Diez Pasos para una lactancia exitosa

Paso 1. Tener una política escrita sobre lactancia que se pone en conocimiento del personal de salud de rutina.

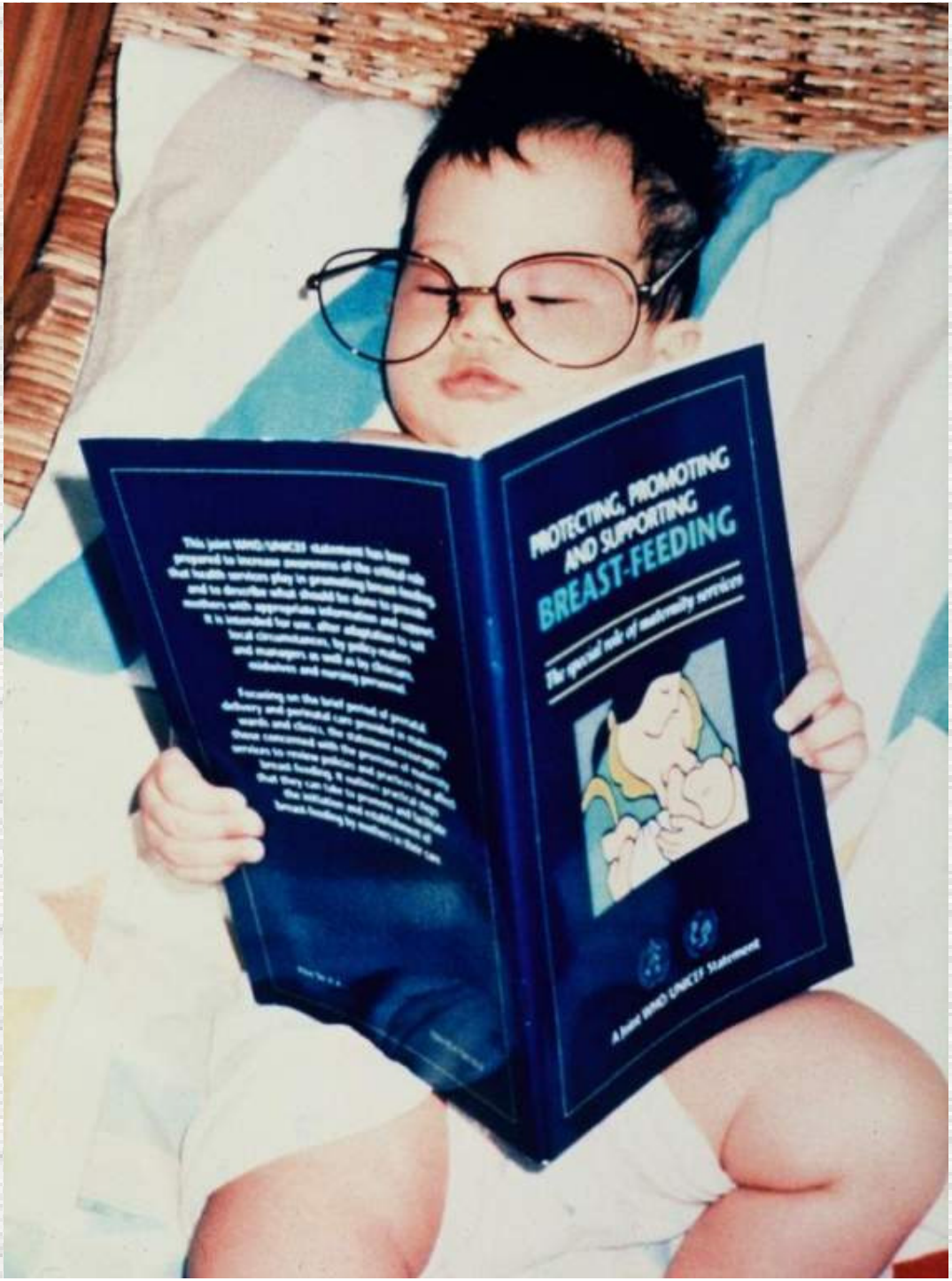
.

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

Política de lactancia

¿Por qué tener una política?

- Requiere un curso de acción y provee de una guía
- Ayuda a establecer la atención consistente de madres y sus bebés.
- Provee de un estandar que pueda evaluarse



Diapositiva 4a

Política de lactancia
¿Qué debe incluir?

- Como mínimo, debe incluir:
  - Los 10 Pasos para una lactancia exitosa
  - La prohibición institucional para aceptar suministros 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
- Pueden añadirse otros puntos

Política de lactancia

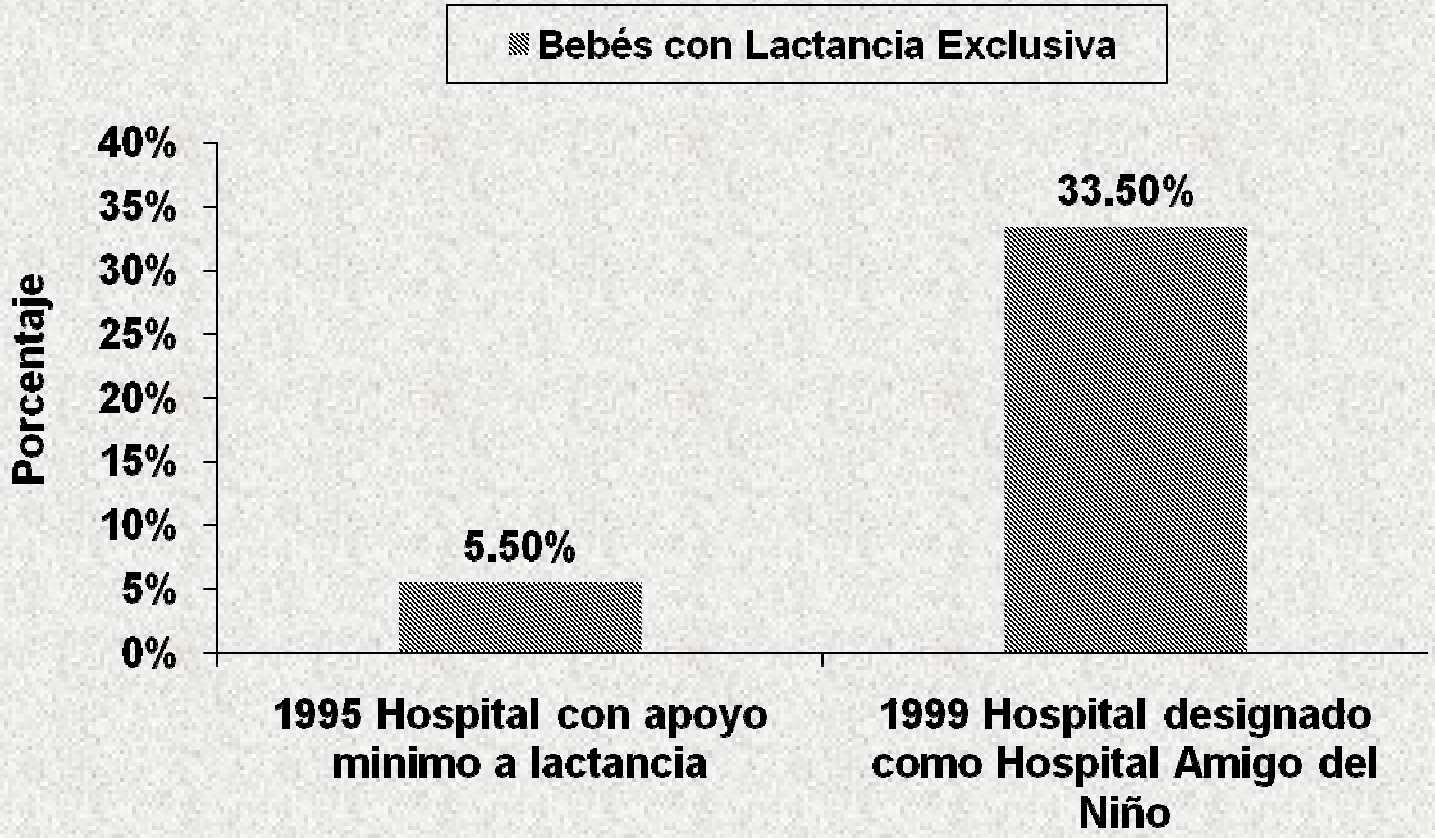
¿Cómo debe presentarse?

Debe estar:

- Escrita en el idioma más frecuente entre pacientes y personal.
- Disponible para todo el personal que atiende madres y sus bebés
- Colocada en áreas donde se atienden a madres y bebes

Diapositiva 4b

Paso 1: Incremento en la alimentación con leche materna despues de la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.



Adaptado de: Philipp BL, Merewood A, Miller LW et al. Baby-friendly Hospital Initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. *Pediatrics,* 2001, 108:677-681.

Diez Pasos para una lactancia exitosa

Paso 2. Capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la política.

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

Diapositiva 4c

Photo: Maryanne Stone Jimenez

Áreas de conocimiento

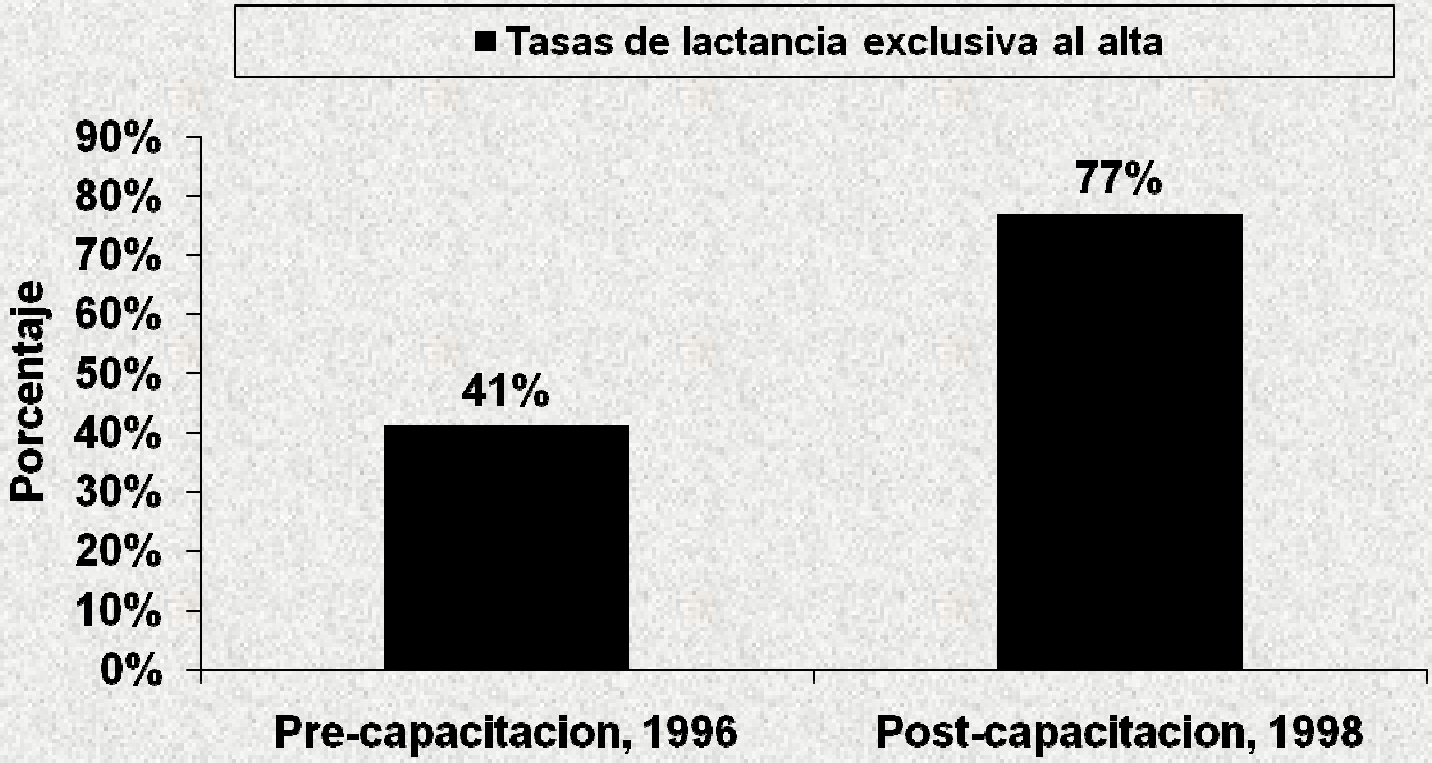
- Ventajas de la lactancia
- Riesgos de la lactancia artificial
- Mecanismo de la lactancia y succión
- Cómo ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia
- Cómo evaluar la lactancia
- Cómo resolver dificultades de lactancia
- Políticas y prácticas de lactancia en el Hospital
- Enfoque en el cambio de actitudes negativas que funcionan como barreras.

