

Sesión 5: Convirtiéndose en “Amigo del Niño”

Objetivo

A la conclusión de esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Desarrollar un plan de motivación para que el personal trabaje y se convierta en un hospital “Amigo del Niño”
- Identificar las acciones necesarias para implementar al menos cuatro de los “Diez pasos para una lactancia exitosa ” en sus establecimientos de salud
- Identificar al menos cinco preocupaciones relacionadas con la aplicación de los diez Pasos y las soluciones prácticas para resolverlas.

Duración

Discusión y lluvia de ideas 15 minutos

Introducción a trabajo de grupos: 5 minutos

Trabajo de Grupo: 30-45 minutos

Presentaciones y discusión: 40-55 minutos

Total: 1 ½ a 2 horas

Metodología de capacitación

Trabajo en pequeños grupos

Presentaciones en plenaria

Discusión

Preparación de la sesión

- Revisar el documento de la OMS, *Evidencia para los diez pasos a una lactancia exitosa*. Ginebra, Suiza, 1998 (WHO/CHD/98.9). (http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm). Leer la sección de “intervenciones combinadas” (pág. 93-99) que muestra la evidencia que los *Diez Pasos* deben implementarse como un paquete integral. Revisar el documento de la OMS/UNICEF, *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra, Suiza, 2003 (<http://www.who.int/nut/publications.htm> - inf). Leer las secciones 30, 31 y 34, págs. 13-19, en particular, que enfocan la importancia de continuar el apoyo a la *Iniciativa de Hospital Amigo del Niño* y la implementación de los *Diez Pasos para una Lactancia Exitosa*, así como el monitoreo y la reevaluación de los establecimientos que fueron designados.
- Si es posible, el trabajo de grupo para esta sesión debe programarse como la última actividad del primer día del curso. Debido a que involucra participación activa de los participantes del curso, es más probable mantener su atención de esta manera que con una sesión tipo conferencia al final de un día tan intensivo. Si se sigue esta plan, el informe de los grupos de trabajo y la discusión pueden darse al día siguiente como primera actividad, dando a los participantes la flexibilidad para hacer algunos arreglos finales, si fuera necesario, para preparar sus informes la tarde anterior.
- El trabajo de grupo para esta sesión, deberá enfocarse en solo cuatro a cinco de los *Diez Pasos* puesto que no hay tiempo suficiente durante el trabajo de grupo ni durante el periodo de discusión para cubrir adecuadamente las preocupaciones y soluciones para todos los Diez Pasos. La preparación para esta sesión debe incluir un análisis de los capacitadores, de los pasos que tienden a ser más difíciles de implementar por lo cual sería más provechoso enfocar estos pasos en una sesión como esta. Las indicaciones de cuáles pasos necesitan mayor trabajo vienen de la experiencia de los capacitadores en base a las evaluaciones de la IHAN y de la capacitación. También sería útil una revisión de los formularios llenados por los participantes antes de llegar al curso, indicando las dificultades que han tenido, o creen que van a tener, en ayudar a sus instituciones a convertirse en Hospital Amigo del Niño. Considere la inclusión del “Paso Diez” como uno de los pasos elegido por un grupo, puesto que parece ser un desafío para el personal del establecimiento en todas partes.
- Antes de la sesión, los capacitadores necesitan organizar los grupos de trabajo y asignar los facilitadores para cada uno de ellos. Debe considerarse durante la formación de los grupos de trabajo que en cada grupo se incluya algunos participantes que son buenos en la resolución de problemas y apoyan al IHAN. Los facilitadores deben ser conscientes que su rol no es el de “dirigir” el trabajo de grupo sino más bien asegurarse que los grupos entiendan la tarea, ofrecer ayuda si el grupo tiene alguna dificultad, y hacer sugerencias si existen tópicos importantes que el grupo no ha considerado. Los facilitadores deben revisar las secciones de la Hoja Didáctica 5.3 que tiene que ver con los pasos que se trabajara, para que den ideas de los puntos importantes que los facilitadores mencionaran, si no se discutieron durante el trabajo de grupo o durante el informe de los grupos de trabajo.
- Una vez que se han seleccionado cuatro o cinco Pasos para el trabajo de grupo, será útil fotocopiar las hojas didácticas 5.2 “hojas de muestra” en número suficiente para cada uno de los grupos, con uno de los Pasos y la redacción del paso insertada en cada una de las cuatro o cinco hojas.

- Considerar, si es necesario, que los participantes reciban una copia de la hoja didáctica 5.2, llenada por los otros grupos de trabajo, para que puedan referirse a ellas buscando ideas para implementar sus propios planes de acción cuando retornen a su localidad. Las hojas completadas pueden fotocoparse como están, o si hubiera tiempo, la secretaria del curso podría preparar las versiones en MS Word o mecanografiadas.
- Revisar la Hoja Didáctica 5.3 y decidir si se distribuye al final de la sesión. Si el Curso será replicado varias veces, considere adaptar esta hoja a la situación del país, eliminando las preocupaciones y las soluciones que no sean aplicables y posiblemente añadiendo otras.

Materiales de capacitación

Hojas Didácticas

- 5.1 Presentación de la sesión 5
- 5.2 Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa: Acciones, Preocupaciones y Soluciones – Hoja de Muestra
- 5.3 Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa: Resumen de las Experiencias

Diapositivas/Transparencias

- 5.1-2 Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa: Acciones, Preocupaciones y Soluciones – Hoja de Trabajo, Ejemplo para el Paso 1: Tener una política de lactancia por escrito (copia en blanco)
- 5.3-7 Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa: Acciones, Preocupaciones y Soluciones – Hoja de Trabajo, Ejemplo para el Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto (llenada)

El sitio web de este curso tiene los vínculos para descargar las diapositivas (a color) que pueden utilizarse con una computadora portátil y un proyector LCD, si hubiera disponible.

Alternativamente, las transparencias (en blanco y negro) pueden imprimirse y copiarse en acetatos para proyectarse con una retroproyectora. Las transparencias también se copiaron en una hoja didáctica para esta sesión, con 6 transparencias por página.

Referencias

US Committee for UNICEF, *Barriers and Solutions to the Global Ten Steps to Successful Breastfeeding*: Washington D.C., 1994. (To obtain a copy, send \$9.00 US to Baby-Friendly USA, 327 Quaker Meeting House Road, E. Sandwich, MA 02537, USA (Tel. 508-888-8092, Fax. 508-888-8050, e-mail: info@babyfriendlyusa.org, (<http://www.babyfriendlyusa.org>).

WHO. *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Geneva, World Health Organization, 1998 (WHO/CHD/98.9) (http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm).

WHO/UNICEF. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.who.int/nut/publications.htm> - inf).

UNAIDS, FAO, UNHCR, UNICEF, WHO, WFP, World Bank, UNFPA, and IAEA. *HIV and infant feeding: Framework for priority action*. Geneva, World Health Organization, 2003.

Resumen

Contenido	Notas del capacitador
<p>1. Discusión sobre la creación de consenso para “Convertirse en Amigo del Niño”</p>	<p>Mencionar que una mini versión de las diapositivas se reproduce en la Hoja Didáctica 5.1 que se incluye en la carpeta de los participantes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sesión de discusión y lluvia de ideas sobre las posibles estrategias para ganar el apoyo del personal dentro del hospital para convertirse en Amigo del Niño, y diseñar una política y plan de acción. <ul style="list-style-type: none"> ■ La importancia de “pensar estratégicamente” ■ Cómo ganar el apoyo de la cultura y sistema de administración institucional de los participantes’ para una política y plan de acción ■ Cómo mejor convencer al personal de la institución que todavía muestra resistencia. 	<p>Discusión: 15 minutos</p> <p>Analizar la importancia de que los administradores y los diseñadores de políticas del establecimiento “piensen estratégicamente” sobre cómo ganar el apoyo en el establecimiento de salud para realizar los cambios necesarios para convertirse en hospital Amigo del Niño.</p> <p>Pida a los participantes que mediante una lluvia de ideas sugieran cómo, en el seno de la cultura y sistemas de administración institucional pueden ganar el apoyo necesario para desarrollar una política de lactancia y un plan.</p> <p>Antes que comience la sesión, revise las “Acciones” sugeridas para el “Paso 1” en la Hoja Didáctica 5.3 y, si es necesario, mencione que las estrategias sugeridas en las primeras cuatro viñetas como ejemplos para ayudar a las participantes a pensar acerca de lo que resultaría mejor en sus propias localidades.</p> <p>Registrar las sugerencias realizadas por los participantes en un rotafolio, en una pizarra o en las transparencias 5.1 y 5.2. Enfatique que estas estrategias son parte de las Acciones que se necesitan implementar para cumplir con el “Paso 1” de manera que tenga la mayor posibilidad de un apoyo completo administrativo y del personal.</p>
<p>2. Trabajo de Grupo en la implementación de los Diez Pasos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pequeños grupos de trabajo que identifiquen acciones necesarias para implementar cuatro a cinco de los pasos más difíciles de implementar y considere las preocupaciones más comunes. 	<p>Introducción: 5 minutos</p> <p>Describa el grupo de trabajo, explique que los participantes se separarán en cuatro o cinco pequeños grupos, en cada grupo se asigna uno de los Diez Pasos que la experiencia ha mostrado que puede ser un desafío para los establecimientos cuando quieren convertirse en Amigo del Niño. Para asignar el paso, cada grupo debe identificar:</p> <p>1) problemas o preocupaciones frecuentes relacionadas a la institución del paso y soluciones</p>

