G.¹; Angel S.²; Araya R.³; Cermesoni B.⁴; Fernandez A.⁵; Juarez M.⁶; Lazzari N.⁷; Morales O.⁸; Robles P.⁹; Solis M.¹⁰; Sosa E.¹¹; Suarez M.¹²; Vilche G.¹³
HOSPITAL MUNICIPAL TOMAS PONSONE DE CORONEL MOLDES, DE-SARROLLO SOCIAL MUNICIPAL, GUARDERIA MUNICIPAL^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13}
<griscettour@hotmail.com>

Es un grupo de mujeres que trabajaron a favor de la niñez de la comunidad, en el sur de la provincia de Córdoba, desde el año 1994, de diferentes maneras, pero la acción más fuerte y constante que sostuvieron en el tiempo fue el proyecto de promoción de Lactancia Materna.

Las integrantes desarrollaron esta actividad en forma de voluntariado. Se unieron para atender específicamente las necesidades materiales de una Guardería ubicada en un barrio periférico de la ciudad, pero lograron consolidarse y paulatinamente fueron transformando y ampliando sus objetivos. Surgieron nuevos intereses e inquietudes, lo que impulsó a superar las barreras institucionales y comenzaron con un trabajo a nivel comunitario. La preocupación surgió de la observación, al percibir que se estaba volviendo excepcional ver a una madre amamantando y común ver a una madre alimentando a su hijo con mamadera.

Así comenzaron a realizar tareas tendientes a fortalecer y proteger la salud materno infantil local, mediante el desarrollo e implementación de diferentes actividades: se capacitaron, visitaron diariamente a los recién nacidos en el Hospital,

participaron en talleres para embarazadas y con alumnos de escuelas primarias, difusión por los medios de comunicación, editaron una revista propia, realizaron encuestas para obtención de datos estadísticos, organizaron encuentros anuales en el marco de la semana mundial de la LM, realizaron video educativo, spot publicitarios y radiales, organizaron concurso fotográfico y condujeron un programa de radio, por una FM local, entre otras cosas.

Estas mujeres aumentaron su confianza en sus posibilidades de hacer, descubriendo que unidas podían enfrentar muchos desafíos y que nunca era tarde para aprender. Realizaron cursos de capacitación en el ámbito específico de la LM, pero también se acompañaron y algunas se integraron al sistema educativo formal, para culminar sus estudios básicos. Viajaron a encuentros y cursos, conociendo diferentes partes del país. Recibieron premios a nivel nacional, regional y local en reconocimiento a su tarea.

Se relacionaron e interactuaron con diferentes actores, grupos e instituciones, lo que les permitió incluirse y participar activamente en la sociedad.

El grupo se convirtió en un espacio óptimo, que facilitó a las integrantes vivir diferentes experiencias favorables a su vida y a su medio, contribuyendo a que se sientan parte y protagonistas en el cuidado de la salud de la comunidad.

EXPERIENCIA: LACTARIO Y CENTRO DE RECOLECCIÓN ARTICULADO CON BANCO DE LECHE HUMANA

PO 90

Belmonte M.¹
SANATORIO CENTRAL EMHSA'
<mfbelmonte@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

El lactario en nuestro centro es el lugar donde la madre extrae su leche para ser entregada a su hijo que requiere ser hospitalizado en la UCIN. En este lugar se genera un excedente de leche humana, que es derivada al BLH en dónde se analiza, controla, pasteuriza y distribuye, en las neonatologías que articulan con la red BLH, trascendiendo entonces la tarea realizada en un centro

OBJETIVO

Alimentar con leche de su propia madre en forma exclusiva o predominante, al recién nacido prematuro o de término que requiera hospitalización en nuestro centro. Iniciar precozmente la alimentación con el calostro de su propia madre. Mantener e incrementar la producción y volumen de leche materna. Aliviar la congestión mamaria y prevenir mastitis. Egreso de UCIN con LME o predominante. Derivar al BLH el excedente de la leche extraída, para su pasteurización y aumentar las tazas de la alimentación con LH en otros centros. Beneficiarnos del uso de leche humana pasteurizada como segunda opción de alimentación de un bebé RN hospitalizado

POBLACIÓN

Se estudió la extracción láctea de una cohorte de madres de

bebés internados en la UCIN desde el 01/11/010 al 31/03/12

MÉTODO

Disponemos de normas escritas y personal capacitado. Informamos y apoyamos a las madres en LM cuando deben ser separadas de sus bebés. Facilitamos la extracción las 24 hs en lactario desde las primeras horas del nacimiento. Utilizamos bombeadores eléctricos y manuales. Preferimos el uso de leche fresca refrigerada en primer lugar. Contamos con una ficha en la cual se registra: leche extraída, leche humana administrada fraccionada, leche de fórmulas administrada, esto permite ver el requerimiento nutricional del bebé internado, la cobertura de esa madre para ese bebé, la concurrencia de la madre, el uso de fórmulas, el control del trabajo las 24 hs, y excedente de leche humana

RESULTADOS

El total de leche humana extraída en ese período fue de 526.944 litros. La utilización de leches de fórmulas fue de 64.879 litros (3.81/mes). Solo un 12.98 % de la alimentación total en promedio fue por fórmulas lácteas. Pudimos cubrir el 86.99 % de los requerimientos nutricionales en promedio con leche humana. Tuvimos un excedente de LH de 159,191 litros. Egresan con lactancia materna exclusiva (78%) el resto (22%) egresó con lactancia materna predominante y/o mixta. Ninguno egresó con lactancia artificial exclusiva. Ninguna madre presentó mastitis durante la internación de sus bebés.



RELATO DE EXPERIENCIA CLÍNICA: IMPACTO DE LAS ACCIONES DEL CENTRO DE LACTANCIA EN LA LACTANCIA DE MADRES DONANTES

PO 92

Belmonte M.¹

SANATORIO CENTRAL EMHSA¹
<mbelmonte@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Las acciones de protección de la lactancia en un Centro de lactancia y Centro de Recolectión que trabaja en red con un banco de Leche Humana, no solo proporcionará los beneficios asociados a la donación de leche humana, sino que además se evidenciarán beneficios en las propias lactancias de las diadas donantes.

OBJETIVO

Mostrar los beneficios en la lactancia de las propias donantes, del trabajo realizado en un Centro de LM y Centro de Recolectión

POBLACIÓN ESTUDIADA

Se realiza una encuesta sobre 25 diadas lactantes, que fueron donantes de leche materna en un período comprendido entre abril de 2010 a abril de 2012.

ACTIVIDADES Y DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Las madres cuentan en nuestra institución con la posibilidad de donar leche porque tienen un excedente de leche: durante la internación en la maternidad, en la internación en UCIN de su hijo, alguna internación en el Sanatorio por alguna intervención quirúrgica, o bien porque están amamantando a sus bebés menores de un año y tienen un excedente de leche que elijen donar.

En la encuesta a un grupo de madres donantes de leche humana en nuestro Centro, nos proponemos a evaluar el tiempo de lactancia materna exclusiva, si ocurrió el destete de su bebé, cómo fue su experiencia como donante y cómo ayudo el Centro de lactancia y Recolectión con su propia lactancia.

RESULTADOS, EVALUACIÓN E IMPACTO.

Las edades maternas fueron entre 19 y 42 años y las edades de los bebés entre 10 días y 2 años.

El 68% de las madres eran primerizas, el resto tenía más de un bebé.

El 96%, 23 diadas, lograron la LME a los seis meses, una a los 5 ½ m y dos a los 5m.

Ninguna había destetado a su bebé.

Las madres refirieron que el centro les brindó sostén, apoyo e información. Se sintieron acompañadas, lograron mantener la lactancia durante la internación en la UCIN. Otras ventajas fueron el apoyo técnico, el acompañamiento, el diagnóstico de patologías durante la lactancia, el manejo de sobreproducción, el aumento de la producción secundaria a la donación que benefició a la madre cuando comenzó a trabajar y el mantenimiento de la LME cuando existió la necesidad de una intervención quirúrgica y la posibilidad de un acompañamiento de la lactancia hasta el destete, fueron algunos de los beneficios referidos por las madres encuestadas.

PROMOCIÓN BUENOS TRATOS EN LA INFANCIA. EXPERIENCIA REALIZADA EN CABA-ITATÍ

PO 93

Saldias M.¹; Lopez Lallana S.²; Molina A.³; Soraiz G.⁴; Arzorandía N.⁵; Miranda C.⁶; Marin D.⁷

HOSPITAL DE PEDIATRÍA JUAN P GARRAHAN^{1,2,3,4,5,6,7}
<mlisaldias@hotmail.com>

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

En el marco de nuestras prácticas hospitalarias, desde la observación espontánea, impresionaría un aumento progresivo en la detección de situaciones de maltrato en niños en las diferentes consultas.

La consulta pediátrica se constituye como uno de los espacios clave en el cual pueden identificarse situaciones de riesgo que atraviesan los niños.

A los profesionales que abordamos la infancia en diferentes aspectos, especialmente aquellos relacionados con la salud, nos competen la promoción, prevención y restitución de los derechos, cuando éstos hayan sido vulnerados.

Los residentes y becarios de pediatría y salud mental del hospital Garrahan nos interesamos en conocer algunos aspectos relacionados con la problemática del Maltrato Infantil y la promoción de buenos tratos. Para ello nos planteamos un acercamiento a las creencias de los padres en torno a la crianza en la actualidad.

ESTRATEGIA

Aproximación a las creencias sobre la crianza de los padres que traen a sus niños a consulta en el hospital Garrahan de Buenos Aires y en la ciudad de Itatí.

TÉCNICA

reuniones-taller de reflexión al interior de nuestro equipo con el objetivo de indagar nuestros propios conceptos y representaciones sobre el Maltrato Infantil. A partir de lo anterior construimos un conceptos comunes sobre maltrato Infantil y buenos tratos basado en tres aspectos fundamentales: autoestima, puesta de límites y resolución pacífica de conflictos.

ACCIONES

Construcción de entrevista orientada a conocer las creencias de los padres sobre la puesta de límites, autoestima y resolución de conflictos, aplicada en salas de espera de Hospital Garrahan y en la ciudad de Itatí, Corrientes. Preparación de charlas-taller para implementar en sala de espera.