Tópicos adicionales para la capacitación de la IHAN en el contexto del HIV

Capacitar al personal en:

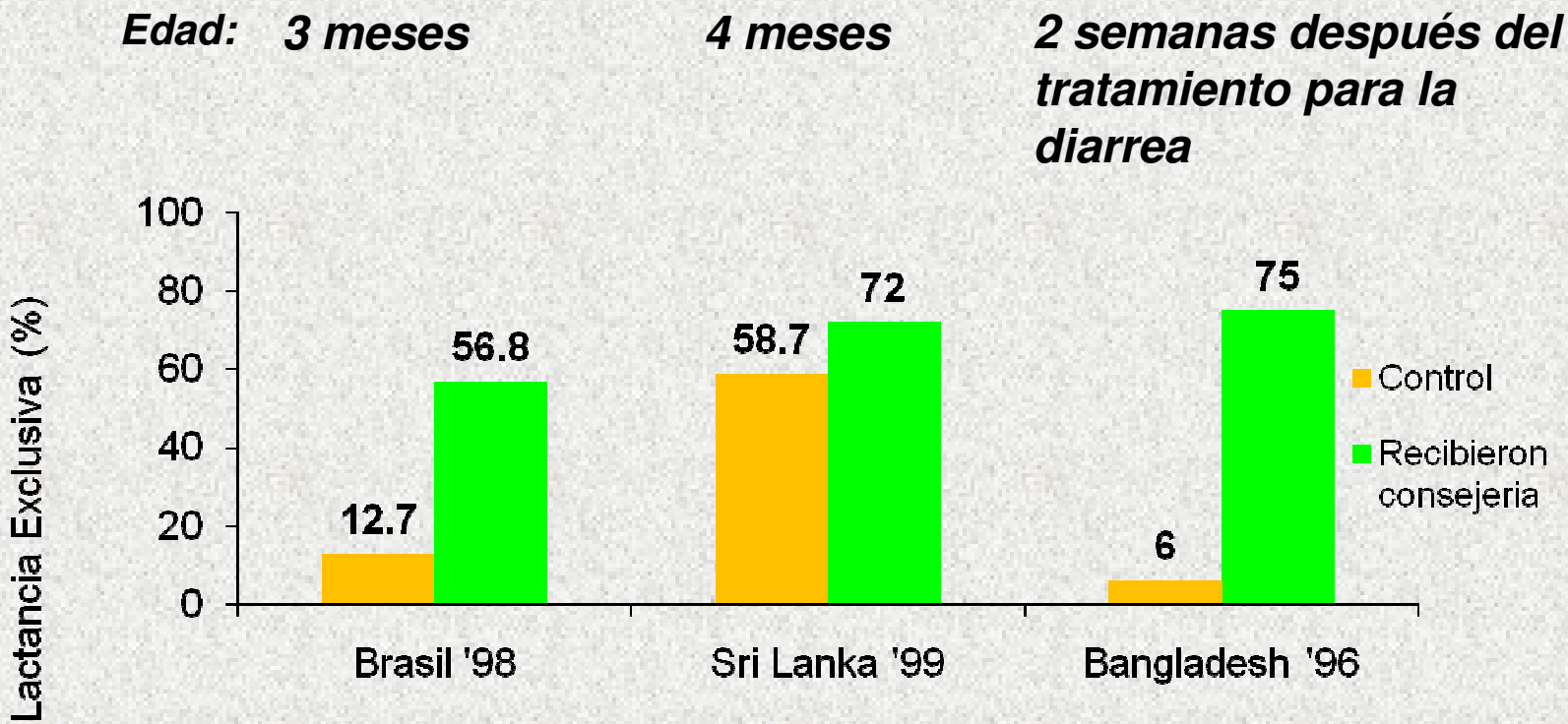
- Información básica en VIH y en la Prevención de la Transmisión vertical (PTV)
- Test voluntario y consejería (TVC) para el VIH
- Opciones de alimentación de sustitución apropiadas localmente
- Cómo dar consejeria a mujeres VIH+ sobre el riesgo y beneficios de las diferentes opciones de alimentación y cómo hacer elecciones informadas.
- Cómo enseñar a las madres a preparar y dar la alimentación a sus bebes.
- Como mantener la privacidad y confidencialidad
- Como minimizar el efecto de “salpicado” (hacer que madres que son HIV – o desconocen su estado escogan alimento de sustitucion cuando la lactancia es menos riesgosa)

Paso 2: Efecto de la capacitación en lactancia del personal del hospital en lactancia exclusiva al alta



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 2: Consejeria en lactancia incrementa tasas de lactancia exclusiva



(Albernaz) (Jayathilaka) (Haider)

Todas las diferencias entre la intervencion y grupos control son significativas $p<0.001$.
De: CAH/WHO based on studies by Albernaz, Jayathilaka and Haider.

¿Que otros profesionales de salud ademas del personal perinantal influyen en el exito de la lactancia?

Diez Pasos para una lactancia exitosa

Paso 3. Informar a las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

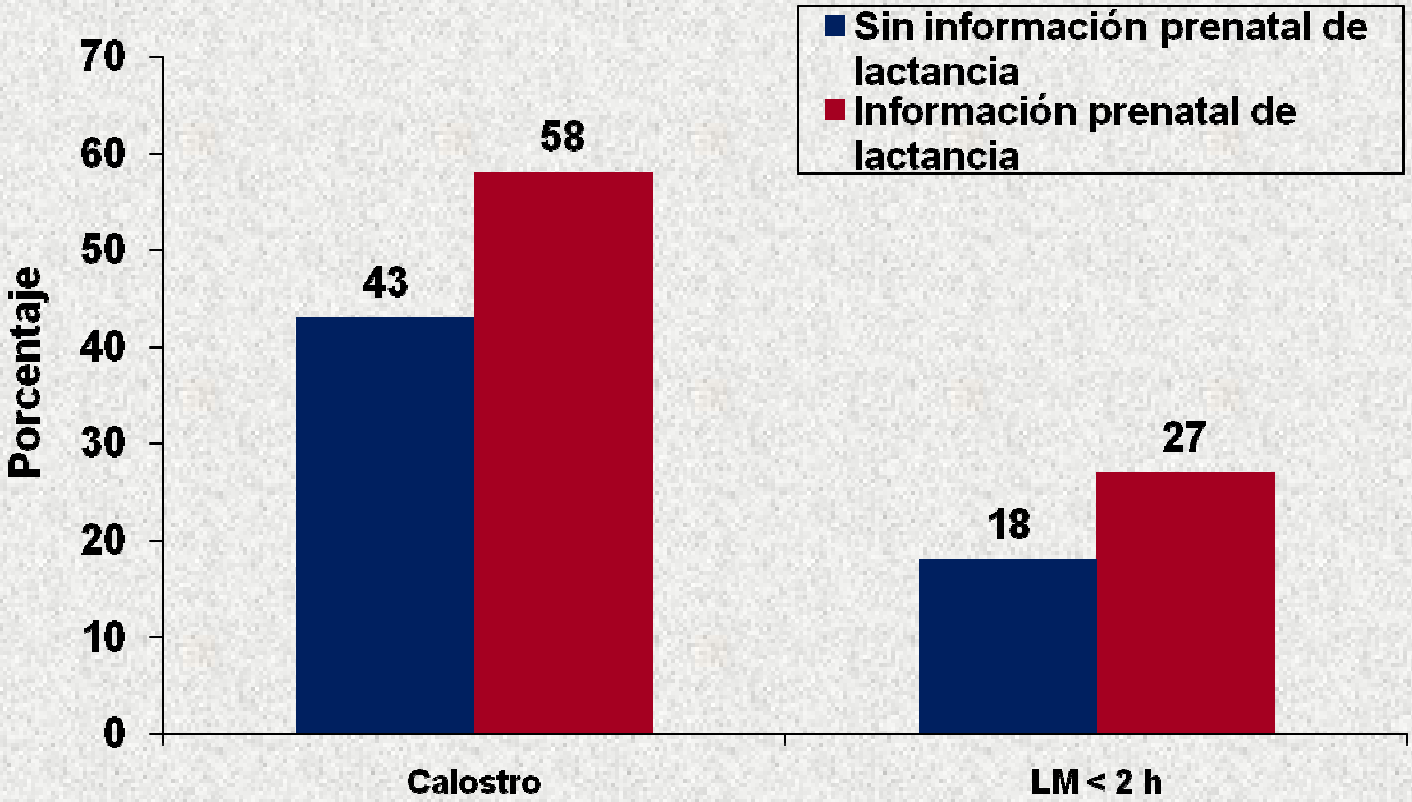
La educación prenatal debe incluir:

- Beneficios de la lactancia
- Inicio temprano
- Importancia del alojamiento conjunto (si hubiera nuevo concepto)
- Importancia de la lactancia a demanda
- Importancia de la lactancia exclusiva
- Como asegurar la leche suficiente
- Riesgos de la alimentación artificial y uso de biberones, chupones, etc.)
- Información básica en HIV
- Prevención de la transmisión vertical del VIH (PTV)
- Test voluntario y consejería (TVC) para VIH y consejería de alimentación para mujeres VIH+
- Educación prenatal no debe incluir educación grupal en la preparación de fórmula

Diapositiva 4e

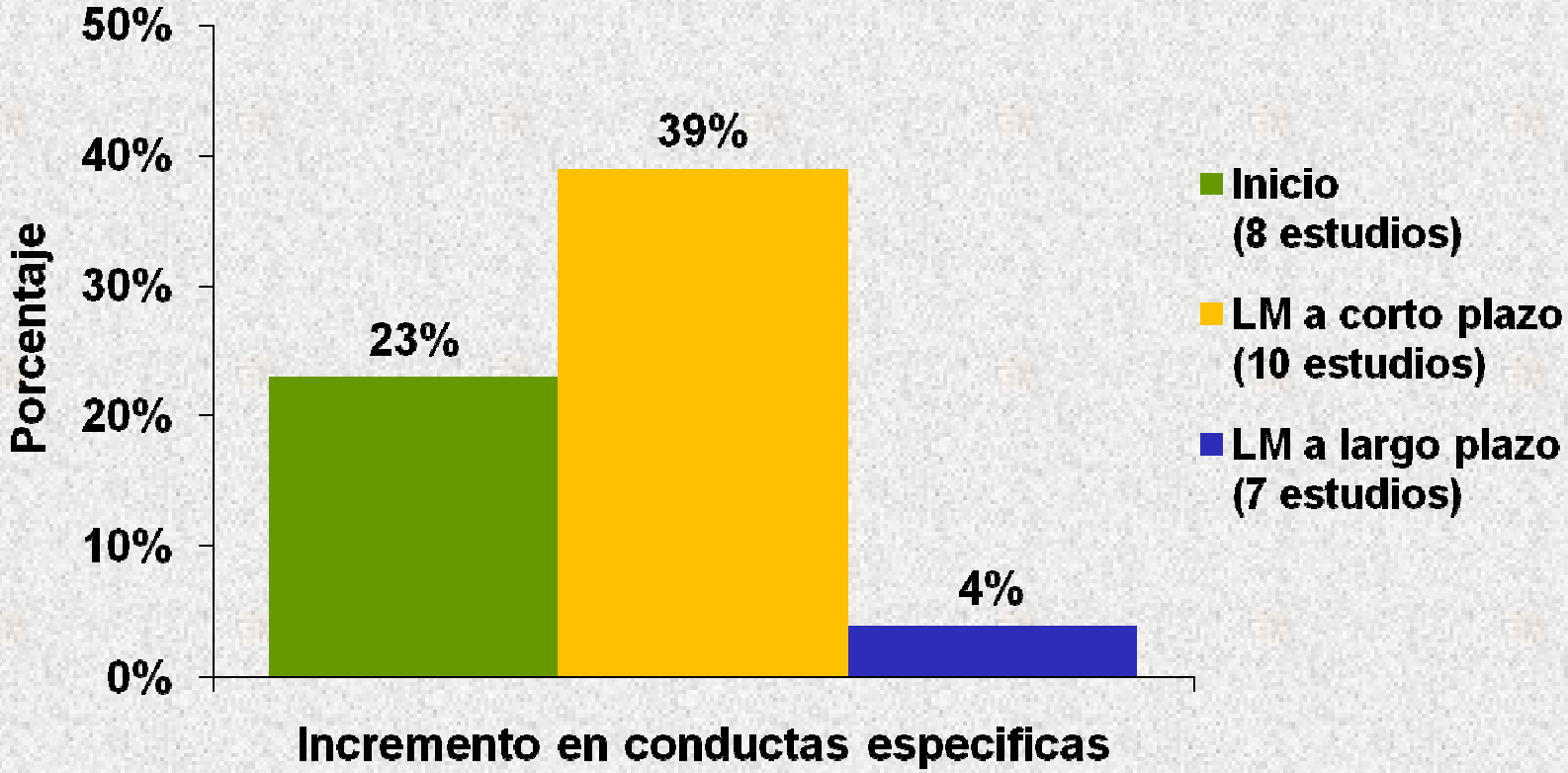
Diapositiva 4f

Paso 3: La influencia de la atención prenatal en conducta de alimentación infantil



Adaptado de: Nielsen B, Hedegaard M, Thilsted S, Joseph A , Liljestrand J. Does antenatal care influence postpartum health behaviour? Evidence from a community based cross-sectional study in rural Tamil Nadu, South India. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology,* 1998, 105:697-703.

Paso 3: Meta-análisis de estudios sobre educación prenatal y sus efectos en lactancia



Adaptado de: Guise et al. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: Systematic evidence review and meta-analysis… *Annals of Family Medicine,* 2003, 1(2):70-78.

Diez Pasos para una lactancia exitosa

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora despues del parto.

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

Nueva interpretación del Paso 4 en los Criterios Globales de la IHAN (2006):

“ Colocar a los recién nacidos en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente despues del parto por lo menos por una hora y alentar a las madres a reconocer cuándo sus bebés estan listos para amamantar, ofrecer ayuida si es necesario.”

Inicio temprano de la lactancia para el recién nacido normal

¿*Por que*?