Contenido	Notas del capacitador
	<p>posibles,</p> <p>2) acciones necesarias para implementar el paso,</p> <p>(La hoja de trabajo para cada paso comienza con “Acciones necesarias para implementar el Paso”, pero también solicite la hoja del trabajo de los grupos responsables de las “Preocupaciones y Soluciones” y regístrelas en el reverso de la hoja de trabajo, como alguna de las “soluciones” para luego incluirlas en su lista de “acciones”.</p> <p>Si es necesario utilizar un ejemplo para mostrar a los participantes cómo completar el trabajo de grupo, muestre las transparencias que señalan cómo completar la hoja didáctica 5.2 para uno de los pasos que no se asignara a los grupos de trabajo. Las transparencias (5.3-5) han sido preparadas utilizando el “Paso 7” (alojamiento conjunto) como ejemplo. Si es necesario el capacitador puede preparar otras transparencias utilizando otro paso diferente. Use las transparencias para explicar cómo completar la hoja de trabajo en ambas secciones de “Preocupaciones y Soluciones” y “Acciones”.</p> <p>Enfatice durante esta sesión que los grupos no harán “Planes de Acción”, para sus propios establecimientos, pero trabajarán para identificar los problemas comunes y sus soluciones y, si tienen tiempo, las acciones necesarias para solucionar los problemas. Posteriormente durante el curso los profesionales de un mismo establecimiento trabajarán juntos para desarrollar “Planes de Acción” específicos que identifican las actividades necesarias para la IHAN en sus propios establecimientos.</p> <p>Pregunte si tienen preguntas.</p> <p>Trabajo en grupos: 30-45 minutos</p> <p><i>Dividir a los participantes en cuatro a cinco grupos de trabajo, asignando un facilitador a cada grupo, si es posible. Asignar a cada grupo de trabajo uno de los Diez Pasos. Distribuya uno de las Hojas Didácticas de trabajo 5.2 (con “Preocupaciones, y Soluciones” en una plana y “Acciones” en el reverso) a cada grupo, con el Paso y su redacción insertada en la parte</i></p>

Contenido	Notas del capacitador
	<p><i>superior.</i></p> <p>Solicite a cada grupo que registre su trabajo en la hoja de trabajo y resuma los resultados en las transparencias o rotafolio, y asigne a uno de los miembros la presentación del trabajo durante el periodo de informe y discusión a continuación.</p>
<p>3. Presentaciones y discusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación del trabajo de grupo. ■ Discusión sobre los problemas que surgieron en la presentación de los otros grupos. 	<p><i>Presentaciones y discusión: 40-55 minutos</i></p> <p>Pida a cada grupo que presente su trabajo. Dirija la discusión después de cada presentación, asegurándose que los puntos más importantes sean cubiertos.</p> <p>Recoja el trabajo de los grupos sobre cada paso al final de la sesión. Si es posible y no muy costoso, haga copias y distribúyalas a todos los participantes antes de terminar el curso. Así mismo, incluya las copias de los trabajos de grupo en el informe del curso.</p> <p>Distribuya la Hoja Didáctica 5.3, que resume la experiencia en un número de países al final de la sesión como un “documento de referencia”. Explique que el material que se distribuye viene de otros países y que no todas las preocupaciones y soluciones serán relevantes. El material puede ser útil, sin embargo, como una revisión de la experiencia mundial de la implementación de los Diez Pasos y puede darle al participante algunas ideas nuevas y creativas respecto a qué hacer en su propia situación.</p>

Hoja Didáctica 5.1

Presentación de la sesión 5 Convirtiéndose en "Amigo del Niño"

**Los Diez Pasos a una lactancia exitosa:
Acciones, preocupaciones y soluciones – hoja
de trabajo
Ejemplo**

Paso 1: Tener una política escrita sobre lactancia que se pone en conocimiento de todo el personal de rutina.

Acciones necesarias para implementar el paso

Transparencia 5.1

Paso 1: Tener una política escrita sobre lactancia que se pone en conocimiento de todo el personal de rutina.

Preocupaciones comunes y soluciones

Preocupaciones	Soluciones

Transparencia 5.2

**Los Diez Pasos a una lactancia exitosa:
Acciones, preocupaciones y soluciones – hoja de
trabajo
Ejemplo**

PASO 7: Practicar el alojamiento conjunto

Preocupaciones comunes y soluciones

Preocupación	Solución
Es difícil supervisar el estado general del bebé que está en alojamiento conjunto. En la sala de recién nacidos, una persona es suficiente para supervisar a varios bebés.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegure al personal que los bebés están mucho mejor en alojamiento conjunto con sus madres, además de los beneficios de seguridad, calor y lactancia a demanda. ■ Enfatice que la supervisión de 24 horas no es necesaria. El pasar por la sala periódicamente para responder a las necesidades de la madre es suficiente.

Transparencia 5.3

Preocupación	Solución
Las tasas de infección serán mayores si los bebés y sus madres permanecen juntos que cuando están en la sala de recién nacidos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfatice que el peligro de infección se reduce cuando los bebés permanecen con sus madres en vez de permanecer en las salas de recién nacidos expuestos a la mayoría de los trabajadores. ■ Provea al personal datos que muestran las tasas de infección bajas de enfermedad diarreica, sepsis neonatal, otitis media y meningitis cuando están en alojamiento conjunto.

Transparencia 5.4

Preocupación	Solución
Los bebés se caerán de la cama de sus madres.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfatice que los recién nacidos no se mueven. ■ Si las madres están aun preocupadas, arregle las camas y colóquelas contra la pared, o si es aceptable culturalmente, ponga las camas juntas en pares para que las madres tengan a sus bebés en el medio

Transparencia 5.5

Preocupación	Soluciones
El alojamiento completo, con separaciones de sólo media hora, parece imposible, algunos procedimientos necesitan ser realizados fuera de la habitación de sus madres.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estudie estos procedimientos cuidadosamente. Algunos no son necesarios. (Ejemplo: pesar al bebe antes y después de amamantar.) Otros procedimientos pueden ser realizados en las habitaciones de las madres. ■ Revise las ventajas para la madre y el tiempo ahorrado al médico cuando su bebé es examinado frente a la madre.

Transparencia 5.6

**Los Diez Pasos a una lactancia exitosa:
Acciones, preocupaciones y soluciones – hoja
de trabajo
Ejemplo**

PASO 7: Se practica el alojamiento conjunto.

Acciones necesarias para implementar el PASO

- Realizar los cambios necesarios en el espacio físico del establecimiento. Elimine la sala de recién nacidos. Haga los arreglos necesarios para mejorar la higiene, el confort y la seguridad de la madre y el bebé.
- Solicite y coordine un entrenamiento para el personal de puerperio y de la sala de recién nacidos para que todos tengan las habilidades para atender adecuadamente a la madre y bebé.
- Establezca sesiones educativas individuales o grupales para las madres sobre atención de madres y bebés en el puerperio. Las sesiones pueden incluir información sobre cómo cuidar a los bebés en el alojamiento conjunto.