CONCLUSIONES

Muchos padres aceptan utilizar una paliza como castigo, aun reconociendo que no es la manera adecuada.

Una alta proporción de los adultos que se consideraron maltratados en la infancia acuerda con el uso de paliza como castigo.

No se evidenciaron diferencias importantes en cuanto a las pautas de crianza globales en ambas regiones.

Se refuerza la necesidad de promover y fomentar buenos tratos en la infancia.

RELATO DE EXPERIENCIA: CONTINÚA NUESTRO CAMINO HACIA EL COMPROMISO

PO 94

Belmonte M.¹; Serna N.²; Rojas B.³; Córdoba P.⁴; Tardito I.⁵; Sassi J.⁶; Echeveste A.⁷; Arriola M.⁸; Wolff R.⁹; Parma L.¹⁰; Salem H.¹¹; Ontivero M.¹²; Acuña M.¹³; Franco D.¹⁴; Amestoy P.¹⁵; Smiraglia D.¹⁶

SANATORIO CENTRAL EMHSA^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16}
<mbelmonte@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

En julio de 2007 inicia las actividades el Servicio de LM. Al equipo de trabajo que ya asistía al binomio lactante se suma un nuevo objetivo y una propuesta para llevarlo a cabo, trabajaríamos para apoyar, promocionar, proteger y recuperar la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, y continuar hasta los dos años o más

OBJETIVOS

La propuesta de trabajo es que cada vez más madres y niños se beneficien amamantando. Nuestro equipo de salud asume la responsabilidad compartida de favorecer y estimular la LM, transformando esta experiencia en un hecho que tendrá un impacto físico y psíquico, de vital trascendencia e implicancia en la vida futura de la diada lactante y familias.

Poder trascender, extendiendo los beneficios a nuestra comunidad, y trabajar en red con el BLH, como Centro de lactancia.

MÉTODO

Se transitó el camino hacia la transformación, realizamos estudio del terreno de acción para el trabajo conjunto desde los distintos servicios responsables de la atención de la diada

Se capacitó a los profesionales en salud y se establecieron protocolos para unificar criterios y abarcar situaciones especiales: Cesáreas, Prematuros, Gemelares, medicamentos, etc. Implementamos los DIEZ PASOS IHAMN. Surge el Consultorio Médico de Lactancia Materna: cubre consulta prenatal, consulta posnatal precoz, y la recuperación de la LME. Charlas informativas mensuales en el curso de parto. Consta en la Historia Clínica la evolución en LM, indicaciones médicas, y el alta en LM. Cubrimos un espacio televisivo y radial, y obsequiamos siete libros instructivos. El servicio es el responsable del manejo y normativa del lactario que cubre las necesidades nutricionales y emocionales de las diadas que requieren internación en UCIN. Articulamos con el BLH del Htal San Marín de La Plata

RESULTADO

Del trabajo en equipo; pudimos evidenciar un cambio radical desde el primer día, en el que se registraba que durante la internación el 90% recibía fórmulas lácteas con biberones, a nuestros resultados hoy en el que se cumplen los DIEZ PASOS con orgullo podemos decir que nuestros bebés egresan en su totalidad con LME, Cubrimos el 87% de los requerimientos nutricionales de los bebés internados en UCIN con LH, somos Centro de Recolección y Recepción de LH articulados en red de BLH. Las madres en nuestro Centro encuentran Orientación en LM, Atención médica a las dificultades en la LM. Y un lugar dónde se puede Donar leche materna.

CONOCIMIENTO DEL VIH: SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA Y AUTONOMÍA AL TRATAMIENTO

PO 95

Sanchez Kulik J.¹; Saldías M.²; Miranda C.³; Bordato A.⁴; Bologna R.⁵

HOSPITAL DE PEDIATRÍA JUAN P GARRAHAN^{2 3 4 5}
<juliasanchezkulik@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

Este trabajo muestra una parte de los datos obtenidos a partir de una investigación sobre intervención psicosocial en niñ@s y adolescentes VIH perinatal.

El HIV es una enfermedad crónica que impacta en el desarrollo del niñ@ y su familia.

Durante sus vidas se van planteado distintas situaciones tales como: información del diagnóstico, adherencia al tratamiento, adaptación a la enfermedad, modificación del estilo de vida, iniciación sexual y preparación para la vida adulta.

Dentro de este contexto debe brindarse información sobre la enfermedad y el tratamiento de forma clara y adecuada a la etapa de desarrollo, para que el niñ@ pueda comprenderla y elaborarla. La falta de información adecuada o a destiempo puede desarrollar fantasías y temores inapropiados sobre la enfermedad, repercutiendo negativamente en la adhesión al tratamiento.

Para mantener una supresión viral y mejorar la calidad de vida de los pacientes se requiere un alto nivel de adherencia.

Por esto resulta de gran importancia que el niñ@ conozca, comprenda, elabore y asimile la información recibida respecto del VIH y su tratamiento.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Con el fin de revisar la relación existente entre el conocimiento que tienen los niños sobre el HIV y la adherencia-autonomía ante el tratamiento, se revisaron 60 encuestas a pacientes entre 10 y 14 años con infección VIH perinatal y 60 encuestas a cuidadores, durante el año 2010. Los criterios de inclusión a la muestra fueron que los niños conozcan su diagnóstico y tengan seguimiento en el hospital.

CONCLUSIONES

Se observa una tendencia de relación en aquellos niños con mayor conocimiento sobre la enfermedad-tratamiento respecto a una mejor adherencia.

En aquellos casos en los que hay un buen conocimiento de la enfermedad y del tratamiento pero una mala adherencia, se infieren mayores dificultades en la autonomía, dependiendo de sus cuidadores para el cumplimiento del tratamiento.

Podemos señalar que un mejor conocimiento favorece a la adherencia pero no es un factor condicionante para la misma. Asimismo gracias a los resultados obtenidos podemos vislumbrar que las capacidades de autonomía que van desarrollando los niñ@ juegan un rol de suma importancia frente al cumplimiento de los tratamiento, facilitando la adherencia.

IMPACTO DE LA CONSEJERÍA PRENATAL EN LA PREVALENCIA DE LME Y EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES ASOCIADAS AL AMAMANTAMIENTO EN EL INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA "NUESTRA SRA DE LAS MERCEDES" TUCUMÁN, ARGENTINA

PO 96

Quinteros C.¹; Chireno L.²; Paz E.³; Paz P.⁴

INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA^{1,2,3,4}

<claudiapili_1970@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La Consejería Prenatal sobre Lactancia Materna (LM) influye en la Embarazada en la toma de decisiones con conocimiento pleno sobre la mejor alimentación infantil: Lactancia Materna Exclusiva (LME). Existe evidencia científica que demuestra los beneficios de la educación prenatal en el incremento de la LME.

OBJETIVO

Este estudio trata de determinar el porcentaje de LME y la incidencia de complicaciones relacionadas con el amamantamiento, en un grupo de madres que recibieron consejería durante el embarazo.

POBLACIÓN

Madres que recibieron consejería durante el embarazo en el Consultorio de LM en Noviembre del 2011 en el Instituto de Maternidad y Ginecología "Nuestra Señora de las Mercedes".

METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, basado en una encuesta administrada por vía telefónica a 24 madres.

RESULTADOS

Bebés de 3 meses de vida (n=7), LME: 71%, Lactancia Materna Predominante (LMP): 29%; bebés de 4 meses (n=4), LME: 75%, Destete: 25%; bebés de 5 meses (n=3), LME: 100%; bebés de 6 meses (n=10), LME: 50%, LMP: 40%, Destete: 10%. El 62,5% de las madres encuestadas definieron como muy útil la información recibida. Se presentaron 10 casos con complicaciones: grietas de pezón (29,2%) y mastitis (12,5%).

CONCLUSIÓN

La Consejería Prenatal aumenta el porcentaje de LME (en relación a los indicadores nacionales) con baja incidencia de complicaciones asociadas. El presente estudio revela la importancia de la consejería prenatal como una estrategia fundamental en la Promoción de la Lactancia Materna. También se destaca la relevancia de espacios como el Consultorio de Lactancia Materna para concretar charlas, talleres, consultas entre otras actividades relacionadas con la LM desde el embarazo.

¿PUEDE LA LACTANCIA MATERNA INCLUIRSE EN LA CURRÍCULA SECUNDARIA PARA ADOLESCENTES?

PO 97

Romasanta G.1

FUNDACION HOSPITALARIA1

<giselleromasanta@gmail.com>

La adolescencia es una etapa de la vida que puede verse como un período de oportunidades y riesgos. Esto puede reducirse con acciones efectivas, que incluyen la calidad educativa.

Reconociendo la necesidad de los adolescentes de desarrollar aptitudes y habilidades que son de valor hoy y a largo plazo, se propone la enseñanza de prácticas de bajo costo, de aplicación familiar para la protección de la vida y la salud infantil.

OBJETIVO

1. Que los alumnos tomen decisiones anticipadamente, conscientemente con un fundamento científico actualizado.
2. Capacitar jóvenes para el liderazgo, promoción de la salud y como multiplicadores.

POBLACIÓN

Púberes y adolescentes entre 9 no. a 6 to. año, clase media y alta de Escuela privada en la Provincia de Buenos Aires. Población Total: 95 cursantes / Año lectivo.

ACTIVIDADES

1. Recreación de la historia personal con sus progenitores
2. Observaciones en jardín de infantes

RESULTADOS

1. Trabajos de investigación, bibliográficos y en terreno.

2. Participación anual, con producciones artísticas que son expuestas a la comunidad
3. Exposición, participación y producción de mural en la Tercera Jornada de Vicente López, 2011 a favor de la Lactancia Materna.
4. Certificación por la WABA por la celebración de la Semana Internacional de Lactancia Materna 2010; 2011.

EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Revalorizar el rol de sus propios padres resulta de gran valor en esta etapa.

La satisfacción y alegría recibida por la posibilidad que se brinda de conocer y formarse para la vida en su rol como futuras parejas y padres, son junto al debate abierto y al estudio de material autorizado, actualizado del consenso científico, partes de las gratificaciones compartidas.

De los alumnos que optan por exámenes internacionales, se suman los logros obtenidos de las investigaciones y folletos enviados sobre lactancia materna.

IMPACTO

Que han demostrado su capacidad como agentes multiplicadores y promotores de la Lactancia Materna.

