



Ministerio
**de Salud
Pública**

Dirección General
de la Salud

Área Programática
de Salud de la Niñez

Manual de acreditación en buenas prácticas de alimentación

Iniciativa Hospital Amigo del Niño

Coordinación Lactancia
Setiembre 2023



msp.gub.uy

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Ministerio de Salud Pública

Ministra

Karina Rando

Subsecretario

José Luis Satdjian

Dirección General de la Salud

Adriana Alfonso

Subdirectora de la Dirección General de la Salud

Jaquelin Coronato

Programa de Salud de la Niñez

Dra. María Victoria Lafluf

Psic. Carolina Fernández

Dr. Matías Martínez

Dra. Adriana Sosa

Coordinadora Nacional de Lactancia

Mag. Lic. Nut. Laura Fazio

Glosario

BPA - Buenas prácticas de alimentación

CICSLM - Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

COPAP - Contacto piel con piel

IHAN - Iniciativa Hospital Amigo del Niño

LM - Lactancia materna

LME - Lactancia materna exclusiva

NNLM - Norma nacional de lactancia materna

MSP - Ministerio de Salud Pública

OMS - Organización Mundial de la Salud

PPL - Preparados para lactantes

RN - Recién nacido

UCIN - Unidad de cuidados intensivos neonatales

UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Índice

Glosario	2
1. Introducción	5
2. Proceso de Certificación	7
2.1 Prerrequisitos priorizados para las BPA.....	7
2.2 Inscripción; trámite en línea.....	8
2.3 Consolidación de una comisión de lactancia.....	8
2.4 Autoevaluación.....	9
2.5 Documentación necesaria para la evaluación externa.....	10
2.6 Evaluación externa.....	11
2.6.1 Equipo evaluador.....	11
2.6.2 Alcance de la evaluación.....	12
2.6.3 Confidencialidad.....	12
2.7 Lineamientos de la IHAN: las 10 Prácticas.....	13
Práctica 1: Normativa institucional.....	13
Práctica 2: Competencia profesional del personal.....	15
Práctica 3: Información prenatal.....	18
Práctica 4: Atención postnatal inmediata.....	19
Práctica 5: Apoyo integral para la lactancia.....	20
Práctica 6: Protección de la lactancia materna exclusiva.....	22

Práctica 7: Alojamiento conjunto.....	22
Práctica 8: Lactancia materna a libre demanda.....	23
Práctica 9: Uso racional de biberones y chupetes.....	24
Práctica 10: Acompañamiento luego del alta institucional.....	25
3. Certificación.....	26
4. Sugerencias de mejora.....	28
5. Informe de los resultados y actividades de seguimiento.....	29
6. Certificación de “institución comprometida”	30
7. Documento de acreditación como certificado en BPA.....	31
8. Bibliografía utilizada.....	32
ANEXOS.....	34

1. Introducción

La lactancia es una manera natural, soberana para alimentar a un niño y que, a su vez, es reconocida como un derecho humano tanto para las mujeres como para los lactantes. Es una de las prácticas más potentes y económicas en salud pública para la mejora de la salud global.

Según los resultados de las últimas encuestas de prevalencia, las tasas de lactancia en Uruguay muestran un descenso a expensas de los primeros meses de vida. Se observa un retraso en el inicio de la lactancia, en especial en los nacimientos por cesárea (sumada a la alta prevalencia de estas), y el elevado uso de preparados de lactante (PPL) en las maternidades y al alta. Estas son algunas de las razones que se asocian al descenso de la lactancia materna exclusiva (LME) en el país. La consecuencia directa de esta situación es el incremento de las enfermedades, las desigualdades sociales y del gasto sanitario, además de otros efectos nocivos que conlleva para la comunidad y el medio ambiente.