Transparencia 5.7

Hoja Didáctica 5.2

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa
Hoja de trabajo: Preocupaciones y soluciones

PASO ____:	
Preocupación Elabore una lista con las preocupaciones, problemas, y desafíos que su maternidad debe enfrentar para implementar este Paso.)	Soluciones (Elabore una lista de soluciones posibles para cada una de las preocupaciones incluyendo tanto las acciones que resultaron exitosas como otras estrategias que cree usted que serán útiles.)

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa Hoja de Trabajo: Acciones necesarias para implementar este paso.

PASO ____:

(Elabore una lista con las acciones clave que usted cree serán necesarias para implementar este Paso exitosamente en los servicios de la maternidad que todavía no cumplen con este Paso.)

Hoja Didáctica 5.3

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa Resumen de experiencias¹

PASO 1: Tener una política de lactancia por escrito que se ponga en conocimiento del personal de rutina.

Acciones necesarias para implementar este paso

- Identificar un grupo de personas líderes, que proveerán el apoyo primario para desarrollar una política de lactancia y un plan.
- Solicite a este grupo el desarrollo de un primer borrador de política de lactancia, y un plan para hacer los cambios necesarios para implementarlo. Trabaje con el grupo mientras desarrollan el primer borrador para darles la guía que necesiten.
- Conformar un comité hospitalario multidisciplinario o grupo de trabajo ante quienes se presentará la política y el plan para su retroalimentación. Incluya los representantes de las unidades o departamentos pertinentes. Cuando se discute el plan y la política, pida a los miembros del comité. Identificar las barreras para implementar las políticas y las potenciales soluciones. Si es necesario, formar pequeños grupos de trabajo para trabajar en los problemas y barreras específicas.
- Finalizar y exhibir las políticas escritas y trabajar con el personal designado para iniciar los cambios necesarios para implementar la política.
- La Política puede incluir las guías para los tópicos como ser:
 - Cómo implementar "Los Diez Pasos para una lactancia exitosa"
 - Los problemas de la nutrición materna que necesitan consideración.
 - Lactancia de los recién nacidos de bajo peso y los nacidos por cesárea.

¹ Esta hoja didáctica resume la experiencia de varios países.

- Compra y uso de los sucedáneos de leche materna
 - Razones médicas aceptables para la suplementación (Ver la lista de OMS/UNICEF)
 - Educación sobre los peligros de la alimentación con biberón. Cómo dar consejería a las mujeres que escogen alimentar con fórmula sin disminuir o debilitar el apoyo institucional a la lactancia.
 - Los temas relacionados con el Código (ej., prohibir las donaciones de suministros gratuitos o a bajo costo [menor al 80% del precio de venta al detalle] de sucedáneos de la leche materna, distribución de muestras de sucedáneos de la leche materna, regalos o cupones, uso de materiales distribuidos por compañías de fórmula)
 - Prohibir la práctica, si existe, de dar los nombres de embarazadas o de madres que recién dieron a luz a las compañías que producen o distribuyen sucedáneos de la leche materna.
 - Guardar los suministros de sucedáneos de la leche materna que sean necesarios, los biberones y chupones fuera de vista.
 - Asignar las responsabilidades al personal y el tiempo relacionado con la implementación de la política de lactancia.
- Trabajar con el personal designado para desarrollar planes para el monitoreo, la implementación de la política y los efectos de la iniciativa en el conocimiento y las prácticas del personal, la satisfacción de la paciente y la calidad del servicio. Publicar los resultados positivos para reforzar el apoyo al cambio, y utilizar la información concerniente a las áreas problemáticas para ayudar a determinar dónde se realizarán los ajustes necesarios.

PASO 1: Tener una política de lactancia por escrito que se ponga en conocimiento del personal de rutina.

Preocupaciones frecuentes y soluciones

Preocupación	Soluciones
<p>Resistencia a la introducción de nuevas políticas de lactancia. Preocupación porque las políticas pueden ser inapropiadas, peligrosas para la salud del bebé, difíciles de implementar considerando otras obligaciones, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dotar de evidencia científica de la solidez de las nuevas políticas, a través de las presentaciones como la "Las Bases Científicas para los Diez Pasos" o sesiones cortas sobre dudas o controversias clave. (Ver Sesión 4.) ■ Organice un grupo de trabajo para desarrollar las políticas, incluyendo a los representantes de todos los departamentos que serán afectados. Si es necesario, brinde orientación al grupo de trabajo para que esté informada sobre las políticas, sus bases científicas, y como afectarán las prácticas hospitalarias antes de comenzar el trabajo. ■ Organice conferencias de administradores o jefes de departamento de hospitales que tienen políticas de lactancia modelo o programe visitas del personal clave a otros hospitales con buenas políticas en marcha. ■ A medida que las políticas se desarrollan, asegúrese que se obtiene sugerencias de todas las personas influyentes aun en caso de saber de antemano que habrá oposición, de manera que se pueden considerar los problemas identificados. ■ Presentar las nuevas políticas "Actualizadas" y resaltar los hospitales en el país o la región que han implementado exitosamente la IHAN. ■ Si la resistencia es alta, realizar solamente algunos cambio a la vez, comenzando con aquellos que tiene mayor apoyo. Considere trabajar solo con algunos pasos a la vez para evitar que el personal se vea agobiado.
<p>Las preocupaciones económicas relacionadas a los costos potenciales de los cambios de política, costos por la transformación del alojamiento conjunto, pérdida del apoyo de las compañías de fórmula, pérdida de las donaciones de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Trabaje con el personal clave para identificar los costos y ahorros al hospital y a sistemas de salud más grandes que resultarán de los cambios y analice los pro y los contra. (Ver Sesión 6.)

Preocupación suministros gratuitos o a bajo costo.	Soluciones
--	-------------------

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa Resumen de experiencias²

PASO 2: Capacitar a todo el personal en las habilidades necesarias para implementar esta política

Acciones necesarias para implementar este paso

- Identificar quién será el responsable de planificar e implementar una capacitación permanente del programa de lactancia y su manejo clínico. Trabaje con esta persona o grupo designado para desarrollar una estrategia de capacitación que incluirá:

Identificación del personal que necesita capacitarse en los departamentos que brindan atención materno infantil, y cuáles son sus necesidades de capacitación (tanto en conocimientos como en habilidades prácticas)

Identificar los tipos y contenido de capacitación para cada grupo objetivo.

- Obtener material de capacitación existente. Los cursos disponibles son, por ejemplo:

Cursos de lactancia de la OMS y UNICEF:

“Promoción y Apoyo a la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño: Curso de 20 horas para el Personal de la Maternidad” (Sección 3 de los documentos de la IHAN revisados), New York, UNICEF, 2006.

”Consejería en Lactancia: Curso de Capacitación” (40 horas), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1993.

“Consejería en Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado” (5 días), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

Otros materiales de entrenamiento desarrollados en el país o la región

² Esta hoja didáctica resume la experiencia de varios países.

- Seleccionar los materiales apropiados para la capacitación y realizar las adaptaciones necesarias.
- Identificar a los capacitadores con el apoyo de las autoridades de gobierno de nutrición, lactancia o de salud materno infantil.
- Desarrollar un cronograma de capacitación, considerando la necesidad de capacitación inicial, actualización de la capacitación y capacitación del personal nuevo, así como la capacitación de capacitadores.
- Asignar el tiempo y presupuesto necesarios.

PASO 2: Capacitar a todo el personal en las habilidades necesarias para implementar esta política.