Los alumnos han dirigido clases con audiovisuales para alumnos de la escuela primaria.

Escuela 44 Los Cachorros, del Viso, han coordinado talleres de sexualidad para secundarios incluyendo Lactancia Materna, vínculo y sus beneficios.

TIPO DE LACTANCIA RECIBIDA POR UN GRUPO DE NIÑOS DE MONTEROS - TUCUMÁN Y FACTORES DETERMINANTES

PO 98

Russo M. 1.; Rojo H. 2

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN²
<lu_russo@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Conocer la situación de lactancia de una población en particular, permite determinar sus necesidades y diseñar estrategias de promoción acordes a sus particularidades.

OBJETIVOS

Describir el tipo de lactancia recibida por niños de una zona rural de Tucumán al momento del estudio. Determinar la duración de la lactancia materna exclusiva y los motivos de abandono precoz de la misma.

POBLACIÓN

La muestra de estudio estuvo formada por un grupo de 50 niños y sus madres, que concurren al Hospital Lamadrid de Monteros, Tucumán, en abril y mayo de 2012. Los niños, de ambos sexos, nacidos a término y sin patología de base, tenían de seis a dieciocho meses al momento del estudio.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, de corte transversal. Recolección de datos mediante encuestas de recordatorio a las madres.

RESULTADOS

Medida de edad de los niños fue de 10 meses, desvío estándar de 3,5 meses. La edad materna estuvo comprendida entre 15 y 37 años, media de 24 años con un desvío estándar de 5,7 años. El 40% (20) de las madres era primeriza.

Se observó que el 68% (34) de los niños, con un IC95%= (53%; 80%), era amamantado al momento de la consulta. En cuanto a la forma de alimentación más frecuente en los primeros seis meses, fue lactancia materna exclusiva en el 44% (22) con un IC95%= (30%; 59%) y parcial en el 38% (19) con un IC95%= (25%; 53%). De las madres que amamantaron exclusivamente a sus hijos durante los primeros seis meses, 17 eran multiparas y 5 primerizas.

Se encontró que el motivo más frecuente de falta de Lactancia materna exclusiva, en los 6 primeros meses de vida, fue la percepción materna de insuficiente leche referida por el 50% (14) de las madres, seguido por la dificultad en la prendida al pecho, en un 21% (6). En cuanto a la edad de introducción de la alimentación complementaria se encontró que fue oportuna en el 62% (a los seis meses), precoz en el 18% y tardía en el restante 20%.

CONCLUSIONES

Se encontraron buenos resultados de lactancia al momento de la encuesta (68%), siendo el porcentaje de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses mucho menor (44%). En virtud de los resultados se concluye que los mayores esfuerzos, en la promoción, deberían estar dirigidos a acompañar a la madre primeriza, a fortalecer la confianza de la madre en su capacidad de producción suficiente de leche y a difundir aspectos relacionados a la introducción oportuna de alimentación complementaria.

CONSULTORIO DE LACTANCIA MATERNA DEL INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" DE TUCUMÁN: UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y ASISTENCIA

PO 99

Quinteros C. 1.; Chireno L. 2.; Ghisaura M. 3.; Cardozo L. 4.; Guanca I. 5.; Hernando N. 6.; Mamani E. 7.; Lamagni C. 8.; Paz E. 9.; Paz P. 10.; Rojas J. 11

INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11}
<claudiapijili_1970@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna, tópico fundamental en el cuidado de la salud del binomio Madre-Hijo, constituye la estrategia que reduce en mayor porcentaje la mortalidad infantil (13%). Es por ello que esta Institución dedica personal, políticas, actividades que favorezcan su establecimiento con la implementación de la INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO (IHAMN).

Así surge la propuesta de instaurar EL CONSULTORIO DE LACTANCIA MATERNA, para favorecer el cumplimiento de los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, especialmente el Paso N° 10, y apunta a crear una instancia para la recepción, orientación y solución ágil de situaciones de lactancia que requieran atención especial.

OBJETIVOS

- General:
 - Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna luego del Alta Institucional.
- Específicos:
 - Aumentar el porcentaje de LME a los 6 meses.
 - Planificar el control oportuno y precoz del RN, antes de los 7 días de vida, así como la técnica de amamantamiento que utiliza.
 - Garantizar el apoyo al amamantamiento en situaciones de riesgo

para la LM.

- Organizar el sistema de registros de la Promoción y Apoyo a la LM. desde el control prenatal.

DESTINATARIOS

- Madres y bebés que egresaron de la institución
- Embarazadas que realizan el control prenatal en la institución
- Madres con complicaciones asociadas a la Lactancia Materna

ACTIVIDADES

- Consultas programadas en forma conjunta con Screening metabólico y auditivo.
- Consultas espontáneas o derivadas por profesionales sobre dificultades en la Lactancia Materna, incluso embarazadas.
- Atención conjunta madre-bebé (antropometría, historia clínica de LM) fomentando la participación del padre u otro familiar acompañante.
- Consejería prenatal

RESULTADOS

Consultas totales (de junio a diciembre de 2011): 202

Consejería prenatal: 85

Control neonatal: 37

Relactación: 1

Técnica incorrecta: 43

Complicaciones mamarias: 36

EVALUACIÓN

Desde la creación del Consultorio de LM se dispone de un espacio para el control del amamantamiento y sus complicaciones como también de una estrategia de promoción de LM en el embarazo.



APORTES A LA REFLEXIÓN INTEGRAL DEL IMPACTO DE POLÍTICAS SOCIALES DIRIGIDAS A LA NIÑEZ Y FAMILIAS. ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO

PO 100

Vega M.¹; Sicoli M.²; Campisi M.³; Colombo S.⁴; Donati M.⁵; Larrumbide S.⁶; García Cein E.⁷; Feduci M.⁸; Malvica R.⁹

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹
<mcariolavega@yahoo.com.ar>

Enmarcados en los derechos de los niños/as y en el derecho a la salud, nos proponemos profundizar y evaluar el impacto de últimas decisiones en políticas de inclusión social dirigidos a niños y embarazadas con derechos vulnerados asociados a situaciones de pobreza: la Asignación Universal por Hijo en cuanto a forma de implementación y contribución al desarrollo integral, salud y fortalecimiento de ciudadanía en Mar del Plata.

METODOLOGÍA

Diseño exploratorio descriptivo, cualicuantitativa. Muestra: actores sociales intervinientes.

TÉCNICAS

Encuesta, entrevistas, documentos, análisis periodístico.

RESULTADOS

Número elevado de niños, adolescentes y embarazadas percibiendo la asignación. 55.000 inscriptos en años 2010/11; 50.000 en 2012. Promedio, 2 hijos por hogar. Reconocimiento de importancia de su implementación en políticas de inclusión y derecho. Dificultades en implementación y articulación de áreas intervinientes. Salud, dificultades por demanda

incrementada e inadecuada transmisión de información. Se enfatizan aspectos positivos como incremento de controles de niños mayores de 6 años y adolescentes, de vacunación y detección oportuna de problemas de salud. En discurso de medios gráficos locales predominan criterios operativos excluyentemente cuando, se manifiesta importancia de la información a la población. Aumento de presentaciones en organismos de justicia local por regularización de requisitos para percibir el beneficio; aumento de consultas relacionadas con dificultades en percepción de la asignación. Realizadas por mujeres separadas del padre de los hijos, por tenencia, cuota alimentaria, documentación irregular. Iniciativas de reclamos de adolescentes. Los hogares presentan diferencias importantes en utilización de la asignación mensual, contribuye a: subsistencia básica (compra de alimentos de canasta básica / elección de productos). Adquisición de vestimenta/ útiles escolares/equipamiento del hogar/ mejoras en vivienda/ pago de servicios. Procesos de crianza y socialización (libros de cuentos/juguetes/festejo de cumpleaños/elección de escuela/transporte escolar).

CONCLUSIONES

Estos resultados preliminares proponen introducirnos en un análisis más profundo e integral del alcance e impacto de la AUH. Se evidencian multiplicidad de opiniones y actores participantes. Impacto diferencial de acuerdo a recursos y capital social de los hogares.

LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON FISURA LAVEOALVEOLO PALATINA

PO 101

Villalba C.¹

HOSPITAL PEDIATRICO DR. AVELINO LORENZO CASTELÁN¹
<lilianavillalba07@hotmail.com>

SITUACIÓN ACTUAL

El comité de fisura labio alveolo palatina y malformaciones cráneo faciales, funciona en el hospital pediátrico Dr. Avelino Lorenzo Castelán hace mas de 28 años, está formado por diferentes profesionales, cirujanos plásticos, pediatra, odontóloga, asistente social y psicóloga.

ESTRATEGIAS, TÉCNICAS Y AACIONES EMPLEADAS

En Marzo del 2006, forma parte una nueva rama profesional de salud pública, Estimulación Temprana, quien trabaja directamente con las madres de los niños con fisura labio alveolo palatina, en todo lo concerniente a técnicas de lactancia materna, extracción, conservación de leche materna y posiciones para amamantar.

Logrando una aceptación y el trabajo coordinado con la familia de los niños y con el equipo de trabajo.

La experiencia adquirida es satisfactoria ya que lo más importante es la reconstrucción del vinculo madre e hijo, la que se logra a través de la lactancia materna; aunque esta última muchas veces no resulta exitosa.

CONCLUSIÓN

Lo que se aprendió del trabajo en conjunto con estos niños y sus familias es que cada una tiene una historia personal la idiosincrasia de las diferentes etnias que conforman los habitantes de nuestra provincia, a la que el profesional muchas veces debe adaptarse y tener muy presente que el trabajo interdisciplinario es lo mas importante en este tipo de patología.

Sin en trabajo en equipo el tratamiento y rehabilitación será imposible.

ESTADO NUTRICIONAL Y EVOLUCION DEL CRECIMIENTO AL AÑO DE VIDA SEGUN ALIMENTACION. CENTROS DE SALUD. SALTA CAPITAL

PO 102

Aleman A.¹; Villagrán E.²; Contreras N.³; Rada J.⁴; Couceiro M.⁵

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA¹; UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD^{2,3,4,5}
<albertoaleman17@hotmail.com>

INTRODUCCION

La lactancia materna exclusiva (LME) hasta el sexto mes y la alimentación complementaria adecuada y oportuna contribuyen a la salud, la nutrición y desarrollo infantil.