El Ministerio de Salud Pública ha definido Objetivos Sanitarios Nacionales 2020-2030 que procuran profundizar en los avances de Uruguay y tener objetivos ambiciosos, con un equilibrio entre la promoción, prevención y el componente asistencial, alineados con las directrices establecidas por organismos internacionales, en particular con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En tal sentido, se propone que el país avance hacia un sistema de salud que proteja la salud de los ciudadanos y que brinde una amplia gama de prestaciones, acorde al perfil epidemiológico y demográfico de nuestra población, priorizando las necesidades de las personas más vulnerables. Una de las áreas prioritarias establecidas ha sido el “promover una nutrición adecuada en el embarazo y en la

primera infancia” y como parte de las líneas de acción establecidas para ello se define desarrollar un plan de acreditación y reacreditación en buenas prácticas de alimentación en maternidades y consultorios de los servicios de salud.

En este sentido las buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño (BPA) que adopta el MSP para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), ofrece a las instituciones de salud que voluntariamente lo soliciten y quieran implantarlo, un paquete de medidas estructurado que ha demostrado su eficacia para el apoyo y la promoción de la lactancia, procurando eliminar las barreras institucionales que impidan o dificulten esta práctica. Para ello, se tomaron como base los documentos internacionales que dieron origen a la IHAN a nivel mundial, adaptando criterios y procesos a la realidad local.

Las BPA se basan en estrategias implementadas a nivel mundial que han demostrado impactos en la alimentación del lactante y del niño pequeño y han sido definidas para ser aplicadas en las maternidades y los consultorios del primer nivel de atención.

La Iniciativa asegura que las instituciones de salud acreditadas han superado una evaluación externa que garantiza su cumplimiento de los requisitos exigidos, y es competencia de la IHAN que estos estándares de calidad se mantengan, para lo que serán necesarias evaluaciones periódicas.

El Programa de Salud de la Niñez del MSP a través de su área de coordinación nacional de lactancia, alienta a los responsables de cada institución de salud a sumar esfuerzos e impulsar la certificación y recertificación dentro de la presente Iniciativa.

2. Proceso de certificación

En Uruguay, la certificación o recertificación en buenas prácticas de alimentación (BPA) en el marco de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) es voluntaria, y podrán acceder a ella instituciones debidamente habilitadas, tanto del sector público como privado, en las cuales se atiendan nacimientos. El órgano evaluador, certificador y normativo de las BPA es el MSP a través del Programa de Salud de la Niñez-Coordinación Lactancia, el que junto con las autoridades departamentales, acompañarán los procesos de transformación según corresponda. Si bien el objetivo final es la certificación en BPA, hay muchas maneras de iniciar el proceso de transformación que responderá a las realidades locales.

Las prácticas que toda institución debe transitar para iniciar la certificación han sido formuladas contemplando los criterios establecidos por la OMS y UNICEF para la evaluación de maternidades en la IHAN.

2.1 Prerrequisitos priorizados para las BPA

La concepción de la Iniciativa, si bien está focalizada en la alimentación de los recién nacidos (RN), en nuestro país no pierde de vista otros aspectos que hacen a la calidad de atención en las maternidades. Por ese motivo, Uruguay ha decidido considerar para las BPA factores complementarios considerados esenciales para la adecuada atención del RN y sus familias. En tal sentido, **previo** a considerar la certificación, la institución deberá:¹

¹Todos los prerrequisitos son indispensables para las instituciones que deseen ser certificadas en BPA independientemente de la cantidad de partos anuales que posean.

- a. Cumplir con las condiciones obstétricas y neonatales, ligadura tardía del cordón, piel con piel inmediata. Lactancia dentro de la primera hora, tanto en parto como cesárea, si la salud de la madre y el recién nacido lo permiten.
- b. Contar con sala de lactancia inscrita en el MSP² tanto para trabajadoras como usuarias que requieran su uso, con asesoramiento calificado y curso BPA (MSP) aprobado para garantizar que toda persona en período de lactancia pueda extraerse leche durante el horario laboral³. Este tipo de espacios es fundamental para el apoyo y sostenimiento de la lactancia materna (LM) de las trabajadoras.