- Incremento en la duración de lactancia
- Permitir el contacto piel a piel para calentar y colonizar al bebé con los organismos maternos
- Provee de calostro como la primera vacuna del bebé
- Permite utilizar la primera hora de alerta
- Bebés aprenden a succionar mas efectivamente
- Mayor desarrollo adquirido

Inicio precoz de la lactancia del recién nacido normal

¿Cómo?

- Mantener a la madre y el bebé juntos
- Colocar al bebé en el pecho de la madre
- Permitir que el bebé succione cuando esté listo
- No apurar ni interrupir el proceso
- Retrasar las rutinas no urgentes por al menos una hora

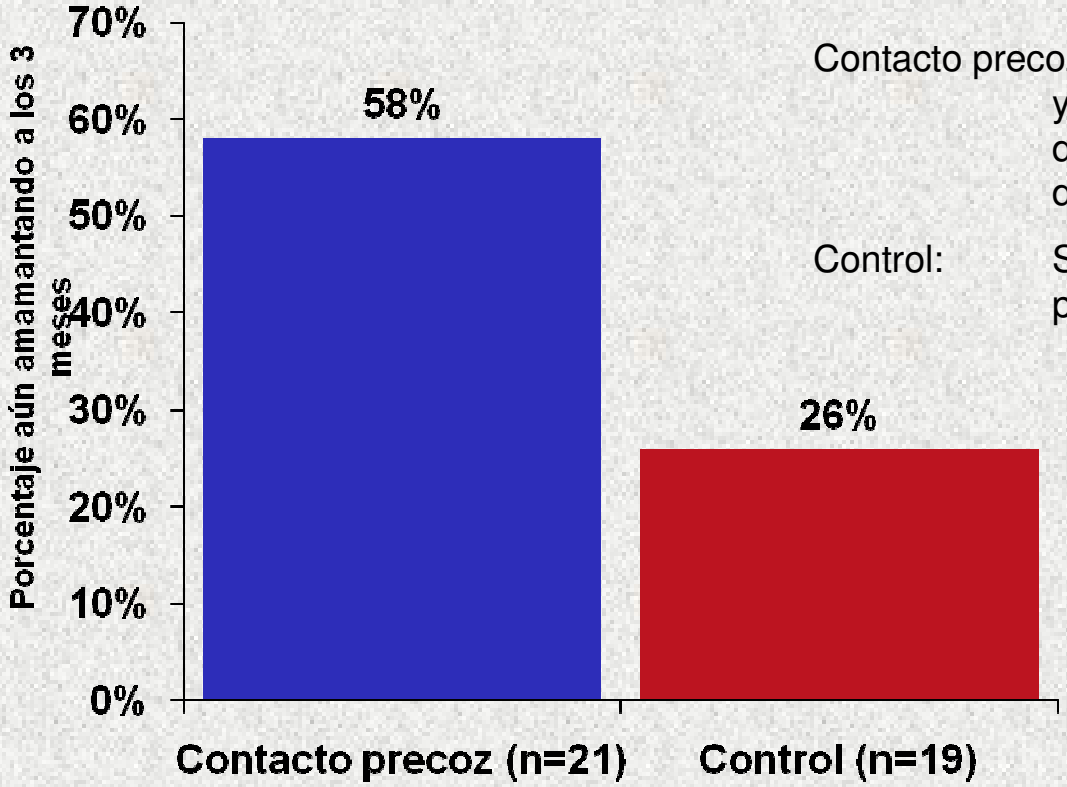
Diapositiva 4g

Diapositiva 4h

Diapositiva 4i

Diapositiva 4j

Impacto del contacto precoz madre y bebé en la duración de la lactancia

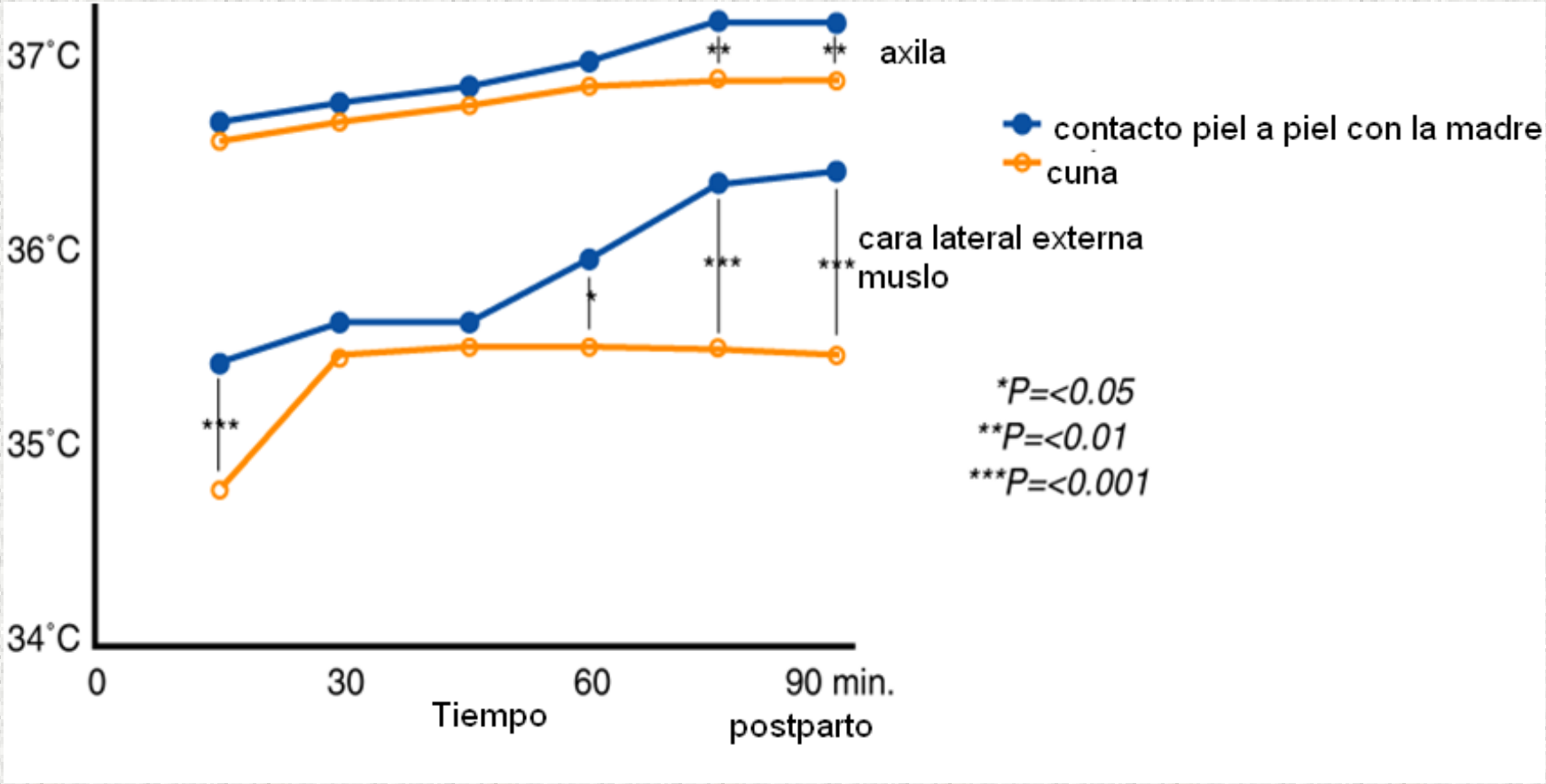


Contacto precoz: 15-20 min de succión y contacto piel a piel durante la hora después del nacimiento

Control: Sin contacto en la primera hora

Adaptado de DeChateau P, Wiberg B. Long term effect on mother-infant behavior of extra contact during the first hour postpartum. *Acta Peadiatr,* 1977, 66:145-151.

Temperaturas después del nacimiento en recién nacidos en contacto piel a piel con la madre o cuna



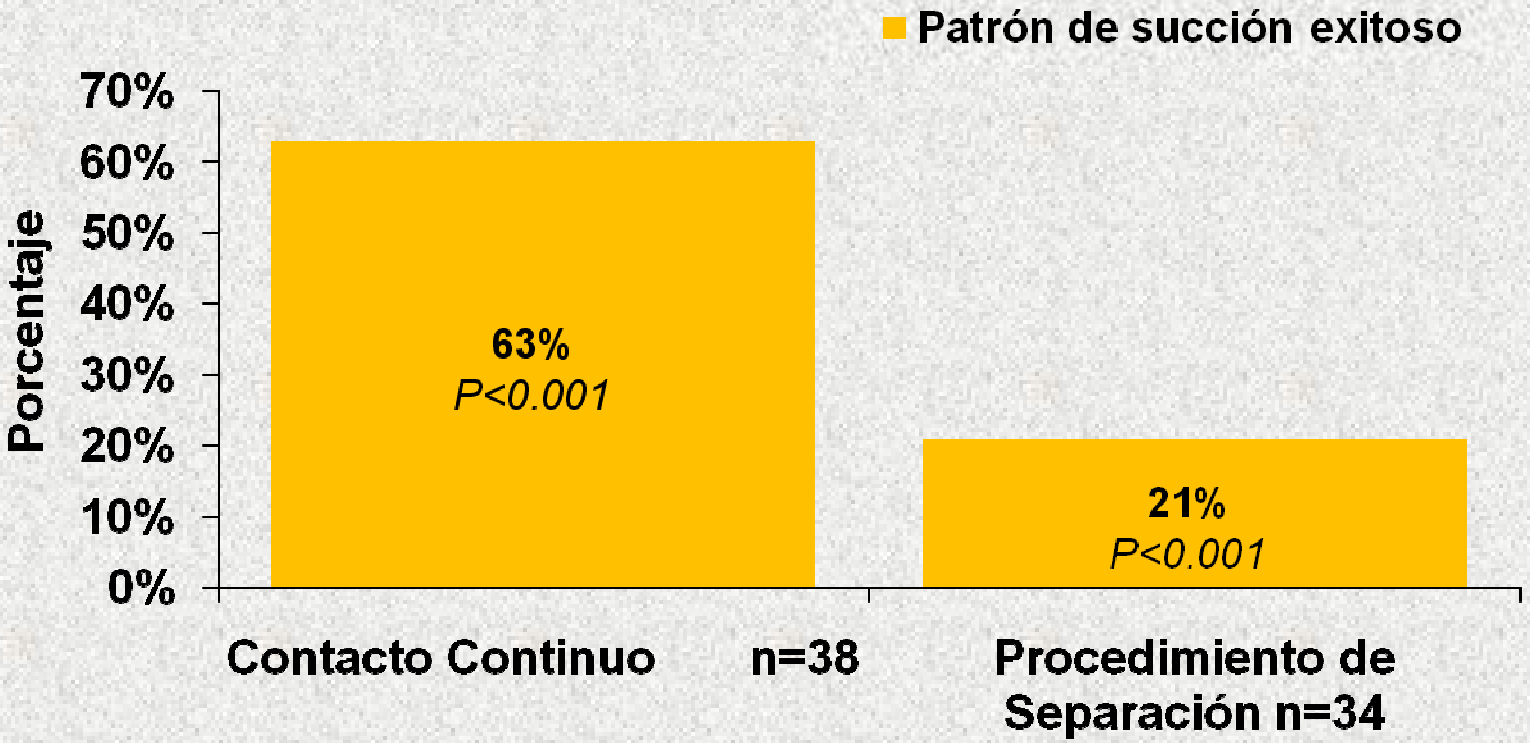
Adaptado de: Christensson K et al. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatr,* 1992, 81:490.

Composición proteica del calostro humano y leche madura (por litro)

Constituyente	Medida	Calostro (1-5 días)	Leche Madura (>30 días)
Proteína Total	G	23	9-10.5
Caseina	mg	1400	1870
α-Lactalbúmina	mg	2180	1610
Lactoferrina	mg	3300	1670
IgA	mg	3640	1420

From: Worthington-Roberts B, Williams SR. *Nutrition in Pregnancy and Lactation, 5th ed.* St. Louis, MO, Times Mirror/Mosby College Publishing, p. 350, 1993.

Efecto de las prácticas en la sala de partos en la lactancia temprana



Adaptado de: Righard L, Alade O. Effect of delivery room routines on success of first breastfeed .*Lancet,* 1990, 336:1105-1107.

Diez Pasos para una lactancia exitosa

Paso 5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, aún en caso de separarse de sus bebés.