OBJETIVOS

Analizar la relación entre el estado nutricional y la evolución del crecimiento al año de edad con lactancia materna y alimentación complementaria.

METODOLOGIA

Estudio descriptivo, retrospectivo sobre 725 historias clínicas de niños de 1 año, nacidos a término y asistidos durante 2008 en 24 Centros de Salud (Primer Nivel de Atención, Salta Capital). Variables: estado nutricional, evolución del crecimiento de peso y longitud al año, tipo de alimentación, duración de lactancia materna exclusiva, inicio de alimentación complementaria. Se realizaron análisis uni y bivariado con prueba Chi cuadrado.

RESULTADOS

La alimentación más frecuente en el 55% fue lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes, siguiéndole la alimentación mixta (35%) y fórmula (10%).

De los niños que abandonaron la Lactancia materna, antes del 6° mes, el 50% lo hizo entre el 1° y 2° mes de vida.

Según P/E, al año de vida, el 95% de los niños se encontraron entre P97 y P3 (Gráficas Lejarraga Orfila). Todos se ubicaron en percentiles de normalidad de longitud para la edad, siendo en ambos casos independiente del tipo de alimentación recibida. Se encontró relación significativa entre la evolución de la curva de crecimiento de peso y el tipo de alimentación del niño en el 1er semestre; no así con la evolución de la curva de crecimiento de talla. (Chi2 p<0,05) En el segundo semestre la alimentación más frecuente fue lactancia mixta con incorporación de alimentos complementarios (79%), continuaron con lactancia materna y alimentación complementaria sólo un 5%.

La incorporación de la alimentación complementaria se realizó oportunamente en un 78% de los niños, en un 15% en forma precoz y el resto incorporó alimentos posterior al 7° mes. Al relacionar esta incorporación con el estado nutricional y con la evolución de la curva de peso al año de edad, se encontró relación significativa (p<0,05).

CONCLUSIONES

La LME durante el primer semestre, influyó positivamente en el crecimiento ponderal al año de edad. Igual importancia presentó la incorporación oportuna de la alimentación complementaria en el segundo semestre de vida.

DETERMINANTES SOCIOCULTURALES COMO DIFERENCIA EN LAS CAUSAS DE PARTO PRETÉRMINO DE RECIÉN NACIDOS MENORES A 1500 GRAMOS

PO 103

Poggi M.¹; Glasman M.²; Bruno M.³; Orofino G.⁴; Pérez G.⁵; Colantonio G.⁶; Meritano J.⁷

HOSPITAL PEDRO DE ELIZALDE^{1,2,3,4}; MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA⁵; HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ⁶
<maca1201@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro representa la principal causa de mortalidad infantil. La vulnerabilidad social podría explicar las diferencias en las causas.

OBJETIVO

Comparar diferentes causas de parto prematuro de recién nacidos menores a 1500 gramos de madres de distinto nivel sociocultural, analizar factores de riesgo, identificar patologías y evaluar morbilidad neonatal.

METODOLOGÍA

Estudio de cohorte retrospectivo. Se incluyeron madres y sus recién nacidos de menos de 1500 gramos de peso al nacer, nacidos en Maternidad Sardá y Suizo Argentina. Las variables de resultado analizadas fueron edad materna, controles de embarazo, patologías, uso de corticoides prenatales, embarazo múltiple, peso al nacer, edad gestacional, apgar, y morbilidad neonatal. La variable de predicción fue el nivel sociocultural.

RESULTADOS

Se analizaron 359 historias clínicas. El 48,5% pertenecían a una maternidad del sector público (Sardá, n=174) y el 51,5% a maternidad del sector privado (Suizo, n=185).

En las características socioculturales se encontraron diferencias significativas (p<0,01) en edad materna (media de 22,4 años vs. 33,8 años), años de educación materna (media 9,5 años vs. 14,5 años), número de controles (32% del grupo Sardá no cumplió 5 controles vs. 0% del otro grupo, RR 2,6) y uso de corticoides (73% del grupo de Sardá los recibió vs. 99% del grupo Suizo, RR 2,2)

En cuanto a las características maternas se encontraron diferencias significativas en presencia de rotura prematura de membrana (35% vs. 15%, RR 2,2), diabetes gestacional (15% vs. 7%, RR 4,1), embarazo múltiple (más de 2 recién nacidos) (7% vs 15%, RR 1,6). El grupo de Sardá presentó HTA en un 25% vs 34% del otro grupo (p=0,04).

Los neonatos de madres con mayor vulnerabilidad presentaron mayor mortalidad (23 % vs 16% p0,06 – RR 1,4), mayor retinopatía (11,4% vs 5,4% p 0,02), más sepsis tardía (31 % vs 16 % . P 0,02 RR 1,9) y menor número de pacientes con sobrevida sin displasia broncopulmonar (71 % vs 88,6%. p 0,02. RR 1.8).

CONCLUSIÓN

Evidenciamos diferentes características socioculturales y causas de parto pretérmino en ambos grupos. El grupo de menor nivel sociocultural presentó un porcentaje mayor de rotura prematura de membranas y diabetes. El otro grupo mostró embarazadas de edad más avanzada, con mayor tendencia a embarazos múltiples e hipertensión. Los neonatos del grupo más vulnerable presentaron mayor morbilidad neonatal.



DOLOR PERSISTENTE EN MAMAS

PO 104

Magnetto C.¹; Caprara J.²; Laurito N.³

HOSPITAL MUNICIPAL DE CHIVILCOY^{1,2,3}
<cmagnetto@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

En el Grupo ALMA hemos recibido consultas de madres con dolor continuo y agudo en las mamas antes, durante y después de la mamada, sin alteraciones, o con alteraciones mínimas al examen. Los dos patógenos que más frecuentemente pueden ocasionar infección intraductal son la *Candida albicans* y el *Estafilococo epidermidis*.

OBJETIVOS

Divulgar la existencia de esta patología que afecta la lactancia y puede ser causa de destete abrupto. Debatir con colegas y expertos la resolución de este caso.

DESCRIPCIÓN

Mamá con 2º hijo (amamantó hasta los 2 años a su 1º hijo) con ferviente deseo de amamantar. Consulta a los 60 días del nacimiento manifestando dolor permanente en las mamas desde los 15 días. El pediatra había recomendado aereadores por pequeña fisura en el pezón, cambio de posiciones, cremas, ALAS, cefalexina 500 mg cada 8, Ketoconazol 20 mg /d, sin mejoras. Se observa al llegar a la consulta; pezón enrojecido con punto blanco en ambos pechos, mama turgente, sin signos de mastitis; bebé con LME con crecimiento adecuado,

tranquilo, con patrón de sueño normal y muguet. El dolor es persistente durante todo el día, no cediendo con analgésicos. Con diagnóstico presuntivo de infección intraductal y "punto blanco" se le indica en forma empírica completar esquema terapéutico aumentando la dosis de Cefalexina a 1gr c 8 hs; ketoconazol igual; lecitina de soja 3 comp por día, cambio alimentario incrementando las fibras y disminuyendo las carnes rojas y masajes para extracción de leche. Limpieza de la boca del bebe y de los pezones con solución de bicarbonato de sodio.

Una semana después, luego de mejoría en los primeros días los dolores reaparecen pero se localizan mas en el pezón y cuando sale la leche, refiere ardor. Se suspende la medicación 4 días con la finalidad de obtener un cultivo de su leche. El bebé continúa con muguet en mínima proporción.

Al 4º día de la suspensión del tratamiento antibiótico manifiesta que ya no tiene dolores y nota que cuando deja la lecitina de soja la leche se espesa y siente la mama más incómoda. Se comprueba la desaparición del "punto blanco" bilateral, persistiendo leve eritema.

CONCLUSIÓN

Tener en cuenta ante el dolor persistente de la mama, en ausencia de otras patologías evidentes, la posibilidad diagnóstica de la infección intraductal por *Candida* y/o *Estafilococo*.

ACOMPAÑANDO HACIA UNA ADOPCIÓN RESPONSABLE

PO 105

**Martínez S.¹; Tettamanti C.²; Narduzzi G.³;
Troncatti M.⁴; Zuluaga A.⁵**

HOSPITAL ZONAL ESPECIALIZADO "DR NOEL H. SBARRA"
DE LA PLATA^{1,2,3,4,5}
<psicsilvinamartinez@yahoo.com.ar>

Como institución estatal, somos referente y único hospital en la Pcia. de Buenos Aires que ofrece asesoramiento integral en la problemática de la adopción. Esto nos ha llevado a que muchos juzgados del interior del país, nos deriven situaciones de guardas pre-adoptivas para su seguimiento y asistencia. Así también desde la página web del hospital, recibimos inquietudes e interrogantes sobre el proceso de la adopción, a los cuales les damos asistencia vía correo electrónico, con la posibilidad de poder generar una entrevista en la institución, dentro de las posibilidades del matrimonio y la distancia de su lugar de pertenencia.

Por nuestro reconocido trabajo en la temática, se han acercado diferentes profesionales de la Dirección Nacional del Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines de Adopción, para articular el trabajo en pre adopción y generar un diálogo sobre las realidades y problemáticas actuales que rondan a la adopción. Una de ellas es el tema de las guardas puestas o entregas directas.

Analizaremos esta situación a la luz de los derechos de la infancia, su identidad, su subjetividad y sus lazos sociales.

EL VALOR DE LA LECHE HUMANA PARA LA ANTIGUA CULTURA EGIPCIA

PO 106

May V.¹

HOSPITAL Y MATERNIDAD SANTA ROSA¹
<verabmay@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

El análisis de otras culturas y el valor observable que tienen sus objetos y utensilios, permite deducir creencias y características de la vida cotidiana. La medicina egipcia era muy metódica y completa y es considerada la antecesora de la medicina occidental. Las investigaciones arqueológicas de la antigua cultura egipcia, encontraron piezas relacionadas con lactancia materna, cuyo análisis reviste interés.

OBJETIVOS

Recabar fuentes confiables de datos arqueológicos y antropológicos acerca del valor de la lactancia para la antigua civilización egipcia.