2.2 Inscripción, trámite en línea

Una vez verificado el cumplimiento de los prerrequisitos (punto 2.1) la institución de salud realizará la solicitud electrónica a través de la página web del MSP para solicitar oficialmente el camino hacia la certificación, avanzando con las prácticas subsiguientes para luego comenzar a articular acciones como capacitación (cursos MSP), elaboración o revisión de la política u otros aspectos de la atención materno infantil, y acompañar el proceso de ser necesario.

2.3 Consolidación de una comisión de lactancia

Dado que la certificación requiere el trabajo articulado de diversos sectores de la institución de salud, su participación debe estar garantizada a través de una *Comisión de lactancia institucional* que oriente las acciones necesarias y la participación organizada de todos los actores. La conformación de esta comisión debe contar con el aval de las autoridades de la institución, preferentemente plasmada en un acto administrativo, para tener el apoyo necesario a lo largo del camino a transitar.

Idealmente, estará integrada por al menos un representante de los diferentes servicios de atención obstétrica y neonatal (obstetricia, neonatología, enfermería, especialista en lactancia, parteras, nutrición, psicólogo, odontólogo, fonoaudiólogos, trabajo social, administración, etc.) que contribuirán desde

²Se trata de un trámite para registrar oficialmente la sala Espacio de Lactancia en el lugar de trabajo o estudio, de acuerdo a lo que exige la Ley N° 19.530 (<https://www.gub.uy/tramites/registro-salas-espacios-lactancia-lugares-trabajo-estudio>)

³Ley N° 19530, Instalación de salas de lactancia materna

perspectivas complementarias al proceso de certificación. Sus funciones serán la organización de capacitaciones, elaboración y/o revisión de la política institucional de LM y nutrición infantil, coordinación de las acciones de evaluación, seguimiento del proceso de evaluación y todas aquellas actividades que en la institución se consideren necesarias. Esta comisión permanecerá trabajando activamente aún luego del proceso de certificación, para poner en práctica las sugerencias de mejora de la comisión evaluadora y continuar con las labores de capacitación permanente, entre otras.

2.4 Autoevaluación

La autoevaluación es una práctica indispensable en toda institución que desee certificarse ya que le permitirá analizar con una mirada crítica sus propias acciones, además de anticipar a los evaluadores externos la situación de avance institucional en el marco de la Iniciativa.

La *autoevaluación institucional* está basada en las miradas y respuestas elaboradas por los propios equipos de la institución, mientras que la *evaluación externa* la realiza un equipo evaluador no perteneciente a la institución, y se basa principalmente en los reportes de lo experimentado por las madres, los padres y sus hijos, como así también en las evaluaciones sobre el conocimiento y habilidades del personal que los atendió; ambos instrumentos son complementarios y necesarios.

El formulario para la autoevaluación será enviado al momento de la inscripción de forma electrónica (ver Anexos, sección 1), este documento está conformado por una tabla para cada práctica y una tabla de resumen. Debe tenerse en cuenta que los contenidos de la autoevaluación no son exhaustivos, sino una orientación sobre los conceptos que serán tenidos en cuenta durante la evaluación externa. Sin embargo, se requerirá que todas las instituciones que deseen certificar en BPA hayan obtenido una autoevaluación con el 100 % de las prácticas cumplidas adecuadamente al momento de la solicitud de la evaluación externa, es decir, las diez prácticas con "Sí" en la tabla "Resumen autoevaluación". No obstante ello, si luego de revisar el cumplimiento de cada práctica en particular se llegó a marcar ocho prácticas o más con "Sí", la institución podrá solicitar la evaluación externa de forma electrónica teniendo en cuenta que hay prácticas aún sin cumplir, lo que podrá repercutir en los resultados de la evaluación externa. Si

se observara que se cumplen menos prácticas de las requeridas (menos de ocho prácticas con “Si”), será necesario revisar aquellas cuyo cumplimiento no se realizó adecuadamente e introducir los cambios y mejoras en los procedimientos que se consideren, para luego volver a realizar la autoevaluación. Este proceso que se repetirá tantas veces como sea necesario.