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

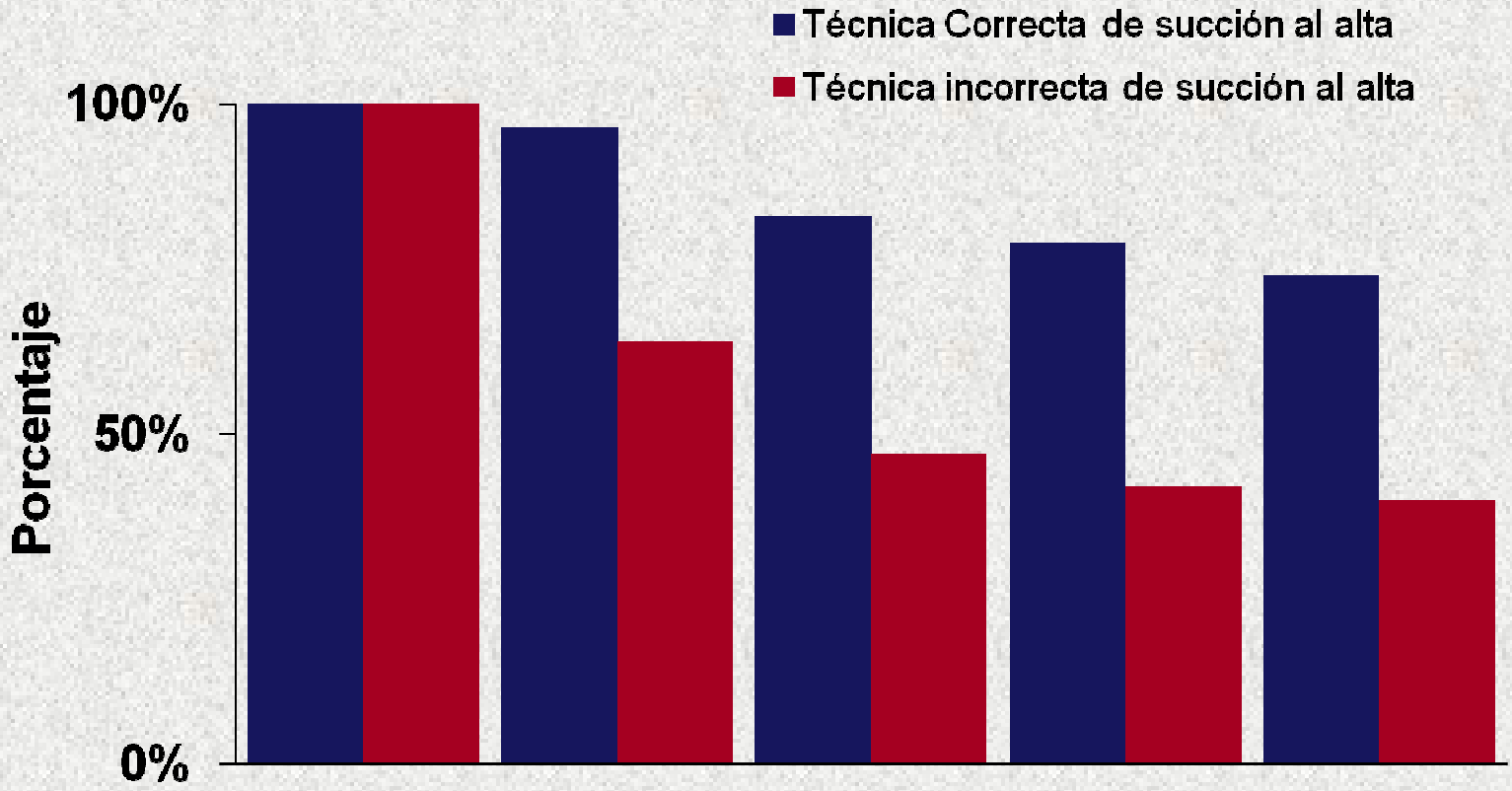
“ Contrariamente a la creencia popular, colocar el bebé al pecho no es una habilidad con la cual la madre [nace...]; es más bien una habilidad aprendida que se adquiere mediante la observación y la experiencia.”

De: Woolridge M. The “anatomy” of infant sucking. *Midwifery*, 1986, 2:164-171.

Diapositiva 4k

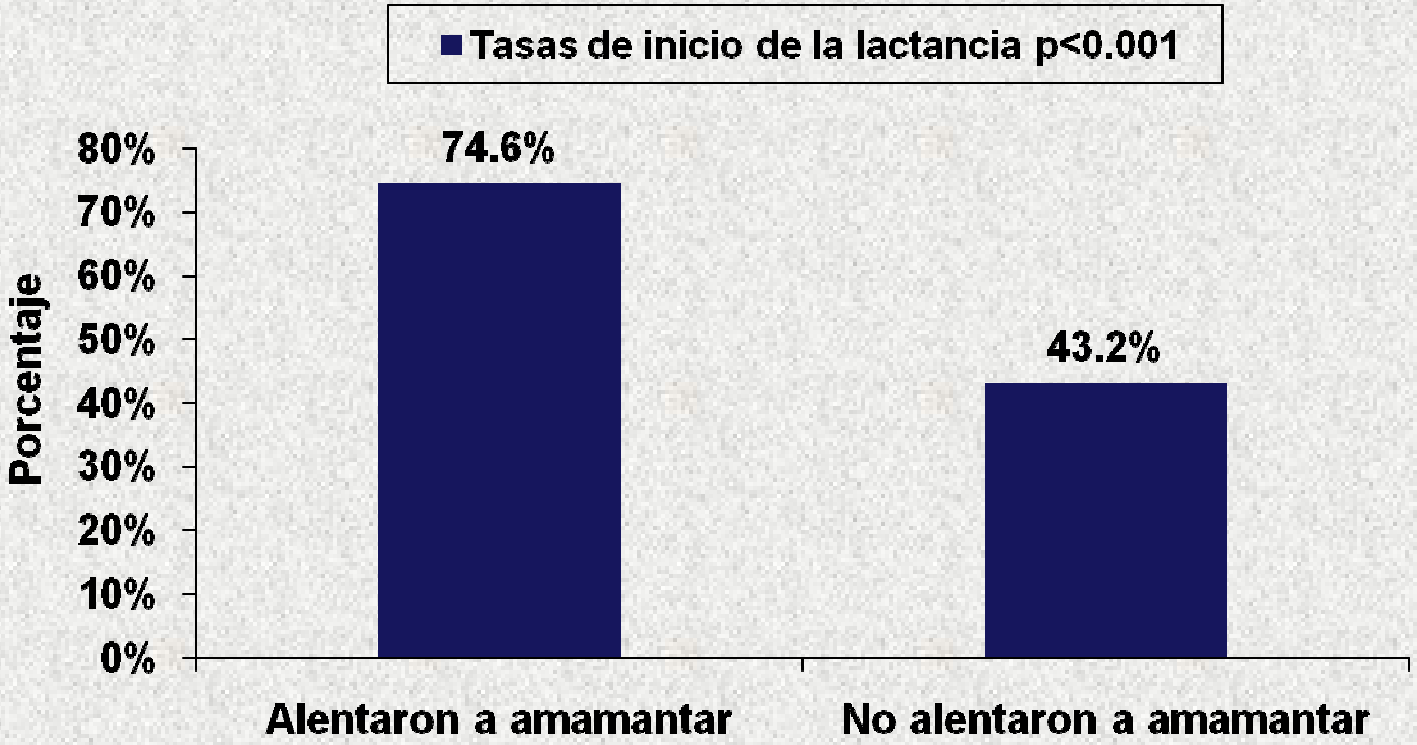
Diapositiva 4l

Efecto del apego apropiado en la duración de lactancia



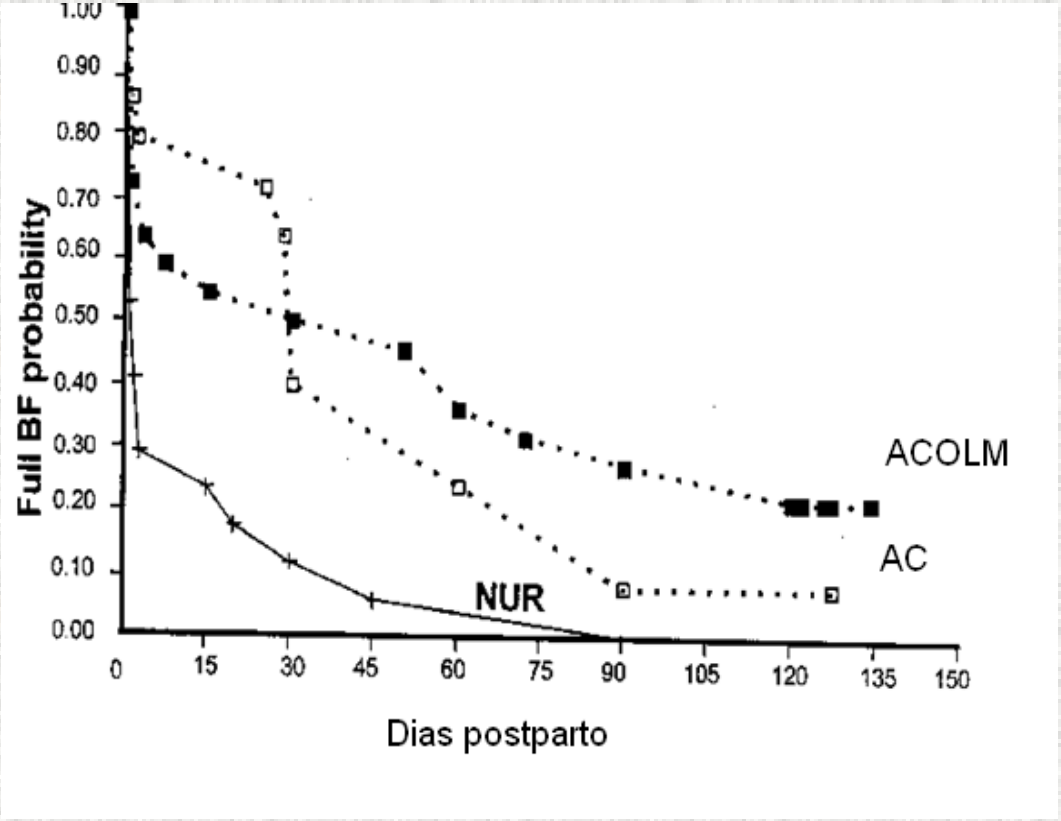
Adaptadp de: Righard L, Alade O. (1992) Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth* 19(4):185-189.

Paso 5: Efecto del fomento a 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.

Efecto del sistema de atención de la sala de maternidad en el éxito de la lactancia de mujeres Mejicanas urbanas de ingresos bajos



NUR, sala de RN, n-17

AC, alojamiento conjunto, n=15

AC OLM, alojamiento conjunto más orientación en lactancia, n=22

NUR significativamente diferente de AC ($p<0.05$) y ACOLM ($p<0.05$)

De: Perez-Escamilla R, Segura-Millan S, Pollitt E, Dewey KG. Effect of the maternity ward system on the lactation success of low-income urban Mexican women. *Early Hum Dev.*, 1992, 31 (1): 25-40.

Producción y demanda

- La remoción de leche estimula la producción de leche.
- La cantidad de leche remocionada en cada lactada determina la producción de leche en las próximas horas.
- La remoción de leche debe continuar durante la separación para mantener la producción.

Diapositiva 4m

Diez Pasos para una lactancia exitosa

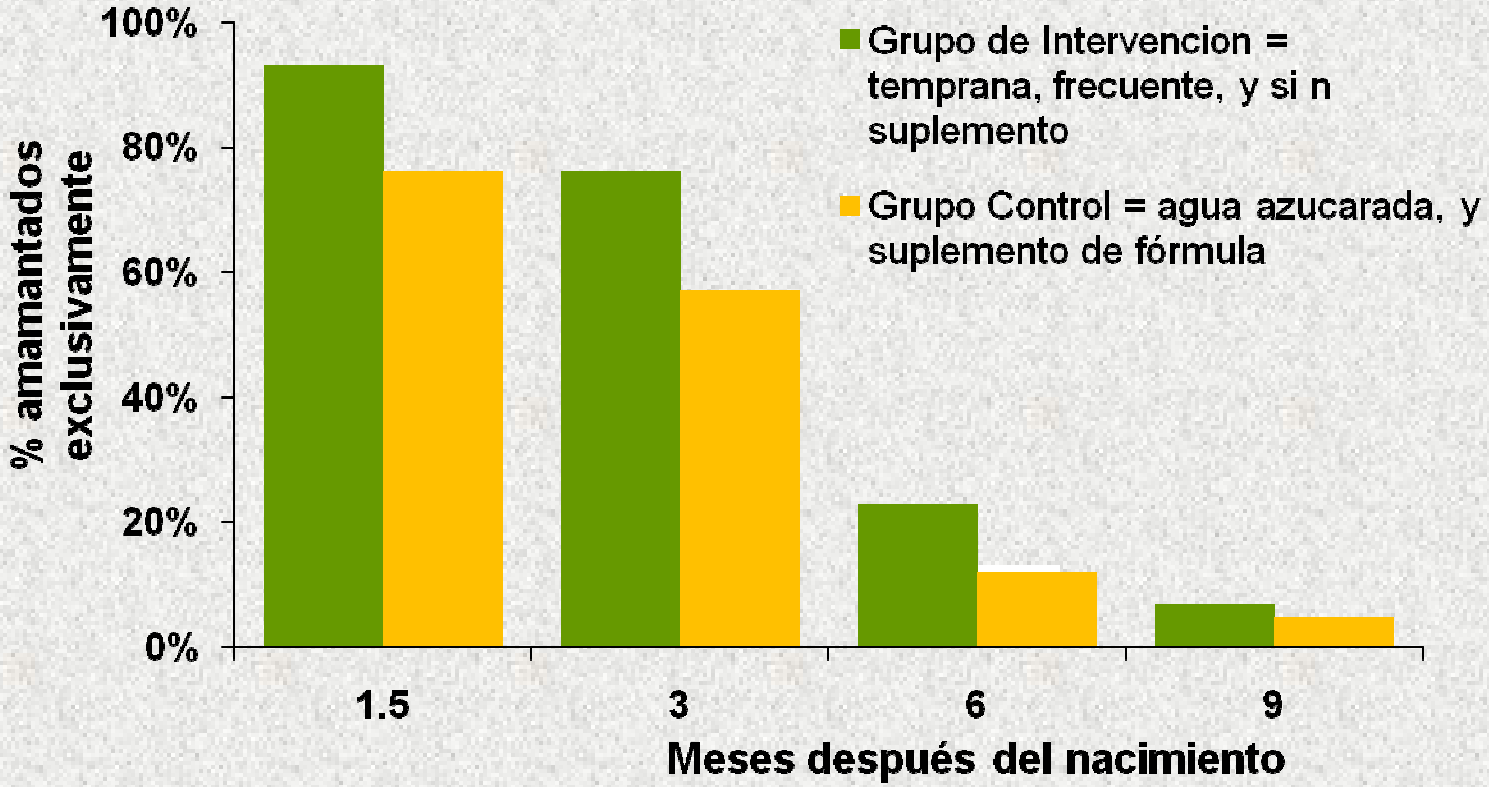
Paso 6. No dar a los recién nacidos otro alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté *médicamente* indicado