Metodología: se buscaron datos en varias fuentes artísticas e históricas sobre lactancia materna en la antigua cultura egipcia

RESULTADOS

Una fuente consultada exhibe figuras de diosas y reinas que protegían el buen embarazo, parto y lactancia. Se hallaron imágenes correspondientes a Taweret (Diosa con forma de hipopótamo hembra con grandes pechos péndulos y abdomen de gestante), a Mut (fonema correspondiente a madre) y a Isis (esposa del dios Osiris) fueron usadas para invocar

protección para quienes las adoraban. Isis, madre de todos los seres vivientes; es vista amamantando a Horus, y fue el modelo de relación madre-hijo utilizado en aquella época. El hallazgo de estatuillas de madres amamantando fueron halladas en tumbas y fue interpretado como un rito de pasaje a la otra vida.

Se encontraron vasijas con forma humana, para contener leche materna, donde se ilustran prácticas relacionadas con el cuidado de la madre lactante y la extracción de leche.

DISCUSIÓN

Llama la atención que la leche fuera un objeto amuleto para los muertos y su pasaje a otra vida. El evento de hallar imágenes de madres amamantando pertenecientes tanto a clases privilegiadas como a plebeyas, y aún a deidades permite concluir que la lactancia era considerada muy importante y protectora en una época y una geografía en que las amenazas a la salud y la mortalidad obstétrica e infantil eran muy altas. El cuidado de la madre, y la extracción y conservación de leche eran prácticas antiguas que entraron en desuso, y actualmente se revalorizan.

CONCLUSIONES

Otras saberes acerca del valor que diferentes culturas otorgan a la lactancia materna y en qué datos se basan, son de interés para continuar investigando.

1-Coordinadora del Programa de Lactancia Materna, Secretaría de Salud, Municipio de Vicente López., Pcia. Bs. As.

PROGRAMA DE AYUDA A LA CRIANZA DEL HOSPITAL Z. ESP. "DR. NOEL H. SBARRA". ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO EN APS PARA MADRES Y SUS NIÑ@S PEQUEÑ@S

PO 107

Martínez S.¹; Passarelli M.²; Mateos M.³; Pagani C.⁴;

Pérez M.⁵; Vázquez A.⁶; Anzorandía N.⁷

HOSPITAL ZONAL ESPECIALIZADO "DR NOEL H SBARRA"
DE LA PLATA¹²³⁴⁵⁶⁷

<psicilvinamartinez@yahoo.com.ar>

El "Programa de Ayuda a la Crianza" con más de medio siglo en nuestra institución, fue creado por el Dr. Noel Sbarra y colaboradores en 1945. Teniendo como objetivo la mirada social y buscando prevenir el abandono de lactantes y niñ@s pequeñ@s, el programa sigue con esta contemplación de una pediatría más allá de un cuerpo sufriente, articulando la práctica de distintas disciplinas para poder dar contención, respuestas y acompañamiento a la familia del niñ@ pequeñ@, los vínculos, lo social y la salud integral de lactantes y niñ@s.

De trabajar con un sector determinado de influencia y acompañar tiempos de docencia e investigación, el programa sigue transitando, manteniendo ese espíritu de trabajo interdisciplinario en pos de una atención primaria a la salud, pudiendo acomodar su ritmo y vaivenes a las nuevas leyes de protección y promoción a la infancia, y violencia familiar. Sigue siendo su eje la salud integral del lactante/niñ@ pequeñ@ y su madre, que a pesar de contar con posibles

planes gubernamentales como la asignación universal y el plan nacer, las madres se acercan al programa por experiencias allegadas a ellas, por recomendaciones de otras madres, o derivaciones de profesionales de la salud de nuestro hospital. Si bien ya no se reduce exclusivamente a una zona geográfica determinada, se mantiene la atención con inclinación a lo social en este tiempo de crianza, las subjetividades en riesgo, y el apuntalamiento a la salud.

El perfil de familia ha variado, desde su estructura de madres multiparas, a madres de uno o dos hij@s, a mujeres adolescentes, con la presencia/ausencia de pareja -padre del niñ@- privado de la libertad, incorporándose también madres oriundas de países limítrofes.

Las dinámicas de atención se van acomodando a nuevos espacios de ofrecimiento para la infancia, desde la entrevista con madre-bebé, al trabajo en talleres, desde el ofrecimiento de un espacio de aprendizaje compartido hacia una puerta abierta a una futura escolarización.

Y el Programa sigue en marcha, acompañando tiempos de crianza, tiempos de infancia, tiempos fundantes en la salud, en la estructuración psíquica, aprendizajes, socialización y el entorno social. Y con el sello de siempre: atención primaria a la salud destinada a proteger al niñ@ de primera infancia en contextos sociales y familiares vulnerables.



MÓDULO OPTATIVO LACTANCIA MATERNA DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNT: DESDE 2006 A 2012

PO 108

Royo H.1; Aguirre S.2; Rojas S.3; Bobillo Odstrcil N.4; Rodríguez S.5; Berdaguer Ferrari F.6; Elías S.7; García Zeman M.8; Cainzo Sal J.9

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN 23456789 <heberojo@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

El dictado del Módulo Optativo Lactancia Materna en la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional de Tucumán fue impulsado por un convenio entre AFACIMERA y UNICEF. El Módulo de Autoinstrucción se utiliza como base y a lo largo de los años se fueron incorporando nuevas estrategias y contenidos de aprendizaje tales como análisis de casos clínicos, dramatizaciones, animaciones, videos, actividades en la comunidad, entre otras. El objetivo de este trabajo es analizar y evaluar su dictado hasta la actualidad.

POBLACIÓN

Estudiantes de la carrera de médico de la Facultad de Medicina UNT que eligieron cursar el Módulo Optativo Lactancia Materna entre 2006 y 2012.

METODOLOGÍA

Se evalúa el dictado en función de los resultados de aprendizaje, valorados como: a) número de alumnos que lo aprobaron, b) calificaciones obtenidas, c) incremento del porcentaje de respuestas correctas a encuestas de conocimientos, impartidas a los estudiantes antes y después del dictado. Se determina también la satisfacción de los estudiantes a través

de: a) índices para cada una de las actividades planteadas, b) opiniones abiertas sobre el cursado, c) recomendación de su cursado a otros estudiantes .

RESULTADOS

Se inscribieron un total de 803 estudiantes de los cuales 660 aprobaron. El total de alumnos que cumplió los requisitos para rendir el examen final, lo aprobó y en un alto porcentaje con calificaciones superiores a 8. Los resultados del examen final fueron mejores que los de la prueba parcial implementada desde 2011. La mayoría de los estudiantes pertenecía a segundo año de la carrera (65% en 2012). Hubo un incremento de respuestas correctas, luego del cursado, en las diez preguntas formuladas sobre aspectos generales de lactancia, en todos los cursados. Los índices de satisfacción (cociente entre el valor otorgado a cada actividad y el máximo valor posible) arrojaron valores cercanos a 1 en la mayoría de los casos, reflejando un alto grado de satisfacción. En opiniones abiertas los alumnos destacaron como aspectos positivos el cursado organizado, los variados modos de aprender, la buena disposición de los docentes, la importancia del tema. El 100% de los estudiantes recomendaría cursar el módulo a sus compañeros.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos durante estos años y el valor de la temática para la salud de toda la comunidad representan un importante estímulo para fortalecer y mejorar el dictado del Módulo en el futuro.

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES, CREENCIAS FAMILIARES Y TIPO DE ALIMENTACION DE UN GRUPO DE NIÑOS SANOS (ENTRE 2 MESES Y 5 AÑOS) DEL MUNICIPIO DE TIGRE.

PO 109

Aguilar C.1; Camargo B.2; Gonzalez D.3; Mulett M.4; Anteliz E.5; Urman G.6; Vasalo M.7

CENTRO SALUD RINCON DE MILBERG, CARUPA, MUNICIPIO TIGRE1; HOSPITAL ESPAÑOL, UNIVERSIDAD MAIMONIDES2,3,4; HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIGRE, UNIVERSIDAD MAIMONIDES5; UNIVERSIDAD MAIMONIDES6; CENTRO SALUD RINCON DE MILBERG.7 <ceci.aguilar.fernandez@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Los padres implementan la información acerca de la nutrición y la alimentación que reciben del medio que los rodea con base a experiencias propias o compartidas del núcleo familiar.

OBJETIVOS

Describir algunos factores sociales y culturales que podrían influir en el estado nutricional de los niños de 2 meses a 5 años de edad que acuden al control de niño sano en 2 centros de salud del Conurbano.

METODOLOGIA

Estudio descriptivo, transversal, mediante la aplicación de una encuesta a madres, adaptada del manual de AIEPI.

RESULTADOS

De Febrero a Mayo del 2011 se realizaron 231 encuestas con: Distribución etárea: de 17% de 2-6 meses, 28% de 6-12 meses, 21% de 12-24 meses, 13% de 24-36 meses y 20% entre 36-59 meses. En cuanto al estado nutricional eutróficos el 84%, 4% desnutrición grado I, 6% sobrepeso y 6% obesidad. En cuanto a la escolaridad materna el 84 %

completó la primaria. Un 87% pensó en amamantar y un 73 % recibió información del personal de salud sobre alimentación al bebe durante el embarazo. El 91% dio de mamar y al alta del hospital el 27% dio algo más que lactancia materna. La madre era la encargada del cuidado del niño en el 85%. Colabora con la alimentación la abuela en un 29% y el padre 24% y "nadie" un 36%. Un 87% tienen lugar en casa para comer, comen juntos en algún momento del día 74%. En cuanto a la creencia de la madre del alimento ideal según la edad el 91% opinó que el alimento ideal en niños de 0-4 meses es lactancia materna y un 40% opino que deben comer una dieta familiar de 6-12 meses a los 6 meses. Sobre la fuente de información de alimentación el 63% acude a los servicios de salud, 45% familia, y 11% a los medios de comunicación. El 72% de las madres piensan que ellas son las que deben manejar la alimentación del niño.

CONCLUSIONES

El rol de la madre en la alimentación y cuidado de sus hijos es preponderante, otros familiares como padre y abuela también colaboran, lo que sugiere incorporarlos en programas acerca de las necesidades nutricionales del infante. Es importante el rol del servicio de salud como elemento clave de adherencia a la lactancia materna y de guía durante la transición. Este estudio permite conocer las características de la población así como algunas creencias sobre nutrición infantil lo que permitiría generar programas específicos que apunten a las necesidades de la comunidad.