Preocupaciones comunes y soluciones

Preocupación	Soluciones
Poco o sin tiempo para la capacitación	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reevaluar las prioridades. ■ Considerar el tiempo ahorrado al personal a largo plazo, si se previenen los problemas de lactancia y mejora la salud de los lactantes, disminuyendo de esta manera el tiempo y recursos necesarios para la atención de los niños enfermos. ■ Programar los cursos de lactancia en coordinación con las actividades de capacitación ya programadas como reuniones del personal, rotación del personal o la capacitación en el trabajo si es apropiada. ■ Considerar la lectura de material seleccionado o completar un curso de auto capacitación para evaluar su conocimiento y planifique la combinación de sesiones de práctica clínica y evaluación de desempeño. ■ Provea de una oficina de colección de material y recursos donde el personal pueda prestarse libros, artículos, videos en lactancia, manejo de lactancia y tópicos relacionados.
Falta de profesores/recursos/capacitadores	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identifique los recursos de capacitación. Contactar organizaciones nacionales, regionales, o internacionales como UNICEF; OMS; IBFAN; LINKAGES, Wellstart y su Red de Asociados, Instituto de Salud Infantil, Universidad de Londres; La Leche League International, ILCA, WABA, etc., para buscar apoyo, si es necesario. (Ver lista de direcciones en la página 5-36.) ■ Considerar iniciar una capacitación estratégica a personas claves del personal como capacitadores y luego estas personas capacitarían al resto del personal. Escoja candidatos con fortalezas para capacitadores, si es posible incluyendo personal de diferentes servicios, turnos o guardias. ■ Solicite al coordinador de capacitación la identificación de videos de capacitación que sean buenos ya preparados, o sesiones de capacitación en videocinta, para el personal nuevo. Complete con sesiones prácticas

Preocupación	Soluciones
<p>Miembros del personal no comprenden la importancia del apoyo a la lactancia por lo tanto refieren poca necesidad de capacitación en esta área.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Considere llevar a cabo una sesión de orientación o abogacía para el personal antes del inicio del ciclo de capacitaciones. Presente la política de lactancia del hospital y revise la evidencia de la importancia del apoyo a la lactancia, vinculando las políticas con incremento de lactancia a una disminución de la morbilidad y mortalidad. ■ Identificar el tiempo para reunir informalmente al personal y revisar los casos de madres que amamantan con problemas y cómo resolverlos. Continúe con una discusión sobre cómo manejar estas situaciones en el futuro. ■ Utilice un tablero de comunicación, donde se expongan novedades respecto a la IHAN, nuevos artículos, cartas de pacientes, resultados de encuestas, etc. ■ Conformar un equipo de apoyo a la lactancia en el que participen personas con experiencias positivas en lactancia, cuyo número vaya en aumento.
<p>La asistencia del personal a las sesiones de capacitación es baja o el personal es retirado de la capacitación para que retorne a su unidad de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfatizar la importancia de tener habilidades y destrezas en el apoyo de la lactancia además de otras áreas de experiencia y debe ser un requerimiento la asistencia a las sesiones de capacitación. ■ Capacite al personal de todos los turnos. ■ Ofrezca créditos de educación continua para la capacitación así como otros incentivos tales como el reconocimiento de sus nuevas destrezas. ■ Coordine el auspicio de varios hospitales para una capacitación en un sitio atractivo. ■ Trabaje con los gerentes del hospital para que se asegure que la capacitación se considere como una prioridad.
<p>El hospital y el personal del hospital confían en el financiamiento de compañías que venden sucedáneos de leche materna para las actividades de capacitación, asistencia a las conferencias, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Convencer al personal de la agenda oculta de la industria de leche y los problemas éticos involucrados en la aceptación de su financiamiento. ■ Calcular el costo al hospital y sus familias de las enfermedades debido a la alimentación con sucedáneos de la leche materna. ■ Busque fuentes alternativas para el financiamiento de los cursos.

Lista de los recursos de capacitación

Institute of Child Health
University of London
30 Guilford Street
London WCN 1EH
United Kingdom
Tel: [44] (171) 242-9789
Fax: [44] (171) 404-2062

International Baby Food Action Network
(IBFAN)
P.O. Box 781
Mbabane
Swaziland
Tel: [268] 45006
Fax: [268] 44246

International Lactation Consultant
Association (ILCA)
200 North Michigan Avenue, Suite 300
Chicago, IL 60601-3821
USA
Tel: (312) 541-1710
Fax: (312) 541-1271
Email:
71005.1134@COMPUSERVE.COM

La Leche League International
1400 N. Meacham Road
P.O. Box 4079
Schaumburg, IL 60168-4079
USA
Tel: (847) 519-7730
Fax: (847) 519-0035

LINKAGES Project
Academy for Educational Development
1825 Connecticut Avenue, N.W.
Washington, DC. 20009
Tel: (202) 884-8086
Fax: (202) 884-8977
E-mail linkages@aed.org
Website: www.linkagesproject.org
(Nota: El Proyecto LINKAGES concluye
en diciembre 2006. Las publicaciones
siguen disponibles en su sitio Web.)

Infant and Young Child Nutrition Project
PATH
1800 K Street, NW, Suite 800
Washington, DC 20006

UNICEF Headquarters
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
USA
Tel: (212) 326-7000
Fax: (212) 326-7336

Wellstart International
E-mail: info@wellstart.org
Website: www.wellstart.org

World Health Organization
Department of Nutrition
20, Av. Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: [41] (22) 791-3315
Fax: [41] (22) 791-4156
E-mail: nutrition@who.int
Website: <http://www.who.int/nut>

World Health Organization
Department of Child and Adolescent
Health and Development
20, Av. Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: [41] (22) 791-2633
Fax: [41] (22) 791-4853
E-mail: cah@who.int
Website: <http://www.who.int/child-adolescent-health/>

World Alliance for Breastfeeding Action
PO Box 1200 19850
Penang, Malaysia.
Tel: [60]-(4)-658-4816
Fax: [60]-(4)-657-2655
Websites: www.waba.org.my
www.waba.org.br

Los Diez Pasos a una Lactancia Exitosa Resumen de experiencias

PASO 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.

Acciones necesarias para implementar el paso

- Asegurar la programación de rutina de las clases de prenatal que cubren los tópicos esenciales relacionados a la lactancia. Pida al personal mantener los registros de las clases realizadas y su contenido.
- Revisar (o preparar) las guías escritas para la consejería prenatal individual para asegurar que los temas clave de lactancia sean cubiertos y exista el tiempo para la consideración de las preocupaciones de las madres individualmente.

Los tópicos esenciales e importantes que deben considerarse durante la educación prenatal y la consejería son:

Beneficios de la lactancia

Inicio temprano

Importancia del alojamiento conjunto (si hubiera nuevo concepto)

Importancia de la lactancia a demanda

Cómo garantizar leche suficiente

Posición y agarre para amamantar

Importancia de la lactancia exclusiva

Riesgos de la lactancia artificial y del uso de biberones y chupones de distracción

(La educación prenatal **no debe** incluir la educación grupal sobre cómo preparar la fórmula.)

- Determinar si se necesitan estrategias especiales para alentar a las mujeres a asistir a las clases de prenatal o a las sesiones de consejería. (por ejemplo, dar clases en últimas horas de la tarde para las mujeres que trabajan, dándoles incentivos especiales para que asistan, etc.)
- Quite todos los pósters y la literatura sobre alimentación con biberón y promoción de sucedáneos de leche materna.
- Asegúrese que las compañías de fórmula no regalen materiales de promoción de la lactancia.
- Descontinúe la distribución, en las clínicas de prenatal, de muestras de sucedáneos de leche materna o cupones.

PASO 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.

Preocupaciones frecuentes y soluciones

Preocupación	Soluciones
<p>El material de propaganda de la industria de fórmula es gratuito. Es difícil encontrar material para sustituirlo y fondos para obtenerlos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Determinar qué material promocional está disponible gratuitamente o a bajo costo del gobierno, ONGs u otras agencias. Si hay una autoridad nacional de la IHAN pregunte qué material tienen disponible. ■ Presione a las autoridades de salud locales y nacionales para que tengan este material disponible. ■ Pida al personal de salud que desarrolle materiales de promoción a bajo costo con mensajes apropiados de lactancia adaptándolos de otros materiales cuando sea apropiado. ■ Busque otras fuentes de financiamiento, incluyendo donaciones de negocios locales, organizaciones voluntarias que apoyen el desarrollo y producción de material educativo.
<p>El personal de prenatal no tiene tiempo para la consejería individual o sesiones grupales relacionadas con lactancia debido al exceso de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Convencer al personal de la importancia de estas sesiones. ■ Demostrar como esto le ahorrará tiempo, debido a la disminución de los problemas de lactancia y reducción en los niveles de enfermedad. ■ Buscar ayuda voluntaria de ONGs locales, grupos de apoyo de madres, etc. para conducir las clases o dar consejería. ■ Integrar el material de lactancia en otras clases de prenatal como en la educación del parto, atención infantil y nutrición.
<p>El material de propaganda y material educativo generalmente no se adaptan a los diferentes grupos educacionales, culturales y de lenguaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pida al personal que produzca o adapte materiales promocionales o educativos que satisfagan las necesidades locales ■ Forme una red con otros establecimientos de salud en el área y comparta el material o trabajen juntos para desarrollarlos.
<p>Las madres ocupadas no quieren perder tiempo recibiendo información o instrucciones, o no saben que la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pida al personal que prepare la consejería grupal mientras las madres esperan la consulta. ■ Pida a la recepcionista/al gerente que aliente la

