

Paso 8

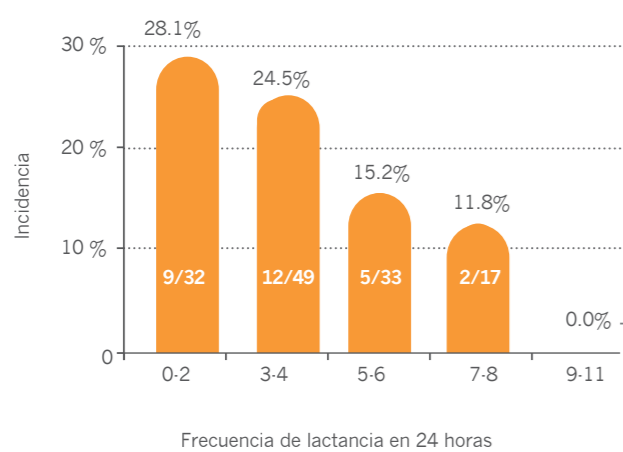
Alentar a las madres a amamantar a demanda

Yamuchi, (11) en su estudio demostró que madres en alojamiento conjunto con sus bebés, aumentan significativamente la frecuencia de la lactancia por demanda comparativamente con los bebés que no estuvieron en alojamiento.

Este estudio concluyó que los problemas relacionados con la alimentación neonatal y la lactancia, como son la necesidad de usar suplementos para la leche humana o la dificultad de recuperar el peso del bebé pueden eliminarse con la educación a las madres y a los agentes de salud para implementar estos cambios en las prácticas de atención.

Otro estudio de los mismos autores (12), menciona que la incidencia de la hiperbilirrubinemia significativa (BTc>23.5, bilirrubina transcutánea, aprox. igual a la bilirrubina sérica total de 15 mg/dL) disminuyó con el incremento de la frecuencia de amamantamiento durante las 24 horas después del nacimiento, como se observa en la gráfica.

Frecuencia de Lactancia durante las primeras 24 horas después de nacimiento e incidencia de hiperbilirrubinemia (ictericia) en 6 días.

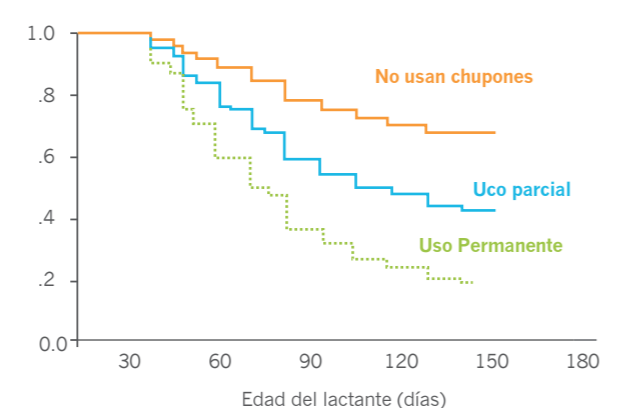


El amamantamiento a demanda ayuda a la eliminación temprana del meconio; la bajada de leche se inicia antes, produciendo un mayor volumen de ingesta para el bebé y reduce la incidencia de ictericia.

Paso 9

No dar biberones ni chupones de distracción a bebés que amamanten

Proporción de lactantes amamantados hasta los 6 meses y la frecuencia de uso de chupón a 1 mes de edad.



De: Victoria CG et al. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? Pediatrics, 1997, 99:445-453.

En un estudio de cohorte realizado por Victoria, C. y cols, 650 bebés y sus madres se visitaron luego del parto, y a los 1, 3 y 6 meses. A las madres se les entrevistó respecto del uso de chupones, patrones de lactancia y variables como nivel socio-económico. Los resultados indican que de los niños que usaron permanentemente el chupón solo el 20% amamantó hasta los 180 días; de los que usaron chupón parcialmente, un 40% mantuvo la lactancia hasta los 180 días, mientras que el 75% de los niños que fueron alimentados sin chupón, mantuvieron la lactancia hasta los 180 días de vida.

El estudio concluye que el uso intensivo del chupón desde el primer mes de vida, aumenta 4 veces la posibilidad de suspender la lactancia a los 6 meses, en comparación con aquellos que no lo usan.