TRABAJO EN EQUIPO DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL PARA AUMENTAR LA CANTIDAD DE DONANTES DE LECHE MATERNA

PO 110

Frias L.¹; De Simón A.²; Gómez V.³; López I.⁴;
Heevel V.⁵; Quaglia J.⁶; Malara A.⁷

H.Z.G.A. LUCIO MELÉNDEZ¹; C.S N°11 LA GLORIA, P.S VILLA PARIS, DE
ALTE BROWN^{2,3,4,5,6,7}
<llianabfrias@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

El Municipio se encuentra al Sur del Conurbano Bonaerense. Tiene una población de 555.731 habitantes, Censo 2010. Cuenta con dos Hospitales públicos, zonales de agudos, Dr. Arturo Oñativía y Dr. Lucio Meléndez. En el año 2010 se realizaron aproximadamente 4800 partos entre las dos instituciones, de los cuales 820 Recién Nacidos fueron internados en la Neonatología de dichos hospitales, en su mayoría con diagnóstico de prematuridad o bajo peso para la edad estacional. La prematuridad es la principal causa de ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales y ejerce una gran influencia sobre la mortalidad infantil. Muchas de las madres de niños internados no se encuentran en condiciones para extraer su leche. Nuestro hospital está en la Red de BLH con el BLH de La Plata y ante la necesidad de aumentar la cantidad de donantes, se realizaron estrategias de trabajo en equipo entre el primer y segundo nivel de atención.

OBJETIVO

Mostrar nuestra experiencia en la intervención de los dos niveles de Atención en la Donación de Leche Materna para

BLH y la concientización en la población a través de la Promoción.

MATERIAL Y METODOS

Mujeres que amamantan y reúnan las condiciones para ser donantes. Niños internados en Neonatología. Mediante la difusión y capacitación entre los Profesionales y No Profesionales del Primer y Segundo Nivel de Atención. Grupos de Apoyo en L.M de los dos niveles. Difusión en los medios de comunicación locales. Afiches y volantes. Difusión y concientización desde el embarazo por parte de los dos Niveles de Atención.

RESULTADOS

Desde junio del 2011 hasta mayo 2012 se recolectaron 33.420 ml, notándose un aumento con la intervención del Primer Nivel de Atención.

CONCLUSIONES

Dado que es la primera vez en nuestro país que el Primer Nivel de Atención forma parte de la Recolección de Leche Materna, es de suma importancia el trabajo en equipo de los dos Niveles de Atención, mediante la capacitación, promoción y concientización. Habiendo logrado un aumento significativo en la cantidad de donantes, es nuestra mayor ambición continuar trabajando para cubrir el 100 % de la población vulnerable.

DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN LACTANCIA

PO 111

Pardo P.¹; Gagliardi G.²; Martínez Battista M.³;
Miño P.⁴; Miragaya Y.⁵; Zabala A.⁶

HTAL TEODORO ALVAREZ (CONCURRENTE)^{1,2,6}; HTAL TEODORO ALVAREZ (RESIDENTE)^{3,5}; HTAL TEODORO ALVAREZ (JEFA DE RESIDENTES Y CONCURRENTES)⁴
<pamexb2@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Dado que la malnutrición ha sido la causa, directa o indirecta del 60% de las defunciones anuales de los niños menores de cinco años y más de dos tercios de esas muertes, ocurren durante el primer año de vida; la OMS establece que las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez.

OBJETIVO

Determinar el número de problemas en la Lactancia Materna detectados en consultorio de puerperio de Parto por vía baja del Hospital Gral. De Agudos Dr. Teodoro Álvarez, en el período comprendido entre el 1° de Agosto de 2010 y el 23 de Enero de 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se revisaron 737 hcl de puerperas, desde 01/08/10 hasta 23/01/2012 en dicha maternidad. Resultados: Concurrieron a su control postparto, entre 7° y el 30° día, 737 mujeres. Un 7,59 % de las pacientes presentó problemas en la Lactancia. El problema que se

encontró con mayor frecuencia fue la Lactancia negativa 2,17 %, sus causas fueron: Parto inmaduro 12,5 % /Feto muerto 37,5 % /HIV positiva 12,5 % /Medicación 6,21 % / Elección 25% /Otros 6,25. Se encontró en igual frecuencia congestión mamaria (bilateral 68,75%; unilateral 31,25%) y los problemas de pezón (bilateral 31,25%; unilateral 68,75%) pero se halló una inversión en los valores con respecto a la afección unilateral o bilateral observándose solo un caso de afección combinada. Se derivaron ocho pacientes (14, 28%) a consultorio médico de Lactancia, guardia obstétrica y patología mamaria. Sólo cuatro pacientes (7,14%) manifestaron Lactancia no exclusiva.

CONCLUSIONES

Encontramos un número significativo de pacientes que presentaron problemas en la Lactancia, por lo que consideramos la capacitación en Lactancia materna fundamental para quienes asisten a embarazadas y puérperas. La formación de pregrado carece en muchos casos de teoría, pero sobre todo de práctica, constituyendo de este modo una barrera que impide la mejoría de las prácticas de alimentación. La revisión realizada para este trabajo nos reveló la falta de una completa anamnesis omitiendo la consulta a la paciente si realiza lactancia exclusiva o no; o en caso de una respuesta negativa, la indagación de los motivos. Queda pendiente comparar datos respecto al consultorio de puerperio post cesárea abdominal.



HERRAMIENTAS PARA LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA. EL JUEGO DE LA TETA

PO 112

Montenegro S.¹

CAPS CANAL TIGRE¹

<montenegrosale@gmail.com>

En el marco del Programa de Promoción y Protección de la Lactancia Materna implementado desde el año 2010 en el CAPS Canal del municipio de Tigre, se buscaron recursos educativos que resultaran atractivos y divertidos para la comunidad.

OBJETIVO

Desarrollar una herramienta que nos permitiera transmitir conocimientos relacionados con la lactancia materna y la crianza de manera no formal.

EL JUEGO DE LA TETA es una adaptación de los clásicos juegos de recorrido, donde los jugadores avanzan en el tablero (que en este caso simboliza las experiencias nuevas de maternidad, lactancia y crianza), de acuerdo al valor obtenido al tirar el dado.

En el recorrido hay casillas con preguntas, de cuya respuesta dependerá seguir avanzando o retroceder, y otras con prendas, donde se narra una experiencia relacionada con la lactancia o la crianza.

Las diferentes situaciones que se plantean recorren todo el 1er año de vida del bebé, desde su nacimiento, las primeras experiencias con la lactancia, sus dificultades y posibles soluciones, la incorporación de la alimentación complementaria, las vacunas, los hitos madurativos, la prevención de accidentes, etc.

Este juego se presentó y utilizó en la 1era Jornada de Lactancia Materna realizada en diciembre del año 2011 en el CAPS Canal, con muy buena aceptación por parte de la comunidad y se continua utilizando en los Talleres de Embarazadas y Madres Primerizas del CAPS.

DETERMINACIÓN DE LIPASA, CREMATOCRITO Y PROTEÍNAS EN MUESTRAS DE LECHE MATERNA

PO 113

Aguirre S.¹; Mirkin S.²; Berdaguer Ferrari F.³;

Sant Yacumo R.⁴; Rojo H.⁵

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN^{1,2,3,4,5}

<saguirret@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN

El recién nacido amamantado es capaz de digerir fácilmente los pequeños glóbulos grasos, gracias a la acción de la lipasa de la leche materna ya que su actividad se suma a la lipasa pancreática, de actividad todavía insuficiente en el lactante menor. La acción enzimática de la lipasa de la leche materna es activada por sales biliares y no tiene especificidad posicional, hidrolizando por igual las tres uniones de los ácidos grasos al glicerol. Los ácidos grasos liberados constituyen una importante fuente de energía para el lactante.

Dada su función, podría esperarse que la cantidad de lipasa existente en la leche materna tuviera alguna relación con el contenido lipídico de la misma.

OBJETIVO

Determinar el contenido proteico, lipídico y la actividad de la enzima lipasa en diferentes muestras de leche materna madura pertenecientes a tres madres (L, M y G). Determinar si existe correlación entre la actividad de la lipasa y el valor del creatinocrito.

METODOLOGÍA

Las muestras de leche materna fueron obtenidas por extracción mecánica, previo consentimiento informado. Se

trasladaron refrigeradas al laboratorio y se almacenaron en freezer hasta su procesamiento. Se determinó el porcentaje de crema luego de su centrifugación en microtubos (crematocrito) como una medida del contenido lipídico. Las proteínas se dosaron por el método de Bradford y la actividad de lipasa mediante método cinético con Kit de Wiener lab. Ambas determinaciones se realizaron en la fracción acuosa, obtenida por centrifugación de alícuotas de las muestras a 10.000 rpm durante 12 min y posterior separación del tapón de grasa. Análisis estadístico: se expresan resultados en medias y su desvío estándar, se emplea test de correlación lineal entre las variables (se utilizó software SPSS 10.0).

RESULTADOS

Se procesaron 17 muestras de las cuales 4 fueron de L, 5 de M y 8 de G. Las medias fueron: proteínas 8,9 g/L con un desvío estándar de 2,5; Lipasa 235 U/L con un desvío estándar de 59,4 y creatinocrito 5,7 % con un desvío estándar de 2,6. Se encontró correlación significativa en las muestras L de creatinocrito con respecto a Lipasa ($r^2=0,922459$) $p 0,04$; no encontrando dicha correlación en las otras muestras (M y G).

DISCUSIÓN

Se encontró variabilidad individual y entre madres, en los parámetros estudiados. Aparentemente no habría asociación entre la proporción de tapón de grasa y la enzima destinada a la digestión de triglicéridos.

PARTICIPACION Y COMUNICACIÓN ENTRE UNIDADES PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO

PO 114

Massara N.¹; Simonetti E.²; Martínez S.³
HOSPITAL ZONAL ESPECIALIZADO DR NOEL H SBARRA^{1,2,3}
<norma.massara@gmail.com>

FUNDAMENTACIÓN

La evaluación de las funciones inherentes al crecimiento y desarrollo del niño en edades tempranas nos brindan la posibilidad de identificar alteraciones que lo impiden o lo limitan.

La participación y comunicación entre las Unidades del Hospital benefician a los usuarios en la concurrencia a turnos programados.