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

Diapositiva 4n

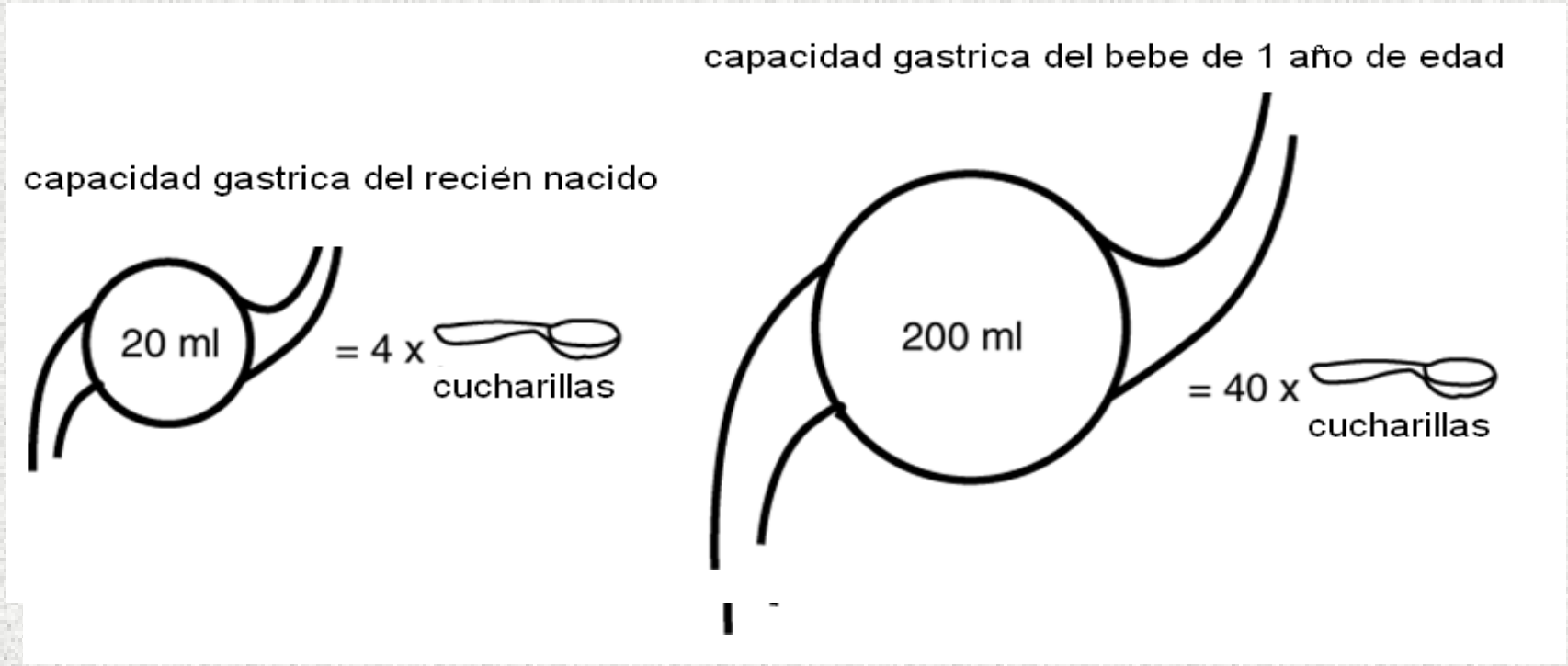
Diapositiva 4o

Efectos a largo plazo del cambio de rutinas de 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.

La combinación perfecta: cantidad de calostro por lactada y la capacidad gástrica del recién nacido

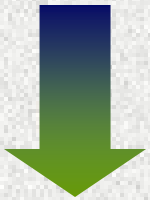


Adaptado de: Pipes PL. *Nutrition in Infancy and Childhood, Fourth Edition.* St. Louis, Times Mirror/Mosby College Publishing, 1989.

Impacto de la suplementación con fórmula de rutina

Disminución de la frecuencia o efectividad de la succión

Disminución de la cantidad de leche removida de los pechos



Producción de leche tardia o producción reducida

Algunos bebés tienen dificultad en el agarre si se administra la fórmula en biberón

Determinantes del funcionamiento de la lactancia en el tiempo en una población urbana de Méjico

- La bajada de leche fue más rápida en un hospital donde había el alojamiento conjunto y no se permitía la leche artificial
- La bajada de leche fue posterior en un hospital con sala de recién nacidos ($p<0.05$)
- El amamantamiento se asocia positivamente con la bajada temprana de leche e inversamente asociada con la introducción de biberones, empleo materno, índice de masa corporal materna y edad del bebé.

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

Resumen de los estudios sobre requerimiento de agua en los bebés amamantados exclusivamente

Pais	Temperatura ℃	Humedad Relativa %	Osmolaridad Urinaria (mOsm/l)
Argentina	20-39	60-80	105-199
India	27-42	10-60	66-1234
Jamaica	24-28	62-90	103-468
Peru	24-30	45-96	30-544

Nota: Valores normales de osmolaridad urinaria de 50 a1400 mOsm/kg.

From: *Breastfeeding and the use of water and teas*. Division of Child Health and Development Update No. 9, Geneva, World Health Organization, reissued, Nov. 1997.

Médicamente indicado

Existen raras excepciones por las cuales los recién nacidos necesitan otros líquidos o alimentos además de, o en lugar de, leche materna. Los planes de alimentación de estos bebés deben ser diseñados por personal profesional de salud calificado y para cada individuo.

Razones médicas aceptables para la suplementación o substitución

Condiciones en el bebé:

- Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada incluyen aquellos con:
  - Galactosemia clásica, necesitan fórmula libre de galactosa
  - Enfermedad de orina en jarabe de arce, necesitan fórmula libre de isoleucina y valina
  - Fenilcetonuria, requieren fórmula libre de fenialanina
- Los recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción, pero, pueden recibir otros alimentos por período breve incluyen:
  - Aquellos con muy bajo peso al nacer (menos de 1500 g)
  - Muy prematuros (menos de 32 semanas de gestación)
  - Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia

Condición Materna :

- Madres con infección por VIH deben evitar LM si la alimentación de sustitución es AFASS
- Madres que podrían requerir evitar la lactancia temporalmente incluyen:
  - Aquellas con enfermedad grave, Ej. Septicemia
  - Herpes Simplex Tipo I
  - Medicación materna: psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides. Evitar uso de iodo radioactivo-131, suspender LM durante quimioterapia citotóxica

Condición Materna (continúa):

- Madres con otras afecciones no tienen contraindicación de LM, aunque presentan condiciones médicas preocupantes
  - Absceso mamario
  - Hepatitis B
  - Hepatitis C
  - Mastitis
  - Tuberculosis
  - Uso de sustancias: el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene efectos dañinos en bebés amamantados; alcohol, opioides, benzodiazepinas y cannabis pueden provocar sedación tanto en la madre como el bebé

Diez Pasos para una lactancia exitosa

Paso 7. Se practica el alojamiento conjunto — se permite que las madres y sus bebés permanezcan juntos las 24 horas del día.

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

Alojamiento Conjunto

La disposición de un hospital por la cual los binomios madre bebé permanecen en la misma habitación día y noche, permitiendo el contacto permanente entre madre y niño

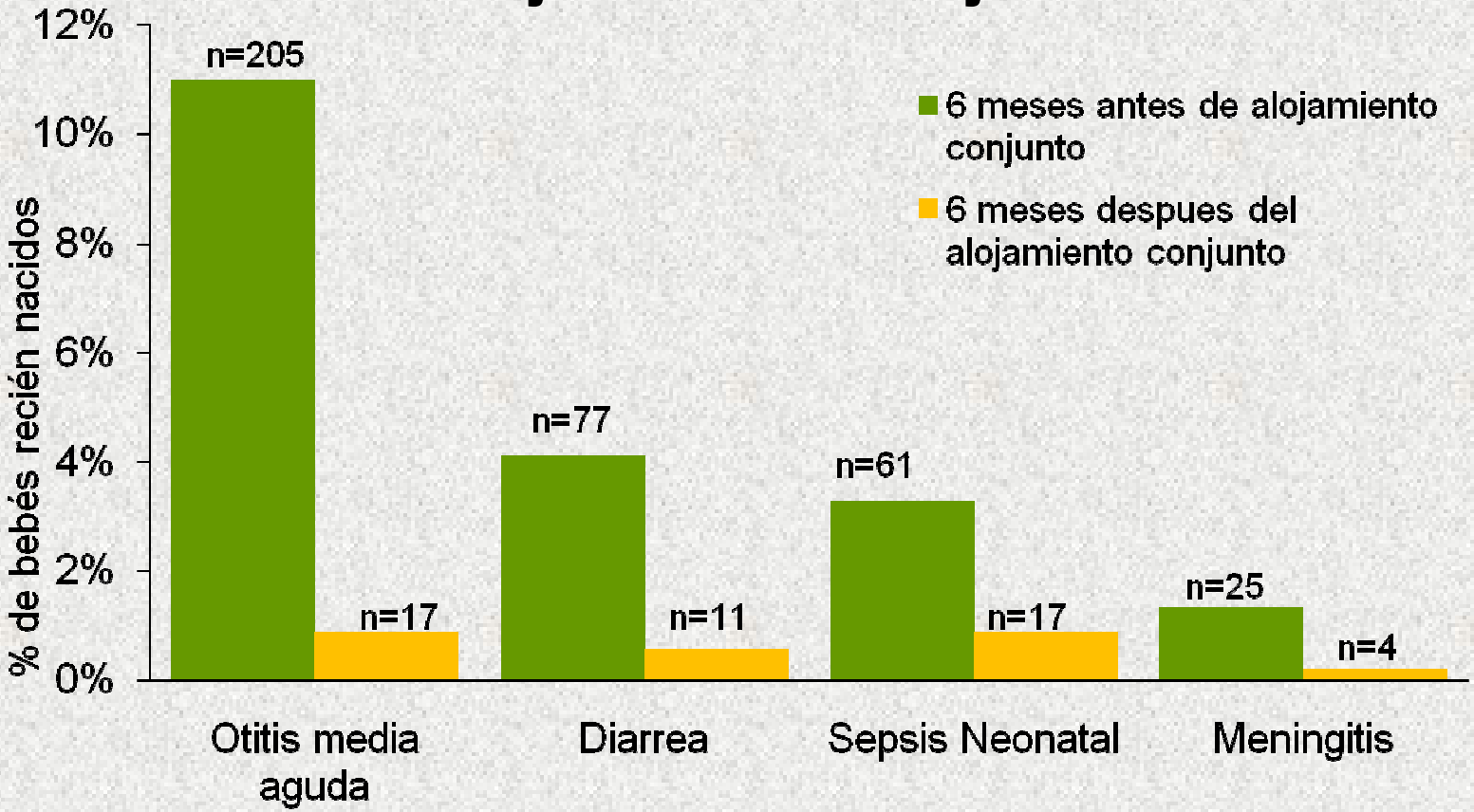
Diapositiva 4p

Diapositiva 4q

Alojamiento conjunto
¿*Por qué?*

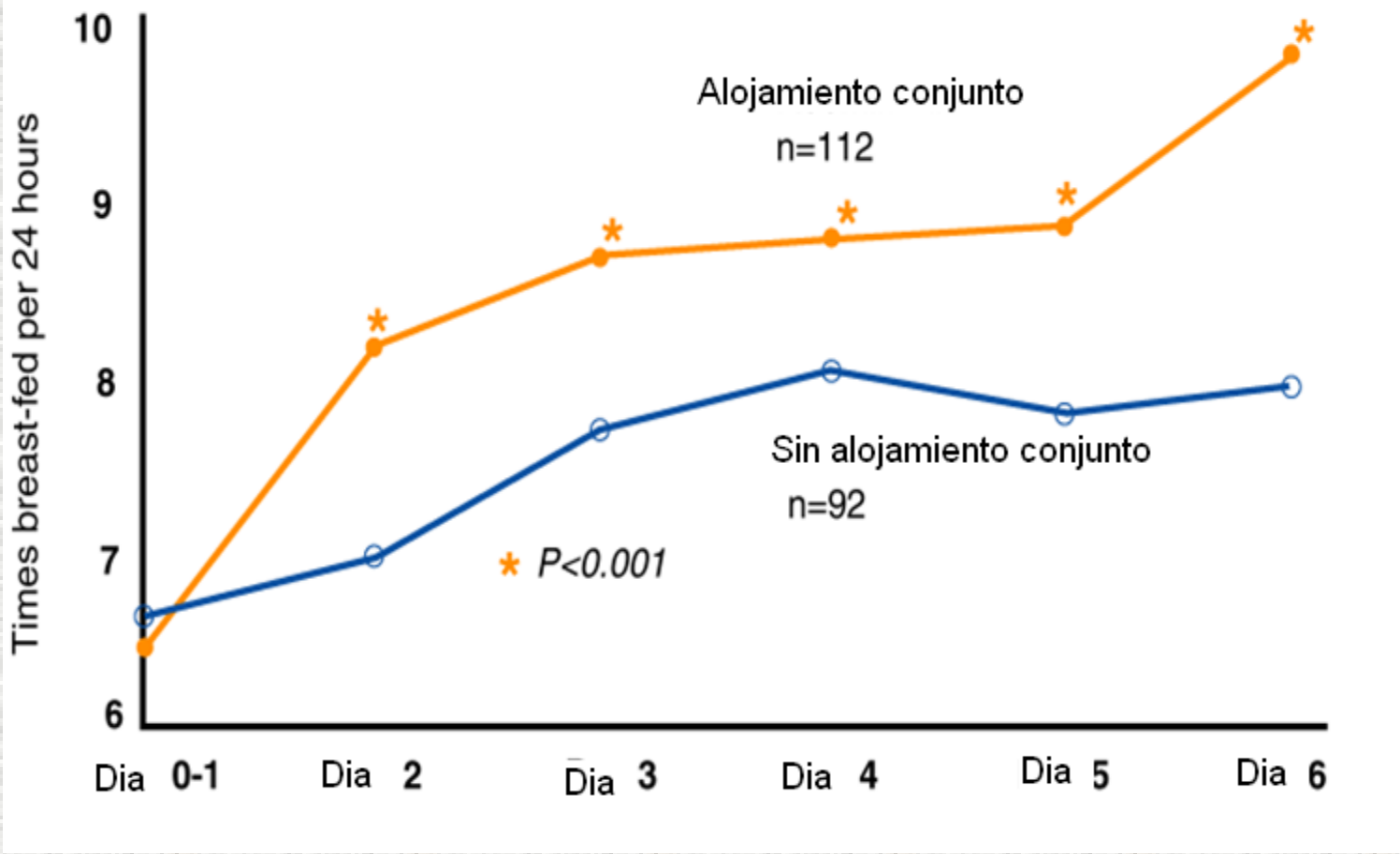
- Reduce costos
- Requiere equipamiento mínimo
- No requiere personal adicional
- Reduce la infección
- Ayuda a iniciar y mantener la lactancia
- Facilita el proceso de apego