Preocupación	Soluciones
<p>información está disponible.</p>	<p>participación en las clases de lactancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Obtenga el apoyo del personal clínico para dedicar un tiempo a la consejería y enfatizar su importancia durante la consulta. ■ Pida al personal que prepare material escrito que las madres se lleven a su hogar cuando dejen el establecimiento de salud. Incluya guías de lactancia, un resumen de los “Diez Pasos” y los servicios de apoyo a la lactancia del hospital, invitación/anuncios de clases de lactancia, lista de madres de grupos de apoyo y otros recursos comunitarios, etc. ■ Organizar clases de prenatal extraordinarias en horarios de la tarde o noche para las mujeres trabajadoras. ■ Gestione un área de recursos o área donde las madres pueden prestarse libros relacionados con la lactancia, artículos, videos y otros materiales, de acuerdo a su conveniencia. ■ Organice un “desfile de bebés amamantados” o un “concurso de belleza de bebés amamantados “en un parque, supermercado u otra área pública. ■ Solicite a los profesionales privados que envíen a sus pacientes a las clases de lactancia y a otros servicios de apoyo.

Los Diez Pasos a una Lactancia Exitosa

Resumen de experiencias

PASO 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora del parto.

Acciones necesarias para implementar el paso

- Trabaje con el personal para priorizar las rutinas perinatales de atención de los recién nacidos inmediatamente después del nacimiento para permitir el contacto inmediato de madre/bebé.
- Instituir el control de temperatura durante el trabajo de parto, el parto, y áreas de recuperación para asegurar la regulación de temperatura del bebé.
- Disponer el contacto madre/bebé permanente después del parto.
- Asignar responsabilidades al personal para verificar que se produzca el inicio precoz de lactancia para las madres que hubieran escogido amamantar y asegurar que el personal tiene las destrezas para dar a la madre el apoyo necesario.
- Entrenar al personal en la importancia de aspirar a un recién nacido solo si es necesario; (si la valoración inicial [APGAR] es buena y el bebé está llorando vigorosamente NO es necesaria). Si es necesaria la aspiración, hágalo gentilmente para evitar el micro trauma de las membranas mucosas de la faringe y vía respiratoria superior (orofaringe) puede interferir con la lactancia.
- Asigne, al personal de su establecimiento, tiempo para apoyo a la lactancia, si es necesario.
- Permita que una persona de apoyo, (miembro de la familia, "doula", etc.) permanezca con la madre durante e inmediatamente después del parto y participe cuando la madre amamante, si fuera apropiado.
- Cuando se revisen las políticas/normas de atención en la sala de parto, considere temas como la necesidad de privacidad, un ambiente tranquilo, con luz tenue, con un mínimo de personal en la sala, menos apoyo en tecnología sofisticada para los nacimientos de bajo riesgo, etc.

PASO 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.

Preocupaciones frecuentes y soluciones

Preocupación	Soluciones
<p>La aspiración de todos los recién nacidos es una rutina inmediatamente después del parto y es lo que se enseña en la facultad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analizar las razones anatómicas y fisiológicas que le permiten al recién nacido, mediante el llanto permeabilizar sus propias vías aéreas. ■ Revise, con el jefe de la maternidad, los protocolos actuales para bebés que necesitan la aspiración de secreciones, y el equipo que se utiliza. Sugiera que una perilla de aspiración, una jeringa de oído, podría ser lo más barato, más efectivo y menos traumático para este propósito.
<p>El personal no tiene suficiente tiempo para atender a la madre con el inicio temprano de la lactancia, considerando el número de partos y otros procedimientos programados inmediatamente después del parto. El contacto piel a piel de por lo menos 30 minutos es de especial preocupación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Solicite al personal clave que reevalúe los procedimientos que son necesarios inmediatamente después del nacimiento. Reorganice “la órdenes de rutina” para permitir tiempo suficiente para el apego piel a piel y la lactancia para aquellas madres que decidieron amamantar. Por ejemplo, revise con el personal los 5 primeros Pasos de la “Cadena de Calor” de la OMS para la atención del recién nacido que incluyen, secado inmediato, contacto piel a piel, lactancia y postergar el peso y el baño.” ■ Reforzar los aspectos positivos de este cambio.: ahorro en tiempo, no hay necesidad de calentar al bebé, separación de madre-bebé breve, etc. ■ Organice la capacitación del personal para que se entrene a examinar al recién nacido en el pecho de la madre. ■ Disponer que un consejero en lactancia voluntario ayude a la madre a amamantar inmediatamente después del parto, si el personal está muy ocupado. La madre y el bebé pueden quedarse solos, parte del tiempo para conocerse, mientras el personal continúa su trabajo. ■ Si se necesita espacio en sala de trabajo de parto y en sala de parto, inmediatamente después para otro parto, instruya al personal que traslade a la madre y el bebé a una habitación cercana y que una enfermera complete el registro y el examen si se necesita.

<p>La madre está muy cansada después del parto para alimentar al bebé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explicar que este es un concepto equipado. Si se le permite a la madre sostener a su bebé, y se le alienta, casi siempre la madre se involucrará. ■ Disponga que una persona, que apoye la lactancia, ayude a la madre. ■ Asegúrese que las madres que amamantan reciban instrucciones durante el embarazo acerca de la importancia de la lactancia temprana y el hecho que generalmente la madre y el bebé permanecen alertas este periodo.
<p>Las camas en la sala de parto son muy angostas. Si se deja al recién nacido con su madre, (quien puede estar muy cansada) y si no hay supervisión constante, el bebé se puede caer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Colocar al bebé en el pecho de la madre. Elevar la cabeza de la madre con una almohada, una frazada o con su propia ropa. Si el bebé corre peligro de caerse de una cama angosta, considere envolver al bebé con su madre, sueltos, con una sábana o tela. ■ Alternativamente gire a la madre, en decúbito lateral y coloque al recién nacido cerca del pecho.
<p>Se necesita monitorizar a madres y bebés, por lo cual se necesita luz, personal y equipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Solicite al personal de la sala de parto que considere realizar procedimientos agrupados, por ejemplo evaluar el estado general de la madre y del bebé y tomar los signos vitales de ambos a la vez, para luego dejarles juntos.
<p>Si la sala de partos es fría, no es conveniente la lactancia inmediata y el recién nacido debe transferirse ya sea a una sala de recién nacidos o a la sala de la madre para ser amamantado por primera vez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revise con el personal los 5 pasos de las recomendaciones de la OMS para la "Cadena de Calor" (ver Paso 4 arriba) ■ Mostrar al personal, colocando el termómetro debajo el brazo del bebé, que el contacto piel a piel con la madre le provee de suficiente calor para mantenerle cálido. ■ Si la sala de parto es fría, considere si es posible aumentar la temperatura.
<p>El personal perinatal piensa que la lactancia durante los 30 a 60 minutos después del nacimiento es una prioridad menor frente a otros procedimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revise brevemente con el personal la investigación clave de PORQUE las primeras lactadas se vinculan con el éxito de la lactancia, (ej., el bebé está despierto, alerta en la primera hora, el agudo sentido del olfato del bebé, y los reflejos de reptación, el alerta de la madre en la primera hora. etc.) ■ Convenza a los médicos que atienden el parto a sugerir a las madres de rutina "Le ayudaremos a iniciar la lactancia de inmediato".

	<ul style="list-style-type: none">■ Pida al personal responsable que añada “tiempo para el inicio de lactancia” en la hoja de registro del bebé.■ Asegúrese que se enfatizan las ventajas fisiológicas y psicológicas de la lactancia inmediata durante la capacitación de personal. Cuando el personal de pre parto y parto se está capacitando, enfatice el vínculo crítico con el manejo de la lactancia y que la primera hora es muy importante y un tiempo especial en esta conexión.
--	---

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa Resumen de experiencias

PASO 5: **Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún en caso de separarse de sus bebés.**

Acciones necesarias para implementar el paso

- Capacitar al personal en técnicas de extracción de leche, manipuleo sin contaminación y almacenamiento de leche materna.
- Designar tiempo del personal para consejería individual o consejería grupal a madres sobre manejo y mantenimiento de la lactancia cuando madre y bebé se separan.
- Designar áreas para que las madres amamanten o para la extracción de leche y su almacenamiento. Adquiera el equipo (ej. Contenedores para almacenar leche, tazas, cucharillas.)
- Facilitar el acomodo de las madres para que duerman con sus bebés hospitalizados. De la misma manera, permitir que los bebés sanos permanezcan junto a sus madres hospitalizadas.