Debe tenerse en cuenta que los resultados de la autoevaluación no son vinculantes y sirven al solo efecto de que cada institución conozca su estado actual antes de iniciar un proceso de evaluación externa, y a los evaluadores les sirve como orientación de los aspectos a mejorar y/o reforzar en cada caso en particular.

La comisión de lactancia de la institución dispondrá cuándo solicitar la evaluación externa teniendo en cuenta la autoevaluación y el resto de los aspectos requeridos.

2.5 Documentación necesaria para la evaluación externa

Una vez alcanzados los estándares mínimos requeridos por la autoevaluación deberá remitirse la siguiente documentación⁴:

- Copia de la política institucional de LM y alimentación infantil firmada por la autoridad máxima de la institución;
- Folletos u otros materiales que se entreguen a las familias en relación a la LM, que pueden **estar en formato electrónico**;
- Hoja de datos de la institución y datos censales (ver Anexos, sección 2). Se recibe el formulario al momento de la inscripción electrónica para que lo completen y luego remitan al MSP.
- Listado del total del personal de la maternidad y total de miembros que han realizado el curso capacitación en BPA del MSP y/u otros cursos o actualizaciones, indicando el año de realización (anexo, sección 3).

⁴Toda documentación debe ser enviada por correo electrónico **coordinacionlactancia@msp.gub.uy**, es responsabilidad de los interesados garantizar la calidad de lectura de cada elemento enviado.

2.6 Evaluación externa

Una vez que el Ministerio de Salud Pública, a través del Programa de Salud de la Niñez-Coordinación Lactancia, considere que la institución aprobó satisfactoriamente la autoevaluación y que toda la documentación presentada es adecuada, procederá a coordinar la evaluación externa siguiendo las prácticas que se encuentran en este documento y en el Manual de Evaluadores Externos.

2.6.1 Equipo evaluador

La coordinación de la evaluación estará a cargo del Programa de Salud de la Niñez-Coordinación Lactancia, se designará un **equipo evaluador** el cual articulará con la autoridad sanitaria y las autoridades del prestador de salud las prácticas a seguir. Todos los miembros del comité evaluador deberán cumplir la totalidad de los requisitos que se mencionan a continuación:

- Certificar adecuada capacitación en LM;
- Demostrar adecuado conocimiento de los alcances del CICSLM;
- Certificar adecuados conocimientos en el proceso de evaluación de las BPA;
- No poseer conflictos de interés explicitándolo mediante la firma de la nota correspondiente (Anexo, sección 4).

Las funciones del comité evaluador serán las siguientes:

1. Consensuar una fecha para visitar la institución notificando tanto a las autoridades de la institución como al MSP;
2. Realizar la evaluación externa;
3. Analizar los resultados y elaborar un consolidado final de las evaluaciones realizadas;
4. Evaluar la política en LM y alimentación infantil proponiendo sugerencias de ser necesario;
5. Elaborar la nota formal de comunicación de los resultados incluyendo un informe resumen.

Dado que la IHAN evalúa a la institución de salud desde múltiples dimensiones, es recomendable conformar un equipo evaluador interdisciplinario del que pueden

participar psicólogos, nutricionistas, obstetras, médicos, trabajadores sociales, enfermeros, entre otros. Todo equipo debe contar con al menos una persona con adecuado manejo clínico de la lactancia y una persona quien podrá observar a las madres amamantar para verificar la comprensión de la técnica de puesta al pecho, e ingresar a la sala de partos para observar el cumplimiento de los requisitos solicitados.