Paso 10

Formar grupos de apoyo a la lactancia materna

“La clave para mejorar las prácticas de lactancia es el brindar apoyo continuo a la madre en su hogar y en su comunidad día a día”. (13)

Este paso es uno de los más importantes, a través de estos grupos de apoyo, las madres pueden compartir experiencias y aprendizajes para y apoyarse mutuamente en el mantenimiento de la lactancia. Si los servicios de salud se aseguran de que las madres luego del alta acudan a estos grupos, existe mucho mayor probabilidad de que mantengan la lactancia materna exclusiva y completa hasta los 2 años de edad de su hijo/a, garantizándole una óptima alimentación desde el nacimiento.

Se realizó un estudio sobre el apoyo brindado a madres en su comunidad y la eficacia de la consejería de pares en los hogares, para incrementar la proporción de la lactancia exclusiva en madres que residían en el área periurbana de la ciudad de México.

Dos grupos de intervención con diferentes frecuencias de consejería, uno de seis visitas (44) y otro de tres visitas (52), se compararon con un grupo control (34) que no tenían intervención alguna.

Las visitas domiciliarias se realizaron durante el embarazo y en el puerperio inmediato, por consejeros pares reclutados de la misma comunidad y entrenados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ann M Veneman. Directora Ejecutiva de UNICEF, 2005.
- Phillip BL, Merewood A, Miller LW y Cols. Baby Friendly Hospital Initiative improves breastfeeding initiation rates in a U.S. hospital setting Pediatrics, 2001, 108:677-681.
- Adaptado de: Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. BMJ, 2001, 323:1358-1362.
- Adaptado de: Nielsen B, Hedegaard M, Thilsted S, Joseph A, Liljestrand J. Does antenatal care influence postpartum health behaviour? Evidence from a community based
- DeChateau P and Wiberg B. Long Term Effect on Mother-Infant behavior of extra contact during the first hour postpartum. Acta Paediatr, 1997, 66:145-151.
- Bystrova K, Widstrom AM, y cols. Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: a study on temperature in newborn infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg. Department of Hospital Pediatrics. St. Petersburg State Pediatric Medical Academic. St. Petersburg, Russia. Acta Paediatr. 2003;92(3):320-6.
- Edmond et al., Delayed breastfeeding initiation increases the risk of neonatal mortality. Pediatrics. 117:380-386 (2006)
- WoolridgeM. The “anatomy” of infant sucking. Midwifery, 1986, 2:164-171.
- Adaptado de: Righard L, Alade O. (1992) Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. Birth 19(4):185-189.
- Nylander G, Lindemann R, Helsing E, Bendvold E, Unsupplemented Breastfeeding in the Maternity Ward. ActaObstet Gynecol Scand, 1991, 70: 205-209.
- Yamauchi Y and Yamanouchi I. The relationship between rooming-in/not rooming-in and breastfeeding variables. Acta Paediatr Scand, 1990, 1017-1022.
- Yamauchi Y and Yamanouchi I. Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates Pediatrics, 1990, 86 (2): 171-175.
- De: Saadeh RJ, editor. Breast-feeding: the Technical Basis and Recommendations for Action. Geneva, World Health Organization, pp:62-74, 1993.
- Morrow A, Guerrero ML, Shultis J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, Ruiz-Palacios G, Morrow RC, Butterfoss FD. Efficacy of home-based peer counseling to promote exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. Lancet, 1999;353:1226-31



Foto: Grupo de Apoyo del Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de la Junta de Beneficencia de Guayaquil

Los resultados demuestran que el contacto temprano y repetido de los consejeros de lactancia con las embarazadas y luego con las madres se asoció con un incremento significativo en la exclusividad y duración de la lactancia.

La disminución de dos veces la frecuencia de diarrea en las madres y bebés intervenidos, demostró la importancia de la promoción de la lactancia para la salud del bebé.

Iniciativa Hospital Amigo del Niño

10 Pasos para promover la lactancia materna en los Hospitales Amigo del Niño

“ Si queremos cumplir la promesa de la Declaración de Desarrollo del Milenio y sus objetivos, debemos renovar nuestra atención a aquellas intervenciones que son efectivas, costeables y que tienen un impacto significativo. Mejoras en lactancia y alimentación complementaria son esenciales para el éxito en la supervivencia infantil, en la reducción del hambre y para asegurar que los niños se desarrollen de manera que puedan recibir mayores beneficios de educación y oportunidad”(9)

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño, inicio en la década del 90 como una respuesta a las decrecientes tasas de lactancia materna, situación que aun continua y sigue afectando la salud y nutrición de nuestros niños a pesar de los múltiples beneficios que esta provee y que ahora conocemos se extienden hasta la vida adulta.