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

Preocupaciones frecuentes y soluciones

Preocupación	Soluciones
<p>En los hospitales donde las madres se quedan por poco tiempo después del parto, y el personal es mínimo, hay muy poco tiempo para la consejería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfaticé la consejería durante el periodo prenatal. ■ Reasigne al personal de enfermería para que dé la consejería. ■ Si hay un tiempo mínimo disponible para la consejería, coordine para que la mayoría de las instrucciones se las provea en clases para grupos. ■ Solicitar que el personal del hospital observen por lo menos una mamada antes de externar a cada binomio madre bebé. ■ Permita a voluntarios hacer rondas para dar orientación a las puérperas. Coordine el entrenamiento de los voluntarios y la entrega de guías o manuales de función que les asigne roles y señale las restricciones. ■ Disponer de folletos de educación en lactancia para después del parto. ■ Organizar la exhibición de videos para reforzar las técnicas de lactancia si el tiempo para las clases o la instrucción individual en salas de puerperio es limitada.
<p>Reticencia de parte del personal que da orientación en lactancia debido a la falta de competencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Distribuir hojas con instrucciones cortas respecto a la orientación que debe darse ante problemas frecuentes de lactancias ■ Exhibir la lista de miembros que completaron el periodo de prácticas de lactancia. Aliente a otro personal de salud que asista y presencie la consejería y orientación que el personal con experiencia brinda a las madres. ■ Comprobar que una parte integral de la capacitación incluya la práctica clínica de trabajar con madres que amamantan para solucionar los problemas frecuentes de la lactancia.
<p>Falta de comprensión entre personal de la importancia de lactancia en el periodo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Debatir con el personal la importancia de la atención centrada en la paciente y el rol que la educación en

Preocupación	Soluciones
postparto inmediato y los problemas causados por mensajes inconsistentes o incoherentes.	<p>lactancia juega en esta conexión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Alentar a los capacitadores, a conducir grupos focales con el personal de enfermería para conocer que les enseñaron, y por qué hacen lo que hacen, y diseñar los contenidos de la capacitación para tratar los problemas identificados.
Miedo del personal y las madres, a las nodrizas y al uso de leche materna almacenada para alimentar a sus bebés, debido a la transmisión de VIH	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las nodrizas y el utilizar leche materna de otras madres es aceptable en algunos escenarios y no es aceptable en otros. La investigación local demostrará si las madres eligen o no estos métodos de alimentación de sustitución. ■ La leche extraída de una donante necesitará ser tratada por calor de acuerdo a las recientes recomendaciones de la OMS. ■ Ahora se desalienta la alimentación por nodriza, aunque existen excepciones por ej., en caso de un miembro de la familia que se sepa que es VIH negativo.
Falta de un área y equipo para almacenar la leche.	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se necesita equipo sofisticado para guardar la leche. Se necesita solamente un refrigerador y una colección de frascos para recolectar la leche extraída. ■ No se necesitaría guardar la leche si se permitiera que las madres permanezcan con sus bebés hospitalizados para amamantarles de día y de noche.
El lactante sano se enfermará si permanece con su madre cuando ella se enferma y debe hospitalizarse.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dar la información respecto a los efectos protectores de la lactancia y los riesgos para la salud del recién nacido si no se queda con su madre y amamanta.
Las madres que se enferman y deben hospitalizarse no podrán cuidar a sus recién nacidos si permanecen con ella en alojamiento conjunto	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pida al personal evaluar este problema individualmente. Tal vez un pariente o amigo podría quedarse con la madre para atender al bebé en algunas situaciones.

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa Resumen de las experiencias

PASO 6: No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que este médicamente indicado.

Acciones necesarias para implementar este paso

- Revisar las normas y procedimientos concernientes al uso de sucedáneos de la leche materna. Asegúrese que estén de acuerdo con la lista de “razones médicas aceptables para la suplementación” de la OMS/UNICEF. (Debe incluirse en la Norma hospitalaria. Ver Paso #1.)
- Disponer que la cantidad de sucedáneos de leche materna que estén médicamente indicados sea comprada por el hospital.
- Guardar los sucedáneos de la leche y su equipo necesario, así como los suministros fuera de vista.
- Desarrollar políticas para facilitar la lactancia inmediata de bebés de bajo peso y de recién nacidos por cesárea, cuando no existen contraindicaciones médicas. (Puede incluirse en la Norma del hospital. Ver Paso #1.)
- Garantizar un espacio adecuado y el equipo disponible para la extracción de leche y almacenamiento. bebé

PASO 6: No dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas que no sean leche materna a no ser que estén médicamente indicados.

Preocupaciones frecuentes y soluciones

Preocupación	Soluciones
Miembros del personal o las madres se preocupan porque su leche es insuficiente para los bebés en las primeras horas o días después del nacimiento debido a la demora en la bajada de la "verdadera leche".	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegurarse que el personal y las madres reciban la información respecto a la suficiencia y beneficios del calostro y el hecho que no se necesita nada mas (ej. agua, te, mate o leche fórmula) además de la leche materna. Incluir la información que es normal que el bebé baje de peso en las primeras 48 horas.
Miembros del personal o las madres temen que el bebé se deshidrate o sufra de hipoglicemia si se les da solo leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organice un comité de revisión de literatura y presente los resultados de la revisión en reunión del personal. ■ Asegúrese que los miembros del personal recuerden los signos que muestran que el bebé está recibiendo lo que necesita al amamantar, y aliente la transmisión de esta información a las madres que están preocupadas porque su leche es insuficiente. ■ Considere organizar sesiones cortas de capacitación en-servicio para demostrar cómo evaluar la efectividad de la lactancia y dar a las enfermeras prácticas supervisadas para que ellas realicen estas evaluaciones por sí mismas. ■ Retirar el agua glucosada de la unidad, para que sea más difícil utilizarla de rutina.
Madres solicitan suplementos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Disponer que las madres sean informadas durante el prenatal y el período postnatal respecto a los problemas de la suplementación.
Algunas madres están muy desnutridas para amamantar.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegúrese que los miembros del personal sepan que hasta las madres desnutridas producen suficiente leche para sus bebés si amamantan a demanda. ■ En casos cuando la familia provee de alimentación para la madre mientras ella este hospitalizada, aproveche la oportunidad para informar a los miembros de familia de la madre respecto a la importancia de una nutrición sólida para la madre con alternativas de nutrición baratas.
La consejería y el apoyo necesarios para lograr la lactancia exitosa son muy caros.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfatizar que los costos serán más que compensados por los ahorros cuando se disminuye la preparación y provisión de sucedáneos de leche. Enfatice que los

Preocupación	Soluciones
	<p>ahorros también incrementarían por la reducción de las infecciones neonatales, la diarrea.</p>
<p>Las medicaciones que se dan a la madre contraindican la lactancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegúrese que los miembros del personal conozcan la lista de razones médicas aceptables para la suplementación que se incluyen en el Anexo revisado de los Criterios Globales de la Iniciativa de Hospitales Amigos y como Hoja Didáctica 4.5 en Sesión 4 de este curso. ■ Solicite a la farmacia del hospital una lista de medicamentos que son compatibles e incompatibles con la lactancia.
<p>Madres sentirán que se les ha negado algo de valor si se descontinúan las muestras o los regalos al alta de las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Considere la sustitución de las muestras de sucedáneos de leche materna, con un “paquete de lactancia”, que incluye la información en lactancia y donde buscar apoyo y puede incluir muestras que no desalienten la lactancia.