2.6.2 Alcance de la evaluación

El proceso de evaluación consiste en observaciones (consultorios, internación, sala de partos, salas de nacer, recuperación posparto y poscesárea, salas de espera, etc.), entrevistas (al personal clínico, no clínico, directivos y madres), y análisis de datos institucionales. La institución de salud en evaluación deberá estar preparada para que su personal sea entrevistado y para que sus instalaciones sean recorridas durante el proceso de evaluación.

Para la evaluación de las prácticas desarrolladas en las instituciones de salud se utilizará el manual guía para los evaluadores externos.

Antes de iniciar cualquier entrevista a las mujeres o familias, se solicitará autorización verbal indicándose su derecho a no participar y explicitando la confidencialidad de las respuestas.

2.6.3 Confidencialidad

Todos los datos relevados en una institución se mantendrán en confidencialidad dentro del equipo evaluador respetando en todos sus términos la Ley de Protección de Datos Personales N°18.331. Los miembros del mencionado equipo se comprometerán a no difundir de forma parcial ni total las observaciones o resultados obtenidos, durante o al final de la evaluación, a terceras partes no involucradas en el proceso.

2.7 Lineamientos de la IHAN: las 10 Prácticas

Estar acreditado en BPA requiere de una serie de prácticas que deben ser cumplidas por las instituciones. Idealmente, deben ser cumplidas todas y en todos sus aspectos, aunque en muchos casos se asume que algunos serán de más difícil cumplimiento. A continuación se enumeran todas las prácticas que forman parte de la IHAN y los lineamientos que se consideran indispensables para llevarlas a cabo adecuadamente.

Práctica 1: Normativa institucional

Práctica 2: Capacitación del personal

Práctica 3: Información prenatal

Práctica 4: Atención postnatal inmediata

Práctica 5: Apoyo integral para la lactancia

Práctica 6: Protección de la lactancia materna exclusiva

Práctica 7: Alojamiento conjunto

Práctica 8: Lactancia a libre demanda

Práctica 9: Uso racional de biberones y chupetes

Práctica 10: Acompañamiento luego del alta institucional

Práctica 1: Normativa institucional

Práctica 1.1: Disponer de una política institucional escrita de lactancia y alimentación infantil:

Toda institución que desee ser certificada en BPA deberá contar con una política escrita que describa todos los procedimientos institucionales en pos de la protección y promoción de la lactancia durante todo el proceso de atención del binomio (embarazo, parto y puerperio inmediato). Esta política deberá ser de pleno cumplimiento en todos los servicios que atienden población materno-infantil como también durante todos los turnos y guardias. Las políticas escritas garantizan que los pacientes reciban una atención homogénea y basada en prácticas consensuadas dentro de la institución. Para el pleno cumplimiento de esta práctica se sugiere:

- Trabajar con todos los miembros de la comisión de lactancia en el diseño inicial, revisión y/o actualización de la mencionada política.
- Elaborar un documento escrito que de cuenta explícita de cómo la institución cumplirá con cada una de las prácticas de la IHAN identificando cada uno de los responsables de su cumplimiento.
- Capacitar rutinariamente a todo el personal en los contenidos de la política, especialmente al personal que se incorpora por primera vez a la institución. El plan de capacitación debe estar plasmado en la política y ser conocido por todos los jefes de servicio.
- Exponer en forma visible para todo el personal los puntos más importantes para que sea consultada regularmente.
- Difundir periódicamente el contenido de la política entre las familias atendidas en la institución en un lenguaje apropiado para que sea plenamente comprendida.
- Exponer de forma visible los puntos más importantes de la política en un lenguaje apropiado para las familias.
- Poseer mecanismos de retroalimentación que permitan medir la efectividad de la política.
- Basar las acciones de la política en la bibliografía más reciente.

Práctica 1.2: Cumplimiento pleno del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Para que una institución cumpla con la práctica 1 deberá aplicar plenamente el CICALM y resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud. Para ello se sugiere que las instituciones adapten los espacios físicos y las normativas para garantizar los siguientes aspectos, desde el control prenatal hasta el alta de las familias:

- No promover el uso de PPL u otros alimentos en reemplazo de la LM cuando la misma no esté médicamente contraindicada.
- No promover el uso indebido de biberones o chupetes de modo que pudieran interferir con la LM.
- No exponer (ni dejar a la vista de las familias) PPL ni productos alcanzados por la protección del mencionado Código.