En el año 2009, el Ministerio de Salud Pública, lanzó la Política Nacional de Lactancia Materna. Una de las líneas de la política es el “Fortalecimiento de la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna”, capacidades que se mejoran a través de varias estrategias, entre ellas la aplicación de los 10 pasos de la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño” (IHAN).

Las recomendaciones y pasos que a continuación presentamos, son útiles para ayudar, revitalizar, restaurar y fortalecer actividades que hagan que los hospitales promueva, promocione y apoye la lactancia materna.

Paso 1. Tener una política sobre lactancia.

El tener una política sobre LM ayuda a que todo el personal de salud que cuida de madres y bebés pueda revisarla.

Esta política incluye los 10 pasos del IHAN, deben estar colocada en áreas visibles para que todo el personal y las usuarias la vean.



¿Por qué un hospital debe adoptar esta política?

- Porque le ofrece un curso de acción y una guía
- Le ayuda a establecer la atención consistente de madres y sus bebés.
- Le provee de un estándar que puede evaluarse.
- Esta política, como mínimo, debe incluir:

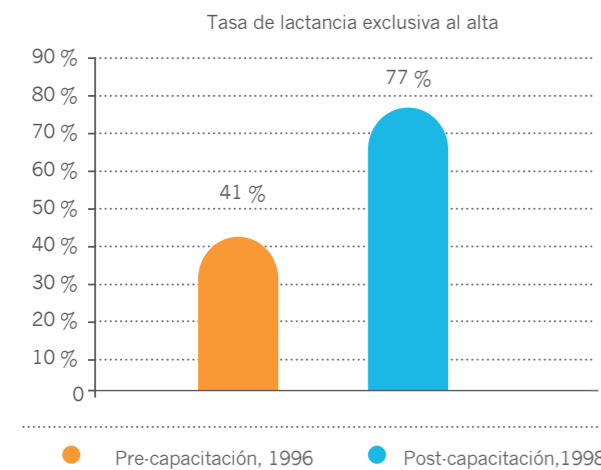
- ▶ Los 10 Pasos para una lactancia exitosa
- ▶ La prohibición institucional para aceptar suministros, ya sean gratuitos o a bajo costo, de sucedáneos de leche materna, biberones, chupones y su distribución a las madres
- ▶ Un marco para ayudar a las mujeres VIH positivo a tomar una decisión informada conveniente en su situación individual y apoyarle en su decisión (2)

Paso 2

Capacitar a todo el personal de salud

Este paso tiene como objetivo, capacitar al personal del hospital sobre: las ventajas de la lactancia, los riesgos de la lactancia artificial, cómo resolver dificultades de la lactancia, cómo enseñar a las madres a preparar y dar el alimento a sus bebés.

Varios estudios, entre ellos el de Cattaneo, demuestran el impacto positivo sobre la práctica de lactancia materna, luego de que la institución cuenta con un personal entrenado en consejería de lactancia materna; tales capacitaciones mejoran el apoyo que el personal de salud pueda brindar a las madres. (3)



Fuente: Adaptado de: Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. BMJ, 2001, 323:1358-1362.

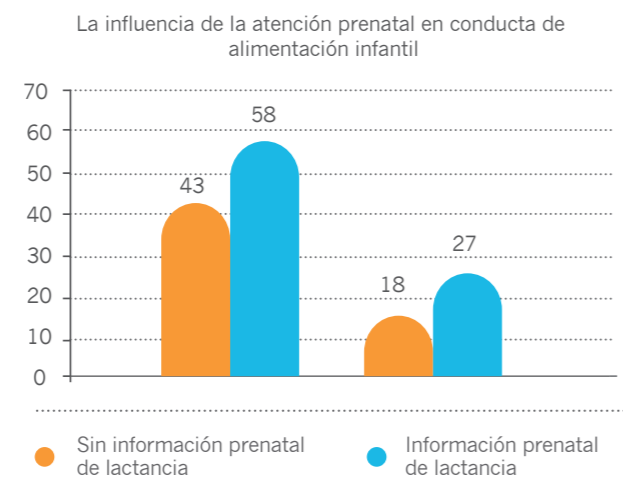
Paso 3

Informar a toda mujer embarazada sobre los beneficios de la Lactancia Materna

La información que se proporciona debe incluir:

El inicio temprano de la lactancia, la importancia del alojamiento conjunto, riesgos de la alimentación artificial y uso de biberones, chupones, Etc.