Morbilidad de recién nacidos en un hospital Sanglah antes y después del alojamiento conjunto



Adaptado de: Soetjiningsih, Suraatmaja S. The advantages of rooming-in. *Pediatrica Indonesia,* 1986, 26:231.

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



Adaptado de: Yamauchi Y, Yamanouchi I . The relationship between rooming-in/not rooming-in and breastfeeding variables. *Acta Paediatr Scand,* 1990, 79:1019.

Diez Pasos para una lactancia exitosa

Paso 8. Alentar la lactancia a demanda.

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

Lactancia a demanda:

Amamantar cuando el bebé o la madre quiere, sin restricciones en la duración o frecuencia de la succión

A demanda, lactancia irrestricta
¿Por qué?

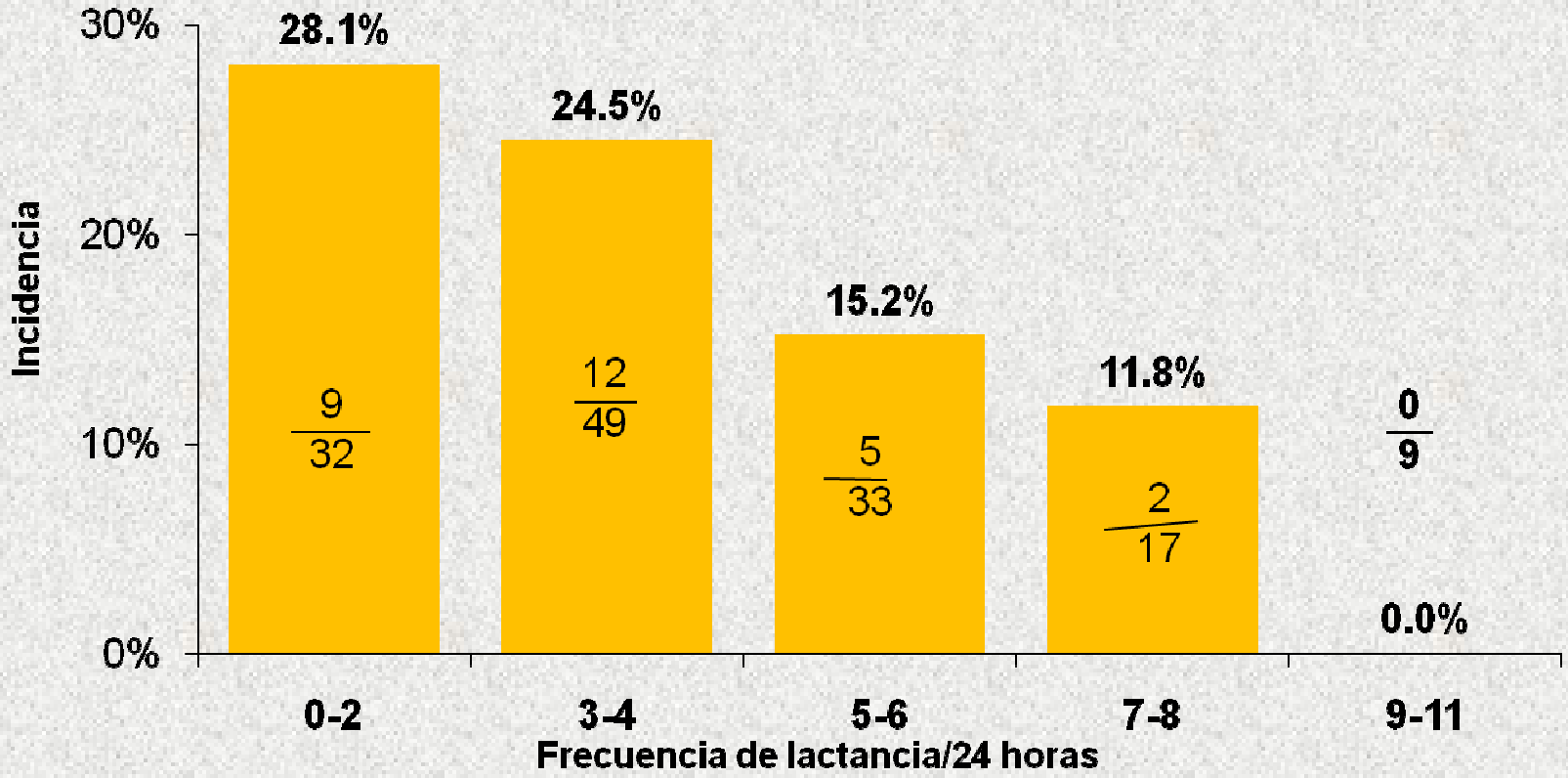
- Pasaje temprano del meconio
- Perdida maxima de peso más baja
- Bajada de leche se inicia antes
- Volumen de ingesta de leche mayor en el dia 3
- Menor incidencia de ictericia

De: Yamauchi Y, Yamanouchi I. Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. *Pediatrics,* 1990, 86(2):171-175.

Diapositiva 4r

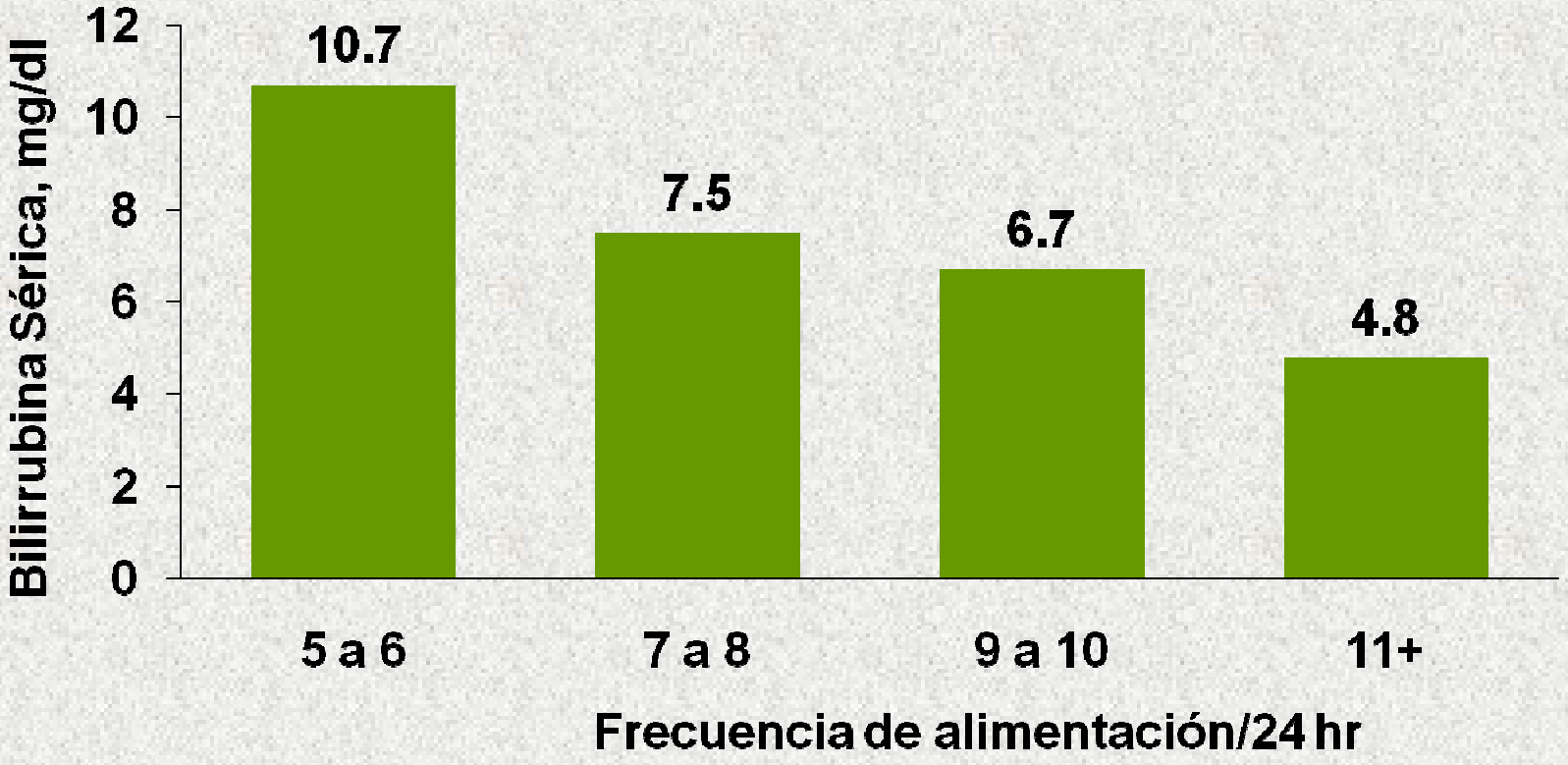
Diapositiva 4s

Frecuencia de lactancia durante las primeras 24 horas después de nacimiento e incidencia de hiperbilirrubinemia (ictericia) en día 6



De: Yamauchi Y, Yamanouchi I. Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. *Pediatrics,* 1990, 86(2):171-175.

Frecuencia media de alimentación durante los primeros 3 días de vida y bilirrubina sérica



De: DeCarvalho et al. *Am J Dis Child,* 1982; 136:737-738.

Diez Pasos para una lactancia exitosa

Paso 9. No damos, biberones ni chupones (llamados chupones de distracción) a bebés que están amamantando.

.

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

Diapositiva 4t

Diapositiva 4u

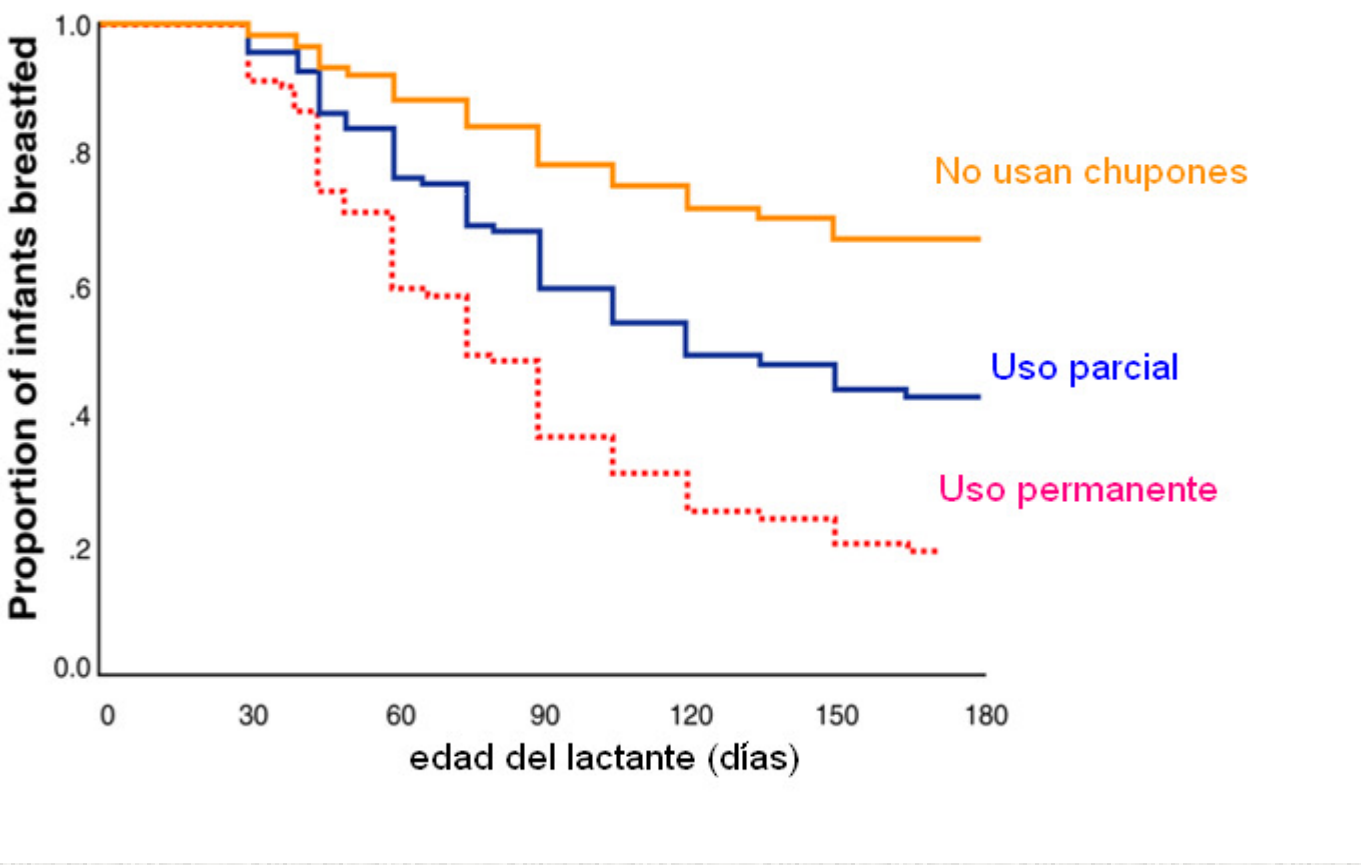
Alternativas al chupón

- taza
- cucharilla
- gotero
- jeringa

Alimentación del bebé con taza

Diapositiva 4v

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



Sin versus uso parcial: P<0.001

Sin versus. Uso permanente: P<0.001

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

Diez Pasos para una lactancia exitosa

Paso 10. Auspiciamos la formación de grupos de apoyo a la lactancia y referimos a las madres a estos grupo a su alta.