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa: Resumen de las experiencias

PASO 7: Practicar el alojamiento conjunto

Acciones necesarias para implementar el paso

- Hacer los cambios necesarios en la estructura física del hospital. Retirar el personal de enfermería para recién nacidos normales. Hacer los ajustes para mejorar la comodidad, higiene y seguridad de madres y bebés.
- Coordinar la capacitación cruzada al personal de la sala de recién nacidos como al personal de puerperio para que tengan las habilidades y destrezas para la atención de tanto la madre y el bebé. (Ver Paso # 2)
- Instituir sesiones de educación individual o grupal para las madres en atención de la madre y el bebé después del parto. Las sesiones deben incluir información sobre cómo atender al bebé que está en alojamiento conjunto.

PASO 7: Practicar el alojamiento conjunto – permitir a la madre y bebés que permanezcan juntos las 24 horas del día.

Preocupaciones frecuentes y soluciones

Preocupación	Soluciones
<p>Es difícil supervisar el estado general del bebé que está en alojamiento conjunto. En la sala de cuidado del recién nacido, una persona será suficiente para supervisar a varios bebés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegure al personal que el bebé está mejor cerca de su madre, con beneficios añadidos de seguridad, calor y lactancia a demanda. “Cama compartida”, el bebé permanece en la misma cama de la madre, si es culturalmente aceptable, le provee de la mejor oportunidad para ganar estos beneficios y eliminar el costo de adquisición de cunas. Cuando las madres están el alojamiento conjunto ya sea en la pieza o en la cama de la madre, ayudan de manera invaluable al personal cuando alertan por la aparición de problemas. ■ Enfatizar que la supervisión de 24-horas es innecesaria. Los controles cortos periódicos y la disponibilidad del personal para responder a las necesidades de las madres es cuanto se necesita.
<p>Es difícil supervisar el estado general del bebé que está en alojamiento conjunto. En la sala de cuidado del recién nacido, una persona será suficiente para supervisar a varios bebés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegure al personal que el bebé esta mejor cerca de su madre, con beneficios añadidos de seguridad, calor y lactancia a demanda. “Cama compartida”, si es culturalmente aceptable, le provee de la mejor posición para ganar estos beneficios y eliminar el costo de adquisición de cunas. Cuando las madres están el alojamiento conjunto ya sea en la pieza o en la cama de la madre, ayudan de manera invaluable al personal cuando alertan por la aparición de problemas. ■ Enfatizar que la supervisión de 24-horas es innecesaria. Los controles cortos periódicos y la disponibilidad del personal para responder a las necesidades de las madres es cuanto se necesita.
<p>Las tasa de infección será mayor cuando el bebé y la madre estén juntos que cuando los bebés están en una sala de observación de recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfatice el hecho que la infección es menor cuando los bebés se quedan con su madre que cuando se exponen a más cuidadores. ■ Dar al personal la información que muestra que con el alojamiento conjunto y la lactancia las tasas de infección son más bajas, por ejemplo de la enfermedad diarreica, sepsis neonatal, otitis media y meningitis.
<p>Si se permiten las visitas en las salas de alojamiento conjunto, el peligro de la infección y contaminación incrementará. En situaciones donde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfatizar que los bebés reciben la inmunidad para infecciones en el calostro, y que los estudios muestran que la infección es menor en salas de alojamiento conjunto en comparación a las salas de observación de

Preocupación	Soluciones
<p>los visitantes fuman es un peligro para la salud de la madre y el bebé. Algunas madres sienten que tienen que entretener a sus visitantes y que ya tendrán tiempo para atender a sus bebés cuando sean externados.</p>	<p>recién nacidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Apoyar a las madres para que hagan lo mejor para sus bebés, limitar las horas de visita y el número de visitas y prohibir que fumen.
<p>Las salas son pequeñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se necesitan cunas para los bebés. No se necesita espacio extra cuando el bebé está en la misma cama de la madre.
<p>Los bebés se caerán de las camas de las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfatizar que los recién nacidos no se mueven. Si las madres estuvieran todavía preocupadas, coloquen las camas contra la pared, o si es culturalmente aceptable, colocar las camas en pares, y las madres colocarán a sus bebés al medio.
<p>El alojamiento conjunto total con separación de no más de media hora, parece imposible porque algunos procedimientos y rutinas necesitan ser realizados fuera de las habitaciones de las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estudie estos procedimientos. Algunos no son necesarios. (Ejemplo: pesar al bebé antes y después de amamantar.) Otros procedimientos pueden realizarse en la sala de la madre. ■ Revisar las ventajas para la madre y el tiempo ahorrado al médico cuando se examina al bebé frente a la madre.
<p>Los pacientes privados sienten que deben tener el privilegio de mantener a sus bebés en la sala de recién nacidos, que se alimente a sus bebés con sucedáneos de leche materna, y que reciba ayuda experta del personal de enfermería, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lo que sea bueno para los pacientes de hospitales públicos es también bueno para los pacientes privados. ■ Considerar la realización de proyectos piloto para "evaluar" el alojamiento conjunto en hospitales privados y en hospitales públicos.
<p>Algunos hospitales privados ganan dinero al cobrar por salas de recién nacidos y por lo tanto rehúsan eliminar estas unidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explorar los ahorros que compensan los gastos para el alojamiento conjunto; por concepto de disminución del uso de sucedáneos de la leche materna, menos gasto por preparación de biberones, cuidados de enfermería y menos infección infantil, etc. ■ Considere mantener el mismo costo cuando se deshaga de la sala de recién nacido, relocalizando los cambios para la atención de la madre/bebé en las salas.
<p>Los bebés se raptan más fácilmente cuando están en alojamiento conjunto que cuando están en la sala de recién nacidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sugerir al personal que pidan a las madres que soliciten que alguien cuide a su bebé (ej., otras madres, miembros de familia, o del personal) si salen de la sala. ■ Las madres necesitan saber que no hay razón para que se lleven al bebé sin conocimiento de su madre.

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa Resumen de la experiencia

PASO 8: **Alentar la lactancia a demanda.**

Acciones necesarias para implementar el paso

- Presentar el alojamiento conjunto. (Ver Paso # 7.)
- Examinar las prácticas de rutina concernientes a los procedimientos con recién nacidos, (ej. Tomar muestras de sangre, examen físico, peso, baño, circuncisión, limpieza de las salas que separan a la madre y el bebé, realizar los procedimientos en la sala cuando sea posible.
- Asegurar que la capacitación incluya la definición y los beneficios de la lactancia a demanda y los mensajes clave al respecto que las madres deben recibir durante la consejería de lactancia. (Ver Paso # 2.)

PASO 8: Alentar la lactancia a demanda

Preocupaciones frecuentes y soluciones

Preocupación	Soluciones
<p>La lactancia a demanda es buena, pero no provee de leche suficiente para el bebé. El calostro es insuficiente por ello la suplementación es necesaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recordar al personal que el estómago del bebé tiene una capacidad de 10 a 20 ml en el nacimiento y la cantidad de calostro producida es la fisiológicamente correspondiente.
<p>En lugares donde no se practica en alojamiento conjunto, se ahorra tiempo del personal y esfuerzo si los bebés se alimentan en la sala en vez de llevar a los bebés para que amamanten impredeciblemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Considere que el alojamiento conjunto requiere menos tiempo del personal en comparación al tiempo del personal que significa cuidar a los bebés en la sala de recién nacidos, preparar y darles leche artificial o transportarles de ida y vuelta para que amamante.
<p>Cuando los bebés se llevan de la sala para revisiones, exámenes de laboratorio y procedimientos de medición, se interfiere con la lactancia a demanda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alentar a los médicos para que examinen a los bebés en las salas de sus madres. Enfatique que ahorra el tiempo, ya que se puede dar educación y se pueden responder preguntas en este momento. Resalte que la satisfacción del paciente también aumenta como resultado. ■ Disponga que el personal complete otros procedimientos en sala de madres, cuando sea posible, Por ejemplo se puede llevar la balanza sobre ruedas de una sala a otra. ■ Pida al personal que trate de programar los procedimientos que deben realizarse fuera de la sala de después de haber amamantado, o sugiera que la madre acompañe al bebé y le alimente cuando se necesite. ■ Informe al personal que los bebés no deben suplementarse cuando se les lleva para realizar procedimientos. Si es necesario, debe llamarse a la madre para que amamante al bebé.
<p>Las horas de visita que son prolongadas o irrestrictas interfieren con la lactancia a demanda. Las madres pueden sentirse avergonzadas de amamantar frente a las visitas, o tal vez estén ocupadas con las visitas, o pueden estar muy exhaustas después de alimentar a sus bebés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acortar las horas de visita o limitarlas (ej., 2 visitas por paciente o solamente parientes cercanos y abuelos). ■ Disponga que el personal entregue letreros a las madres para que se coloquen en su puerta (si tienen habitaciones privadas) que pidan no ser molestadas si están descansando o alimentado a su bebé. ■ Pida a los instructores de las clases de prenatal que

Preocupación	Soluciones
	enfaticen la importancia de limitar las horas de visita para darle más tiempo a la madre y el bebé, para que aprendan ambos madre y bebé, se alimente al bebé y más.