En un estudio realizado por Nielsen (4) sobre la influencia de la atención prenatal en la conducta de la alimentación infantil, demostró que la orientación sobre lactancia en el período prenatal tuvo un impacto positivo en la práctica de la lactancia.



Adaptado de: Nielsen B, Hedegaard M, Thilsted S, Joseph A, Lijestrand J. Does antenatal care influence postpartum health behaviour? Evidence from a community based

Paso 4

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.

Este acto incrementa la duración del periodo de lactancia, provee calostro como primera vacuna para el bebé; los bebés aprenden a succionar de forma efectiva.

Permitir el contacto piel a piel del bebé con su madre hace que se mantenga su temperatura corporal (5); además que permite que el bebé sea colonizado con los microorganismos maternos, creando un mecanismo de defensa desde el inicio de la vida.

Bystrova y cols, (6) en su estudio analizan el impacto que tiene el contacto precoz madre-bebé en el mantenimiento de la lactancia materna y sus resultados indican que, el 58% de las madres que tuvieron un contacto precoz continuaban dando de lactar a los 3 meses, mientras que las madres que no lo tuvieron, sólo el 26% de ellas continuaban dando de lactar a los 3 meses.

El inicio temprano de la lactancia previene la mortalidad neonatal; en este periodo, la mayoría de las muertes ocurren durante los primeros 7 días. Los niños que son colocados en el seno durante la primera hora de vida, tienen una menor probabilidad de morir en este período. El riesgo de muerte se incrementa a medida que exista la demora en el inicio de la LM. (7)

Paso 5

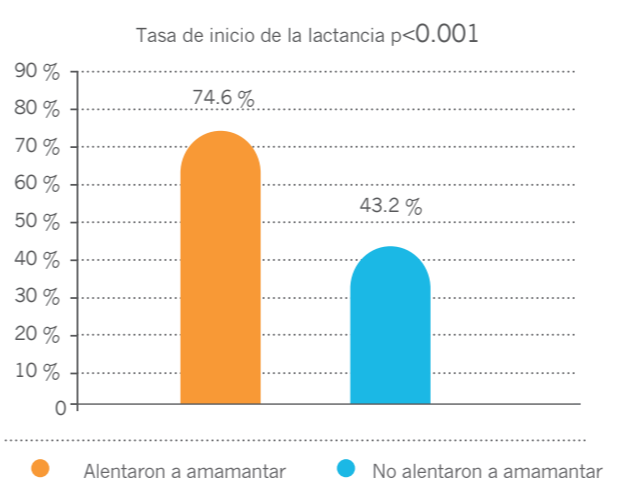
Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia si se separan de sus bebés

“Contrariamente a la creencia popular, colocar el bebé al pecho no es una habilidad con la cual la madre [nace..]; es más bien una habilidad aprendida que se adquiere mediante la observación y la experiencia”. (8)

Los agentes de salud deben asegurarse que durante su estancia hospitalaria, las madres reciban el apoyo necesario para adquirir las habilidades de posición y agarre del bebé a su pecho. Deben explicarles las técnicas necesarias y de esta manera contribuir a que ellas se sientan seguras al practicarlas con su bebé.

Alade O. (1992) en su estudio sobre el efecto de apego apropiado en la duración de lactancia, demostró que enseñar a las madres cómo amamantar tiene como resultado que posean una técnica correcta de succión desde los primeros 5 días de lactancia exclusiva, (9) lo que asegura al momento del alta una práctica exitosa al regresar a su casa.

Efecto del fomento de la lactancia del trabajador en salud del hospital en las tasas de inicio de la lactancia



Adaptado de: Lu M, Lange L, Slusser W et al. Provider encouragement of breast-feeding: Evidence from a national survey. Obstetrics and Gynecology, 2001, 97:290-295.

Todas las madres que amamantan deben saber además como extraerse la leche manualmente y conservarla para que sea ofrecida a su bebé en momentos que por cualquier situación no esté junto a él/ella para alimentarlo. Para ayudarles es importante además de explicárselo entregarle un folleto que recuerde gráficamente la técnica.