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

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

De: Saadeh RJ, editor. *Breast-feeding: the Technical Basis and Recommendations for Action.* Geneva, World Health Organization, pp.:62-74, 1993.

Clases de grupos de apoyo en lactancia para madres

- Tradicional
  - familia extendida
  - dulas definidas culturalmente
  - mujeres de la comunidad
- Moderno, no-tradicional
  - ➢ Auto formado
    - por madres
    - por profesionales de salud involucrados
  - ➢ A través del gobierno :
    - redes de grupos desarrollados a nivel nacional , clubes, etc.
    - servicios de salud – especialmente atención primaria (PHC)
      y parteros tradicionales capacitados (PTCs)

From: Jelliffe DB, Jelliffe EFP. The role of the support group in promoting breastfeeding in developing countries. *J Trop Pediatr,* 1983, 29:244.

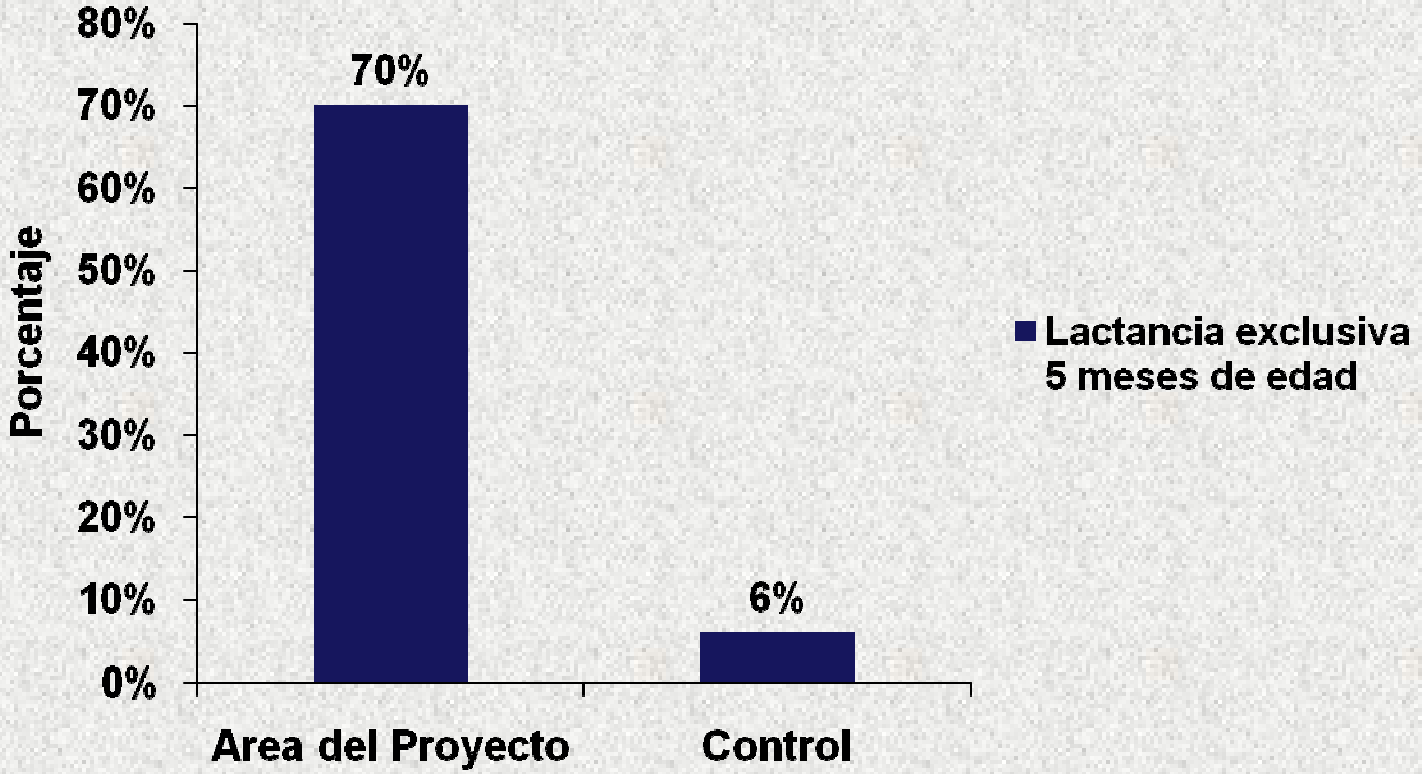
Diapositiva 4w

Diapositiva 4x

Photo: Joan Schubert

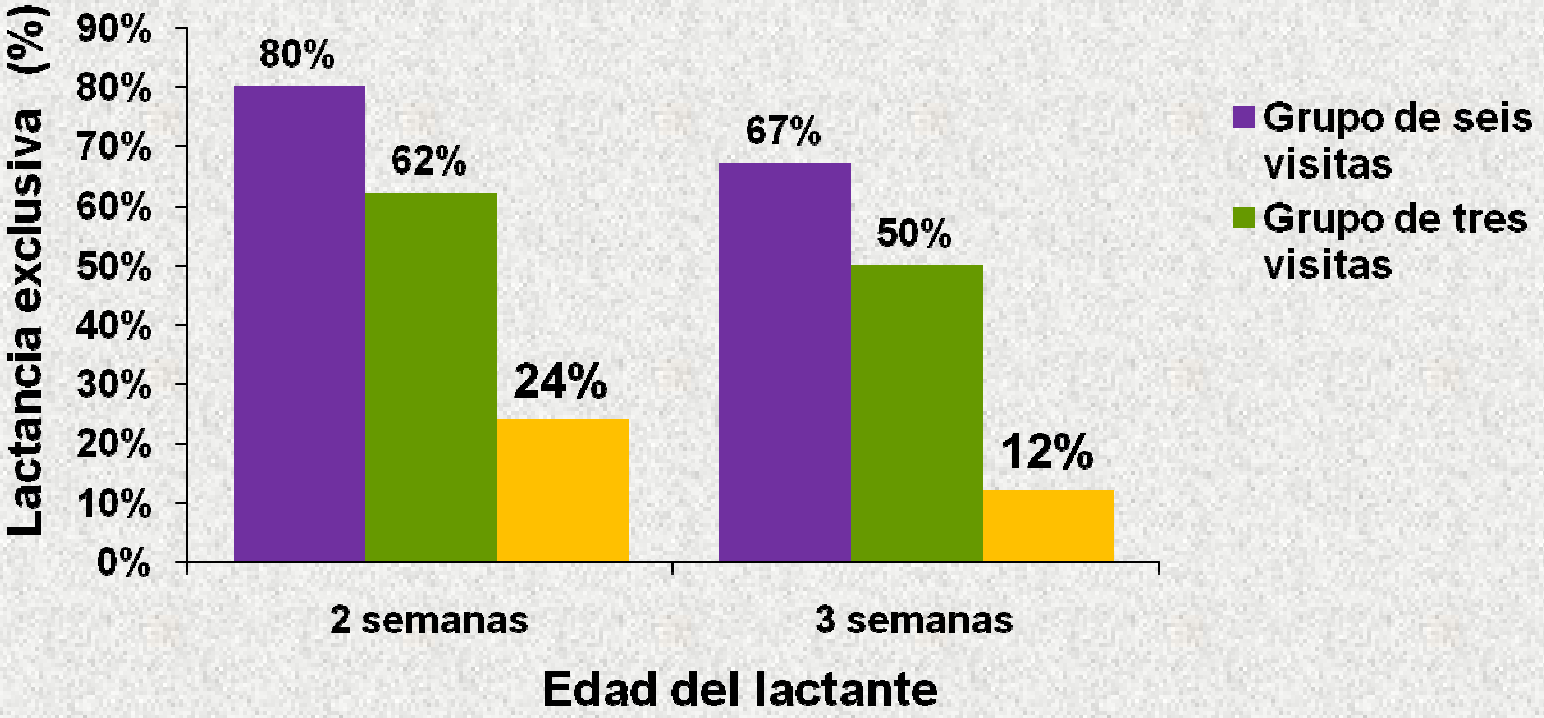
Diapositiva 4z

Paso 10: Efecto de un consejero capacitado en la duración de la lactancia exclusiva



Adaptado de: Haider R, Kabir I, Huttly S, Ashworth A. Training peer counselors to promote and support exclusive breastfeeding in Bangladesh. *J Hum Lact,* 2002;18(1):7-12.

Las visitas domiciliarias mejoran la lactancia exclusiva



De: Morrow A, Guerrereo ML, Shultis J, et al. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet,* 1999, 353:1226-31

Combinación de Pasos: El impacto de las prácticas de hospital amigo del niño: El Estudio de Intervención de Promoción de la Lactancia (PROBIT)

- **Estudio aleatorio en Belorusia con seguimiento por 12 meses a 17,000 pares madre-bebé, que decidieron amamantar.**
- **En 16 hospitales y policlínicas asociadas control con atención posterior al alta, se pidió a los trabajadores que utilizaran sus prácticas habituales.**
- **En 15 hospitales y policlínicas de intervención, el personal recibió capacitación y apoyo de la iniciativa hospital amigo,**

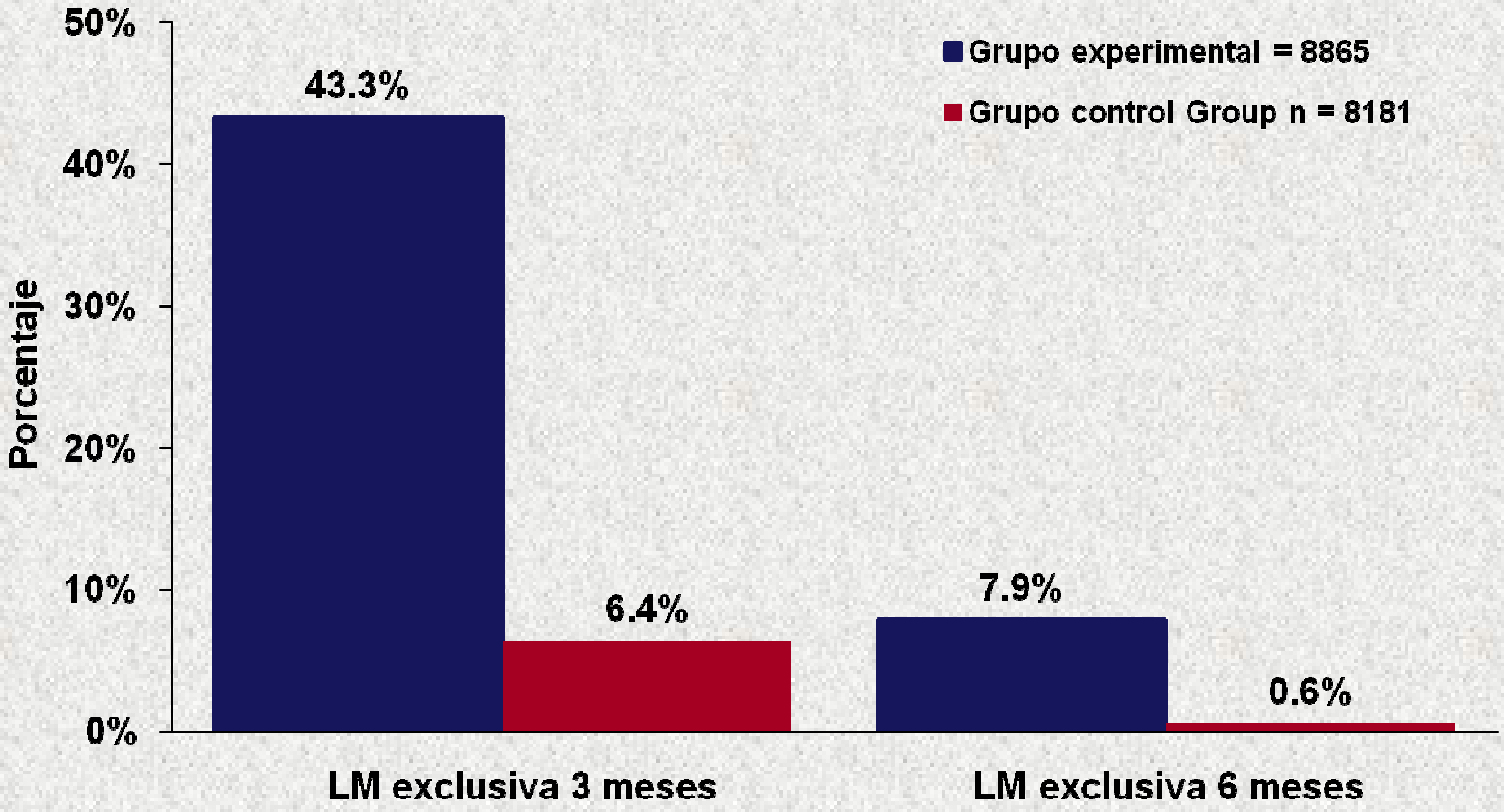
Adaptado de Kramer MS, Chalmers B, Hodnett E, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT) A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*, 2001, 285:413-420.