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa Resumen de experiencia

PASO 9: No damos biberones ni chupones.

Acciones necesarias para implementar el paso

- Revisar los procedimientos de rutina. Las políticas del hospital deben:
 - desalentar a las madres o miembros de familia de traer al hospital chupones para el uso de los bebés;
 - prohibir el uso de biberones y chupones en el hospital;
 - proveer de guía para el uso de métodos alternativos de alimentación por ejemplo uso de tazas, cucharillas si se utilizan los sucedáneos de la leche materna;
- Adquirir los suministros (ej. tazas, jeringas, cucharas) para que se utilicen al administrar sucedáneos de la leche materna a los bebés (sin usar tetinas o biberones) en casos donde hubieran razones médicas aceptables para la suplementación. (Ver Paso # 5.)

PASO 9: No damos biberones ni chupones.

Preocupaciones frecuentes y soluciones

Preocupación	Soluciones
<p>Cuando los bebés se alteran, los chupones les calman. Es posible que los bebés no tengan hambre pero igual necesitan succionar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bebés pueden llorar por varias razones. Pida al personal que explore las alternativas a los chupones. (ej. Alentar a las madres que sostengan a sus bebés, que ofrezcan el pecho, que revisen si tiene el pañal mojado), tal vez en una discusión de grupo.
<p>El personal de enfermería y/o madres no creen que los chupones causen problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegúrese que el personal y las madres se eduquen respecto a los problemas con el uso de chupones (ej. interfieren con la respuesta motora oral involucrada en la lactancia, se contaminan fácilmente.) ■ Organizar un comité ad hoc para revisar la literatura y hacer una presentación al personal administrativo y médico sobre los problemas relacionados con el uso de los chupones. ■ Colocar un letrero visible para el personal y pacientes -- “no más chupones para bebés que amamantan” – y enumere las razones. ■ Si la madre solicita un chupón, el personal debe analizar con la madre los problemas que causarán. Considere pedirle que firme un consentimiento informado que discuta los riesgos de la confusión de patrón de succión, la alteración en producción de leche y la contaminación. ■ En escenarios donde la contaminación de chupones puede provocar la diarrea y otras enfermedades, es mejor alentar a calmar el llanto de otra manera o que la madre o el miembro de la familia que esté con el bebé utilice su dedo lavado como chupón.
<p>Los chupones son gratuitos para las madres que los soliciten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Calcule los ahorros para el hospital si deja de comprar los chupones y tetinas. ■ Establecer una política señalando que el hospital no regalara más chupones, y si la madre quiere utilizarlos, deberá traerse uno propio.
<p>El recién nacido puede aspirarse si se alimenta en taza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proveer al personal con ejemplos (a través de videos, diapositivas, o visitas) de recién nacidos amamantando exitosamente en taza en otros hospitales.

Preocupación	Soluciones
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfatique la posibilidad y la seguridad de alimentar con taza.
El costo de tazas, jeringas y cucharas puede ser alto.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los tipos especiales de tazas, jeringas y cucharas no son necesarios. Solo necesitan estar limpias.

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa Resumen de las experiencias

PASO 10: Auspiciar la formación de grupos de apoyo comunitarios y referir a la madre a estos grupos a su alta.

Acciones necesarias para implementar el paso

- Trabajar con personal clave del hospital para identificar recursos en el hospital y en la comunidad para conformar un grupo de apoyo a la lactancia.
- Asegurarse que el hospital brinde apoyo para el seguimiento de lactancia, por ejemplo a través de un clínica postnatal, programará una visita en la semana del alta y se asegura que la lactancia sea evaluada y que los problemas se identifican y se tratan.
- Explorar las formas de vincular a las madres en el nivel comunitario con grupos de apoyo a la lactancia, tales como los centros de salud, clínicas materno-infantiles, y grupos de apoyo a la lactancia. (ONG como la Liga de la Leche). Un medio será enviar una papeleta de referencia o alta para la clínica comunitaria donde la madre puede llegar para cuidado postnatal y al mismo tiempo decirle que podrá recibir apoyo para la lactancia.
- Coordinar para que la madre contacte grupos de apoyo cuando aún está en el hospital. Por ejemplo, los voluntarios pueden ofrecer refrescos en las salas y a la vez dar información sobre donde conseguir apoyo para la lactancia. Los voluntarios pueden conducir los consultorios de lactancia, hacer las visitas en sala, etc.
- Considere pedir al personal del hospital que organice grupos de apoyo de lactancia, para los cuales, en principio, el personal serviría como facilitador. Coordine capacitar al personal del hospital sobre cómo organizar y facilitar grupos de apoyo a la madre, y considerar capacitación similar para otros líderes potenciales de grupos de apoyo.
- Elabore información (verbal y escrita) en recursos de apoyo a la lactancia disponibles para la madre, la familia y la comunidad.

PASO 10: Auspiciar la formación de grupos de apoyo comunitarios y referir a la madre a estos grupos a su alta.

Preocupaciones frecuentes y soluciones

Preocupación	Soluciones
<p>Los miembros del personal del hospital no están familiarizados con los buenos recursos de apoyo a la lactancia a los que pueden referir a las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formar un grupo ad hoc con los representantes del hospital, centros materno-infantiles, y cualquier grupo de apoyo a la lactancia que pueda identificarse. Pida a los grupos que elaboren una lista de recursos y la pongan a disponibilidad del personal del hospital, médicos locales y madres. ■ Alentar a los grupos de apoyo locales para que se reúnan ocasionalmente en el hospital, que puede proveer de espacio y publicidad gratuita. ■ Coordine una reunión informativa de los grupos de apoyo para que el personal del hospital sobre los servicios que ofrecen.
<p>Existe una impresión errónea que el profesional no debe involucrarse en la organización o entrenamiento de los grupos de apoyo a las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si no existen líderes comunitarios para organizar y facilitar los grupos de apoyo de madres explore la posibilidad de utilizar al personal de salud con este propósito. Si el personal de salud se involucra, necesitarán ser entrenados a no dirigir o dominar grupos pero a facilitar que se comparta y apoye a las madres. Si aparecen líderes laicos, pueden recibir capacitación adicional y luego dirigir el trabajo del grupo.
<p>Los grupos laicos de líderes y sus miembros pueden dar información incorrecta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegurarse que los líderes potenciales de grupos de apoyo a la madre, reciban la capacitación necesaria y que las madres mismas reciban educación pre y postnatal correctas en lactancia del personal del hospital.
<p>Los administradores del hospital tienen mucho que hacer y organizar los grupos de apoyo sería una imposición seria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explorar si grupos o individuos voluntarios con conocimiento pueden ayudar o inclusive tomar la responsabilidad de esta actividad.
<p>El grupo de apoyo de madre a madre no funciona en la cultura local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explorar los mecanismos de apoyo culturalmente aceptables para la madre que amamanta. Por ejemplo: ■ Involucrar organizaciones tradicionales o religiosas para mujeres que provean apoyo en lactancia u otro apoyo general a la madre. ■ Reforzar el rol de la familia extendida en el apoyo de lactancia mediante la entrega de información a los

Preocupación	Soluciones
	miembros que es más posible que multipliquen la información o den consejos.
El seguimiento después del alta es muy caro. Las visitas domiciliarias son imposibles y solamente posibles en emergencias o para pacientes de muy alto riesgo. El contacto telefónico es imposible o poco confiable.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analice que mecanismos de seguimiento son los más posibles en la situación local, considerando las restricciones, por ejemplo: ■ Disponga la evaluación de la lactancia y el apoyo durante las visitas postnatales. ■ Arreglar las visitas de al menos las que están en riesgo de tener problemas con la lactancia. ■ Referir a las madres a los centros de salud comunitarios, trabajadores de extensión comunitaria, y/o grupos voluntarios que pueden dar apoyo.