- No exponer en ningún ámbito de la institución logos (ni elementos conteniendo logos) de marcas proveedoras de PPL o productos alcanzados por la protección del Código.
- No recibir ningún tipo de promociones ni descuentos para la adquisición de PPL ni productos alcanzados por el Código.
- No brindar, ni facilitar el acceso a las familias a productos o descuentos para la adquisición de productos alcanzados por el Código.
- Capacitar a todo el personal para que sean agentes de cumplimiento del Código.
- Revisar la existencia de posibles conflictos de interés en el personal que asiste a las madres y sus RN en relación a la protección del Código.
- Incluir en la política institucional de LM y alimentación infantil los párrafos necesarios que explicitan el modo en que la institución cumple con las prácticas antes mencionadas del Código de Sucesos.

Práctica 1.3: Monitoreo de indicadores

Ninguna institución puede garantizar que sus procesos de atención son adecuados si no mide rutinariamente indicadores que den cuenta de los mismos. Por este motivo es fundamental que se monitoreen los siguientes datos y que estén disponibles para el Ministerio de Salud Pública y los evaluadores. Las autoridades de la institución podrán utilizar el seguimiento de estos indicadores como parámetro de las necesidades de mejora (o no) dentro de la institución.

Tanto las instituciones públicas como privadas pueden utilizar para el registro y seguimiento de sus indicadores el Sistema Informático Perinatal (SIP-HCPB).

Práctica 2: Competencia profesional del personal

Velar por que el personal cuente con los conocimientos, competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia.

- Curso de BPA ofrecido por el MSP (anexo, sección 4, estructura curricular del curso): al menos 60 % de los integrantes debe haberse certificado en él.
- Curso "Protección de la lactancia en la maternidad y durante el primer mes de vida. Aportes para la práctica profesional" (anexo, sección 4.1): que al

menos el 60 % de los profesionales con énfasis en médicos residentes de neonatología, de pediatría, en ginecología se hayan certificado con el objetivo fortalecer los conocimientos de los equipos de salud en el manejo de las prácticas de lactancia, tanto directa como diferida o el uso de leche humana.

Además la comisión de LM de la institución será la responsable de organizar otras capacitaciones.

Solo si el personal (clínico y no clínico) que está en contacto con el binomio está adecuadamente capacitado se logrará garantizar la mejor calidad de atención. La capacitación permanente del personal clínico permite que el personal conozca e implemente la última evidencia disponible en su práctica diaria.

En tal sentido, todo el personal clínico de la maternidad que esté en contacto con la madre y el niño, debe participar al menos una vez de una capacitación inicial de por lo menos 20 horas, con contenidos teóricos, que contenga una práctica supervisada de al menos 3 horas. La lista de habilidades que deben ser evaluadas en el personal que trabaja con las familias y los lactantes en las maternidades son las siguientes:⁵

1. Cómo usar las habilidades de escucha y aprendizaje para generar confianza y brindar apoyo para asesorar a las familias.
2. Cómo asesorar a una mujer embarazada sobre la lactancia.
3. Cómo explicarle a una madre el patrón óptimo de la lactancia.
4. Cómo asesorar a una madre sobre los beneficios de la lactancia para su propia salud.
5. Cómo ayudar a una madre a iniciar la lactancia dentro de la primera hora tras el nacimiento.
6. Cómo evaluar adecuadamente una lactancia.
7. Cómo ayudar eficazmente a la madre a posicionarse y colocar a su hijo para amamantar y conseguir un acople adecuado del lactante.