Diferencias luego de la intervención

Hospitales Control:	Hospitales Experimentales:
▪ Separación madre-RN de rutina al nacimiento	▪ Madres y bebes juntos desde nacimiento
▪ Envoltura ajustada de pañal de rutina	▪ Sin envoltura, se alentó el contacto piel a piel
▪ Cuidado en sala de recién nacidos de rutina	▪ Alojamiento conjunto las 24 horas
▪ Técnicas de posición y agarre incorrectas	▪ Técnicas de posición y agarre correctas
▪ Suplementación de rutina con agua y leche en biberón	▪ Sin suplementación
▪ Alimentación con horario cada 3 hrs	▪ Lactancia a demanda
▪ Uso rutinario de chupones	▪ No se utilizaron chupones
▪ Sin apoyo en lactancia al alta	▪ Apoyo a la lactancia en policlínicos

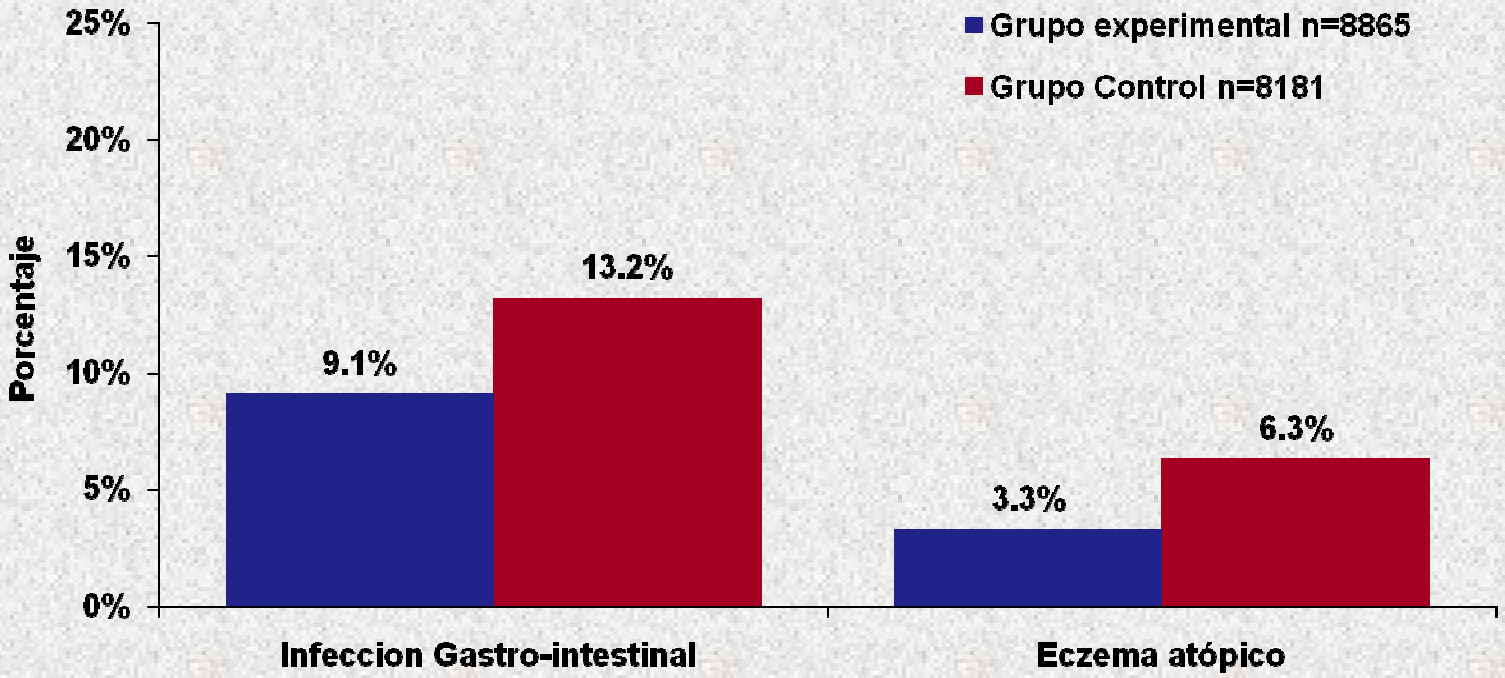
Comunicación de Chalmers and Kramer (2003)

Efecto de los cambios de hospital amigo del niño en la lactancia a los 3 y 6 meses



Adaptado de: Kramer et al. (2001)

Impacto de los cambios de hospital amigo del niño en enfermedades específicas



Nota: Las diferencias entre grupo experimental y control para diversas infecciones de tracto respiratorio fueron pequeñas y estadísticamente poco significativas.

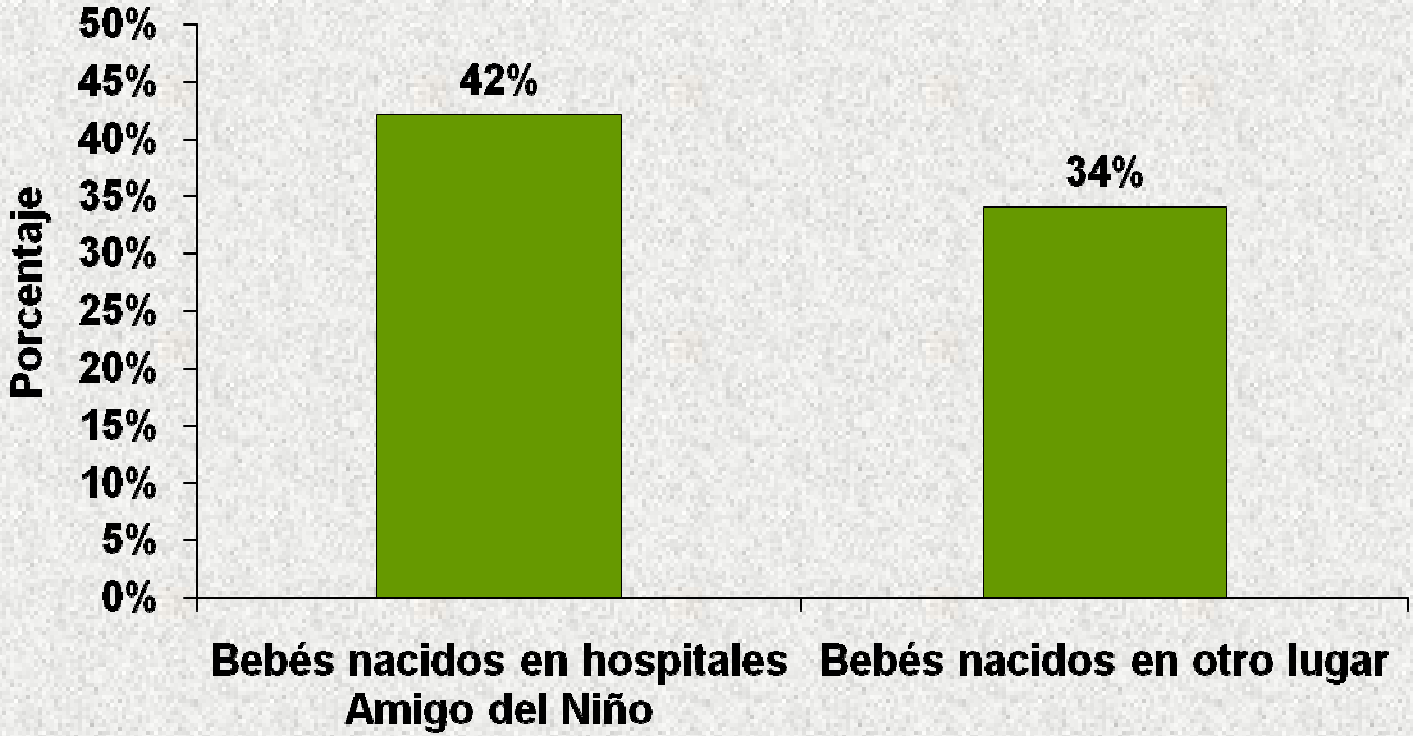
Adaptado de: Kramer et al. (2001)

La combinación de Pasos: La influencia de los Hospitales Amigo del Niño en la duración de la lactancia en Suiza

- Se analizó la información de 2861 lactantes con edades entre 0 y 11 meses en 145 establecimientos de salud.
- Se compararon los datos con el progreso de la iniciativa de hospital Amigo del Nino de cada hospital y el grado en el que los hospitales nominados mantenían los estándares de Hospital Amigo.

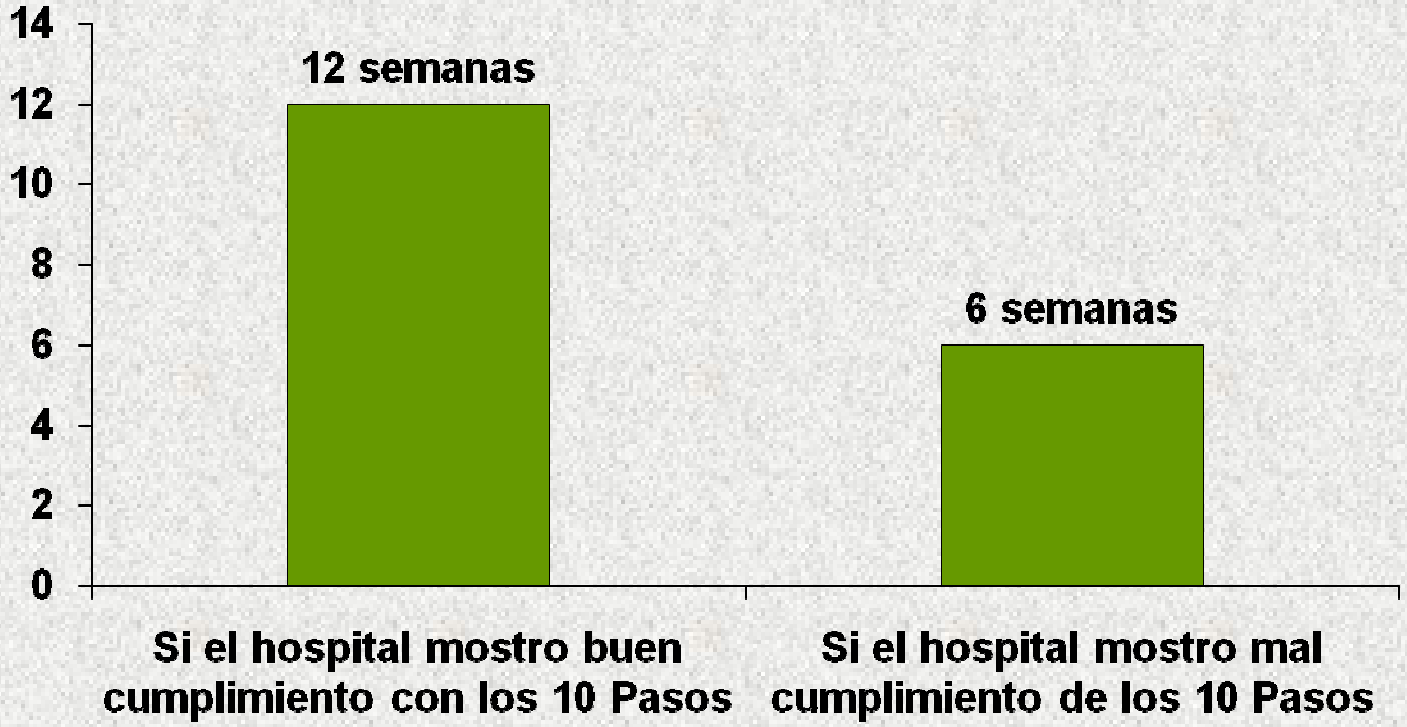
Adaptado de: Merten S et al. Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level? *Pediatrics,* 2005, 116: e702 – e708.

Proporción de bebes amamantados exclusivamente en los primeros cinco meses de vida --Suiza



.Adaptado de: Merten S et al. Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level? *Pediatrics,* 2005, 116: e702 – e708.

Duración media de la lactancia exclusiva de bebés nacidos en hospitales Amigo del Niño--Suiza



.Adaptado de: Merten S et al. Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level? *Pediatrics*, 2005, 116: e702 – e708.