Utilizando el Programa de Evaluación, Seguimiento y Control de la Conducta Auditiva, como marco referencial de asistencia al niño desde los 45 días a los 18 meses de edad, es que se evalúan otros aspectos funcionales como lo son la alimentación y la conexión-comunicación. Dentro de las evaluaciones alimenticias, la succión y la deglución son aspectos alterados por la morfología lingual. Respecto a la conexión-comunicación, la mirada está puesta en la interacción y las manifestaciones del vínculo temprano madre/hijo. Tanto el Programa de Detección Precoz, Diagnóstico

Temprano y tratamiento Oportuno en Niñas/os con Frenillo Lingual Corto y el Programa de Abordaje de la Comunicación y la Subjetividad en la Primera Infancia, reciben niños detectados en el PESCCA.

OBJETIVO

Participar en la detección y prevención de alteraciones del desarrollo en la primera infancia.

MATERIAL Y MÉTODO

PESCCA (Programa de Evaluación, Seguimiento y Control de la Conducta Auditiva)

POBLACIÓN

Niñas y niños entre 45 días y 18 meses.

CONCLUSIÓN

Trabajar en forma interdisciplinaria con la referencia y la contrarreferencia entre Unidades, produce el beneficio tanto para los niños y su familia, al profesional, en pos de la salud integral, manejo de recursos, partiendo desde la promoción y prevención en la salud de la comunicación humana.

SAUD Y EDUCACIÓN EN LA COMUNICACIÓN HUMANA. EXPERIENCIAS DESDE LA ASOCIACIÓN CIVIL ESCUCHANDONOS

PO 118

**Massara N.¹; Martínez S.²; Di Pilla G.³; Mateos M.⁴;
Cardenas M.⁵; Castillo M.⁶**
ASOCIACION CIVIL ESCUCHANDONOS^{1,2,3,4,5,6}
<norma.massara@gmail.com>

Promover acciones de protección y prevención de la construcción y consolidación de la comunicación humana, son pilares y ejes de trabajo de la Asociación Civil ESCUCHANDONOS, que desarrolla su accionar en la formación, capacitación y supervisión de recursos humanos en salud y educación, con una mirada interdisciplinaria hacia la primera infancia, sus vínculos y la familia.

Durante los primeros años de vida es cuando el niño aprende el nombre de las cosas, el sentido de los giros verbales, los tiempos verbales, etc. En la plasticidad del desarrollo evolutivo del pensamiento, acciones de detección y prevención de alteraciones del habla, posibilitan encauzar modificaciones, distorsiones, demoras del proceso ya iniciado y sensibilizar al núcleo familiar sobre la jerarquía educativa de significación que el grupo social tiene para el pequeño en formación.

La Asociación Civil ESCUCHANDONOS conciente del valor de esta etapa cimiento del lenguaje y la comunicación, desarrolla estrategias de comunicación y programas de detección de alteraciones del habla en jardines de infantes

de la zona de incumbencia, lo que plasma en los proyectos: "La palabra nos une, el ruido nos separa": partiendo de reconocer al ruido como contaminante y su interferencia en la inteligibilidad del discurso en la comunicación humana para crear un espacio lúdico de aprendizaje del cuidado de la audición, la voz y la interacción con los otros; y con "Mis palabras", intervención para detectar los trastornos de la palabra hablada. Ambos proyectos se realizan en Centros Educativos de nivel preescolar, públicos y privados.

Objetivo preventivo: detectar precozmente alteraciones del habla y fonostomatológicas, diagnosticar tempranamente
Objetivo de promoción de la salud: ejecutar estrategias de comunicación, de difusión, capacitación y orientación.

Conclusión: El accionar de los miembros de la asociación con el Cuerpo Directivo, Docente y Administrativo del Centro Educativo de referencia familiar actúan como nexo, de valor como "modelo a seguir" para el proceso de educación e instrucción que la familia y el niño han iniciado, matriz fundante de relaciones que ese grupo entabla, como tal, con la sociedad misma.

La Asociación Civil ESCUCHANDONOS, y sus profesionales representantes, ejecutores de ambos proyectos, ayudan en ese circuito previamente armado como Agentes de salud y educación en Ciencias de la Comunicación Humana.



VOLUNTARIADO APOYO A LA LACTANCIA MATERNA: IMPACTO DE TALLERES PARA MADRES

PO 119

Aguirre S.¹; Elías S.²; Russo M.³; Elías S.⁴; Ribotta P.⁵; Rojo H.⁶

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN²³⁴⁵⁶
<saguirret@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN

El voluntariado Apoyo a la lactancia materna, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, ha sido aprobado por el Ministerio de Educación de la Nación, desde 2006 a la fecha y ha recibido una Mención Especial del Premio Presidencial Prácticas Educativas Solidarias en Educación Superior 2008. Los estudiantes voluntarios surgen entre los que cursan el Módulo Opcativo Lactancia Materna. Las actividades del voluntariado incluyen consejería individual, talleres para grupos de madres y difusión general a la comunidad. Se trabaja en diferentes centros asistenciales de la provincia de Tucumán.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto de los talleres de promoción de lactancia en sus destinatarias, a través de sus respuestas a una encuesta de opinión y de la superación de preconcepciones erróneas luego de los talleres.

METODOLOGÍA

Antes y después de los talleres, los voluntarios realizan a las madres la misma encuesta, sobre aspectos generales de lactancia. El incremento del porcentaje de respuestas correctas se toma como medida de la adquisición de conocimientos.

Además se incluye en la encuesta post-taller, una valoración del mismo y de su importancia, indagando además si el taller le permitió aclarar dudas y sobre su decisión de amamantar o no hasta los seis meses.

RESULTADOS

Se recuperaron 325 encuestas de conocimientos encontrándose, en los siete ítems formulados, un incremento de respuestas correctas. Por ejemplo antes del taller 43% respondió erróneamente que le daría de beber agua a un bebé menor de seis meses, reduciéndose dicho porcentaje al 0,06% luego del taller.

De 235 encuestas de opinión el 50% valoró al taller como Excelente y el 37% como Muy Bueno. Al 80% le pareció muy importante la realización de estos talleres y al 60% el taller le permitió aclarar muchas dudas. El 91% de las madres manifiesta que tratará de amamantar a su hijo hasta los seis meses en forma exclusiva lo que, en algunos casos, fue comprobado mediante llamadas telefónicas posteriores.

CONCLUSIONES

Los resultados reflejan la satisfacción de las madres con los talleres y su utilidad. La intención de amamantar está presente en la inmensa mayoría, lo que facilita en gran medida el establecimiento de la lactancia. Las acciones de los voluntarios, comprometidos con su comunidad, contribuyen a la difusión de los beneficios de la lactancia y a la decisión de las madres frente a la lactancia, basada en el conocimiento.

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CRONICOS EN DOMICILIO HOSPITAL DE NIÑOS DE CORDOBA

PO 121

Basso M.¹; Bazan M.²

HOSPITAL DE NIÑOS DE CORDOBA¹²
<bassobordon@hotmail.com>

INTRODUCCION

Los adelantos científicos y tecnológicos al prolongar la vida de los pacientes, da lugar a una población de pacientes crónicos con múltiples demandas y con alto costo para los servicios de salud.

Frente a esta realidad aceptamos el desafío de instaurar una modalidad de atención extramuros inédita en la provincia de Córdoba, gestándose en el año 2000 el PADI. (Programa de Atención Domiciliaria Infantil)

OBJETIVOS

Ofrecer un modelo de prestación médica pediátrica y social de manera personalizada e integral con asistencia y seguimiento en domicilio, tratando de disminuir sensiblemente el número de reinternaciones, tratando a tiempo las interurrencias e incorporando activamente el grupo familiar al equipo de salud, permitiendo el desarrollo de una vida lo más normal posible.

POBLACIÓN

El programa está dirigido a pacientes crónicos, con patologías complejas, a veces dependientes de tecnologías, con múltiples internaciones previas.

Entre 2000 y 2011, alrededor de 200 pacientes fueron asistidos.

Entre los diagnósticos: Parálisis cerebral, EPOC postviral,

Broncodisplasia, FQ, Enf. Genéticas, Cardiopatías congénitas, secuelas post accidentes. La mayoría de los pacientes oxigenodependientes, algunos con traqueotomía o ventilación no invasiva y o gastrostomía.

ACTIVIDADES

Visita domiciliaria médica y social, asistencia telefónica, recepción en consultorio de forma espontánea, sin turno, provisión de insumos y medicamentos, tramitación de recursos, asesoramiento y acompañamiento. Contención y apoyo.

RESULTADO

Franca disminución de reinternaciones con la consecuente disminución de costos para la institución y la familia.

Acceso a una atención humanizada, a través de un abordaje integral que contemple la realidad sociocultural y económica. Buena relación médico-paciente, enriquecimiento mutuo.

EVALUACION

A nivel cuantitativo comparando el número de reinternaciones antes del ingreso al programa con las posteriores.

A nivel cualitativo mediante una encuesta de satisfacción del usuario.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Esta experiencia que lleva más de 11 años nos ha enriquecido como seres humanos, aprendiendo al compartir con dos centenares de familias el camino difícil de acompañar al niño crónicamente enfermo, poniendo a prueba no solo nuestro conocimiento académico sino también nuestra capacidad de comprensión y respeto por el otro.

DONACIÓN DE LECHE HUMANA Y TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO BANCO DE LECHE HUMANA “DR. RUBEN PANIZZA” CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL

PO 123

**Castro M.¹; Fazio L.²; Pereyra E.³; Alborno G.⁴;
Viera N.⁵; Andreolli G.⁶**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - PROGRAMA NIÑEZ⁶; CENTRO
HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL - BANCO DE LECHE HUMANA “DR
RUBEN PANIZZA”^{2,3,4,5}
<maramay62@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La escuela pediátrica uruguaya ha sido siempre promotora de la lactancia, lo cual ha quedado expresado en la célebre frase del Prof. Dr. Morquio: “Que el niño alimentado a pecho rara vez se enferma y excepcionalmente se muere”.

La escuela americana, con Mary Tully, afirma el beneficio de la alimentación con leche de su propia madre, y con leche humana pasteurizada de banco, cuando no se dispone de la de su madre. Ambas escuelas siguen prácticas de pasteurización, conservación por congelamiento de la leche, para ser administrada a recién nacidos pretérminos o con intolerancias digestivas. Para lograr todo esto es necesario contar con madres que estén dispuestas en forma voluntaria a realizar donación de la leche que su hijo no toma.