Paso 6

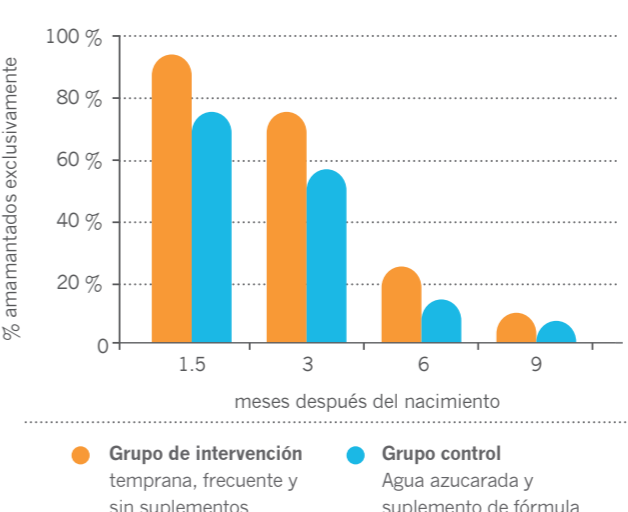
No dar a los RN sucedáneos de la leche materna a no ser que esté indicado

Quando se suplementa con fórmula de forma rutinaria, se provoca un impacto en la producción de leche materna; disminuyendo la frecuencia o efectividad de la succión, lo que produce una disminución de la cantidad de leche removida de los pechos, por ende se tiene una leche tardía o producción reducida.

El estudio de Nylander (10) demostró que el uso de prelácteales como agua azucarada y fórmulas lácteas disminuyó el volumen de leche producido por la madre, a diferencia con el volumen de leche en las madres del grupo de intervención que no lo usaron. Este estudio demostró también que ningún recién nacido, alimentado exclusivamente con leche materna sufrió hipoglicemia, ni hiperbilirrubinemia.

A los 6 meses, 87% de los infantes del grupo de intervención continuaban siendo amamantados, comparado con el 66% del grupo control.

Efecto a largo plazo de cambios de rutinas de la alimentación en una maternidad



Adaptado de: Nylander G et al. Unsupplemented breastfeeding in the maternity ward: positive long-term effects. Acta Obstet Gynecol Scand, 1991, 70:208.

El estudio concluye que bebés sanos a término, no tienen necesidad de suplementos, solo la leche de su madre, considerando que tienen un comienzo satisfactorio con la succión precoz y frecuente del pecho.

Estos cambios en la política de atención del niño mejoran la duración total de la lactancia exclusiva.

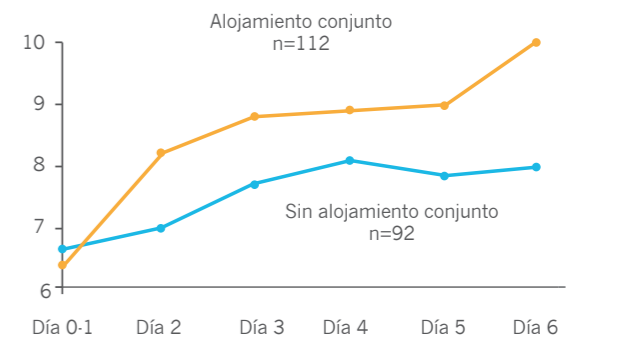
Paso 7

Practicar alojamiento conjunto las 24 horas del día



La práctica de este paso consiste en colocar en la misma habitación a madre e hijo, durante todo el día y la noche, de esta manera se reducen costos, al dar de lactar y también disminuyen infecciones gracias a la lactancia.

Efecto de alojamiento conjunto en la frecuencia de lactancia en 24 horas



Adaptado de: Yamauchi Y, Yamanouchi I. The relationship between rooming-in and breastfeeding variable. Acta Paediatr Scand, 1009, 79:1019.

Determinante del funcionamiento de la lactancia en el tiempo en una población urbana de México.

- La bajada de leche fue más rápida en las madres de hospital donde había alojamiento conjunto y no se permitía la leche artificial.
- La bajada de leche fue posterior en un hospital con sala de recién nacidos.
- El amamantamiento se asocia positivamente con la bajada temprana de leche y es inversamente asociada con la introducción de biberones, empleo materno, índice de masa corporal materna y edad del bebé.

Adaptado de: Pérez-Escamilla et al. Determinants of lactation performance across time in an urban population from Mexico. Soc Sci Med, 1993, (8):1069-78.