Destacamos la importancia del cumplimiento del primer objetivo de los Bancos de Leche Humana en apoyar, proteger y promover la lactancia en estas madres como una herramienta fundamental para devolver a las mismas lo que ellas hacen por el crecimiento y desarrollo de los niños/as.

OBJETIVOS

Valorar el número de madres donantes, y tiempo de

donación, en el periodo enero 2011 a diciembre 2011. Conocer los motivos por los que deja de donar la madre y el tiempo permanencia lactancia con su propio hijo.

RESULTADOS

Madres donantes estudiadas: 320. Tiempo de donación promedio 4 meses. El 51 % de las donaciones fueron durante 1 a 3 meses, el 30 % de 4 a 6 meses y el resto se dispersó de >6 meses hasta un máximo de 15 meses en 3 casos. Las madre amamantaron 6 meses y más, en un 90 % de las mismas; con un promedio de 11 meses., superando las cifras nacionales, 28% a los 6 meses. Causas baja mas nombradas: Inicio de la actividad laboral: 51% y disminución del volumen: 39%

CONCLUSIONES

Se logro aumentar el tiempo de donación de menos de 2 meses en 2007, a 4 meses en promedio y el número de madres donantes el periodo estudiado. Esto se debe al apoyo en lactancia, asesoría nutricional y seguimiento proporcionado por el banco de leche a las madres donantes, proyecto que se puso en marcha a comienzos del 2009 con la incorporación de una Licenciada en Nutrición. El aumento del número de madres donantes se puede atribuir a: el convenio entre el Ministerio de Salud y empresas privadas que apoyan la lactancia 24 horas a nivel nacional y la incorporación a las Metas Asistenciales a través de las cuales se debe realizar la promoción de los Bancos de Leche Humana.

MONTEVIDEO: UNA CIUDAD QUE APUESTA A LA EXCELENCIA EN LA NUTRICIÓN Y DESARROLLO DE SUS PREMATUROS

PO 125

**Castro M.¹; Fazio L.²; Carroscia L.³; Siré G.⁴; Puyol A.⁵;
Lemos M.⁶; Viera N.⁷**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - PROGRAMA NIÑEZ¹;
CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL^{2,3,4,5,6,7}
<maramay62@gmail.com>

El primer Banco de Leche Humana (BLH) de Uruguay se inauguró en 2003 en Montevideo en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR). Este es referente nacional en pediatría neonatología y ginecoobstetricia (1 de cada 6 uruguayos nace aquí). Al inicio solo se alimentaban recién nacidos (RN) con peso de hasta 1500 del Centro de Cuidados Intensivos (CTI). En 2005 CTI de otras instituciones plantean la necesidad de acceder a Leche Humana Pasteurizada (LHP) para prematuros. Teniendo en cuenta el derecho y los beneficios que genera la leche humana se decide brindar LHP a todos los RN prematuros internados en Montevideo. Esto llevó a alimentar a 800 RN al año, hasta alcanzar en 2011 a 1100 RN Conjuntamente y siguiendo los objetivos de la Red Iberoamericana de BLH se instrumentó el apoyo al área académica en lactancia. Esto fue facilitado por encontrarse el BLH en CHPR que además de ser referente nacional en las áreas mencionadas lo es formación de especialidades

médicas entre otras. Objetivos: Analizar la evolución desde el año 2005 al 2011 sobre la adherencia de los CTI a las pautas de manipulación de LHP. Valorar la adherencia a la estrategia educativa Resultados: entre 2005 y 2011 se suministro LHP a 21 CTI para 4880 RN En relación a la adhesión a normativas la más compleja fue la necesidad de hielo reciclable para el traslado al inicio así como los horarios. Con respecto a los efectos adversos no se presentaron efectos adversos relacionados a la administración de la LHP. El segundo objetivo, se inicia la capacitación en el año 2006. Se presentó en las cátedras y servicios la estrategia de capacitación, Se capacitaron 650 profesionales de diferentes ramas universitarias. En 2008 movistar y el Ministerio de Salud instalan una línea de apoyo a la lactancia las 24 horas-365 días la cual permitió tener otra vía de contacto con los profesionales y las familias. Se atendieron más de 6000 consultas al año de los cuales un 20 % son profesionales. Conclusiones: Es necesario mantener contacto con los integrantes de los CTI y garantizar la seguridad alimentaria. La estrategia educativa a través de estos años han llenado un vacío y junto a otras estrategias del Ministerio de Salud han reposicionado la lactancia materna.



PO 126

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA (LM) EN UNA CORTE DE NIÑOS PREMATUROS (RNPT) MENORES DE UN AÑO DE EDAD GESTACIONAL CORREGIDA (EGC) DEL CONSULTORIO DE SEGUIMIENTO DEL HOSPITAL DEL NIÑO JESUS -TUCUMAN

Perez De Nuñez M.1; Caram M.2; Gabai P.3; Nieva C.4; Arancibia E.5

HOSPITAL DEL NIÑO JESUS, CONSULTORIO DE SEGUIMIENTO DE PREMATURO^{1,2,3,4,5}

<mariazaira1951@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Los RNPT tienen derecho a ser alimentados con leche materna por ser el mejor alimento ya que le da protección inmunológica, favorece el crecimiento y neurodesarrollo, fortaleciendo el vínculo madre-hijo. Se sabe que es dificultoso en este grupo de niños pero no imposible.

OBJETIVOS

Establecer un diagnóstico de situación de LM en RNPT menores de un año de EGC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal mediante una encuesta del manual de investigaciones operativas de AEPI (Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - OPS) realizada a todas las madres de RNPT de entre 15 días y 1 año de EGC que concurren al consultorio entre el 15/11/11 y 15/02/12.

Definimos LM exclusiva (LME) a los niños alimentados solo con LM, LM mixta (LMM) a aquellos alimentados con LM y artificial y lactancia artificial (LA) a los alimentados solo con leche artificial. Después de los 6 m nos referimos a tipos de lactancia y alimentación complementaria adecuada.

RESULTADOS

De la base de datos se obtuvo la siguiente información: Al ingresar al seguimiento solo el 3% presenta LME; 37% LMM y 60% con artificial. Se encuestaron 108 madres con los siguientes resultados: LME en menores de 3 meses 12,24%, entre 4-6 meses 7,14% .LA en < de 3 meses 16%, entre 4-6 meses 53% y > de 7 meses 37%.LMM en < de 3 meses 71,76%,entre 4-6 meses 39,86% y > de 7 meses 31%.

CONCLUSIÓN

Se observa un porcentaje muy bajo de LE al alta de neonatología comparado con el 63% obtenido en una población similar (Aspres, 1994). Con la encuesta pudimos evaluar que aumenta el % de LME en los primeros meses para luego disminuir a medida que se acerca al 6^a mes de EGC. Esta última tendencia es similar al trabajo mencionado con la diferencia que ellos realizan los puntos de corte con edades cronológicas y nosotros con edades corregida. Lo implementado hasta ahora (talleres y atención interdisciplinaria que promociona la LME) son importantes pero insuficientes. El desafío es intensificar y fortalecer las estrategias sobre los beneficios de la LME en nuestro consultorio para lograr un mejor mantenimiento de la misma hasta los 6 meses de edad.

Por otro lado la implementación de la encuesta resultó de fácil aplicación con resultados rápidamente accesibles que servirá para monitorizar anualmente el impacto de nuestro trabajo en pro de la LM en esta población de riesgo.

PO 127

PREVALENCIA DE ALIMENTACION CON LECHE DE MADRE EN RECIEN NACIDOS

Covas M.1; Alda E.2; Alvarez A.3; Alvarez S.4; Suarez C.5

HOSPITAL PRIVADO DEL SUR - BAHIA BLANCA1 ; SERVICIO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL PRIVADO DEL SUR - BAHIA BLANCA2 3 4 5

<camelycovas@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna en prematuros (RNPre) presenta dificultades, más aún, cuando han sido internados en unidades asistenciales.

OBJETIVOS

Principal: Conocer la prevalencia de alimentación con leche de madre (LM) hasta los tres meses post alta, en RNPre con peso <1750gr. y/o <34 semanas. Secundarios: Describir las características de la lactancia durante su internación. Diseño: Estudio clínico observacional, prospectivo, tipo cohorte. Población: RNPre <1750gr. y/o <34 semanas de gestación, desde Julio/2010 hasta Junio/2012.

MÉTODOS

Análisis según tipo de alimentación recibida en la internación: LM exclusiva, LM >50%, LM <50% o formula exclusiva. Alimentación al momento del alta institucional y primeros tres meses.

RESULTADOS

Recién nacidos con criterios de ingreso al estudio: 76. Fallecen: 9 (4 incompatibles). Negativa a participar o pérdida de su seguimiento: 11. Población estudio: 56 (84%). Restan

completar seguimiento: 16. Análisis en internación: Inicio de alimentación: LM, 40día (10-130). Volumen diario de LM y/o fórmula (LF): 45% LM exclusiva, 45% >50% de LM. Inicio de extracción de LM: 20día (10-120). Momento de recuperación del peso de nacimiento: sin diferencias según tipo de alimentación.

Al alta y primeros tres meses:

Tipo de alimentación	LM exclusiva	Mixta	Fórmula exclusiva
Al alta	52%	48%	0
Primer mes	39%	45%	16%
Segundo mes	23%	48%	29%
Tercer mes	16%	35%	49%

Análisis de variables independientes: Antecedentes maternos personales y perinatales. Características del recién nacido y patología evolutiva (sepsis tardía, ECN, ROP, DBP).

COMENTARIOS INICIALES DE LOS RESULTADOS

Pese a no haber finalizado el estudio, podemos observar un adecuado fomento de la lactancia materna en este grupo de pacientes. Alta prevalencia de LM durante su internación, en donde el 90% de los niños recibió >50% de leche de su madre. Asimismo, más de la mitad recibe Pecho exclusivo al momento del alta institucional, sin alimentación artificial exclusiva. Dicha conducta se revierte en los primeros tres meses del alta institucional. El mantenimiento de la lactancia materna por razones familiares, laborales y/o de seguimiento clínico pediátrico, suelen ser causas de compleja resolución.