⁵ Protocolo clínico nº 7 de la Academia de Medicina de la Lactancia Traducción al Español (no oficial) de África Caño Aguilar y M^a Teresa Hernández Aguilar.
https://www.google.com/url?q=https://www.ihan.es/wp-content/uploads/ABM_7_Traduccion_esp.pdf&sa=D&source=docs&ust=1695742682628915&usg=AOvVaw3EBIYQrjNcHi2g4uwxn1M2

8. Cómo ayudar a una madre a extraer su leche y ofrecérsela evitando tetinas a su lactante.
9. Cómo ayudar a las madres con los problemas más frecuentes de la lactancia:
 - a. madre que cree que no tiene suficiente leche.
 - b. madre con un lactante que llora frecuentemente.
 - c. madre cuyo lactante se niega a mamar.
 - d. madre que tiene los pezones planos o invertidos.
 - e. madre con congestión mamaria.
 - f. madre con dolor en los pezones o grietas.
 - g. madre con mastitis.
 - h. madre que amamanta a un lactante con bajo peso al nacimiento o enfermo y que usa una sonda de alimentación suplementaria pegado al pecho u otros dispositivos indicados.
10. ¿Cómo implementar el Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna en la institución sanitaria?

Para que la capacitación de todo el personal sea efectiva y produzca un impacto positivo y sostenido es recomendable que:

- No se demore más de 6 meses la capacitación inicial al nuevo personal aunque éste manifieste tener conocimientos en la temática (curso de 20 horas).
- La institución planifique actualizaciones regulares de al menos una hora una vez al año, que pueden ser seminarios, capacitaciones a distancia u otros formatos que se consideren adecuados, de las que participe todo el personal aunque ya haya participado de la capacitación inicial de 20 horas.
- Se informe inmediatamente al personal nuevo sobre la existencia y los contenidos de la política en LM (considerando un plazo máximo de 2 semanas).

En los casos del personal clínico de la institución que no pertenece a la maternidad y del personal no clínico que sí está en contacto con la madre y el niño, no es necesario que realice la capacitación de 20 horas pero sí se requerirá un entrenamiento al menos de 4 horas, el cual deberá contener como mínimo los siguientes conceptos:

- Beneficios de la lactancia para la madre y el niño.
- Conceptos de la IHAN y del CICSLM.
- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. Medicación y LM.
- Habilidades emocionales para apoyar a las familias en situaciones difíciles relacionadas con la LM (experiencias previas negativas, falta de confianza, adolescencia, internación neonatal, etc.).

En el caso del personal no clínico que no está en contacto con la madre y el niño, se requerirá que realice una capacitación de al menos 1 hora que deberá contener como mínimo los siguientes conceptos:

- Beneficios de la lactancia para la madre y el niño.
- Conceptos básicos de la IHAN y del CICSLM.

Práctica 3: Información prenatal

La etapa del embarazo brinda una oportunidad única para realizar con tiempo suficiente la decisión de cómo alimentar al RN y para que el equipo de salud informe a las familias sobre la importancia de la LM y su práctica. Por tal motivo, es indispensable que la institución incluya rutinariamente este aspecto dentro del control prenatal.

Para el caso de las instituciones que no realicen atención prenatal, se requerirán consideraciones especiales para lograr cumplir con la información prenatal como, por ejemplo, el dictado de talleres presenciales grupales u otras alternativas no presenciales en los que la información sobre lactancia sea parte, como pueden ser los cursos preparto. Se considerará, además, otras herramientas de información tales como carteleras informativas en salas de espera, entrega de folletos, información en página web, etc.

Para el cumplimiento de esta práctica es ideal que las instituciones:

- Incluyan en las consultas prenatales el control de los pechos al menos una vez.

- Incluyan en la historia clínica los antecedentes de lactancia relevantes para la atención prenatal (complicaciones previas, deseos de amamantar, mitos, barreras, etc.).
- Posean lineamientos de los temas a tratar durante cada visita prenatal. Se deberá incluir como mínimo la importancia de la LM, de la LME y a demanda hasta los 6 meses de edad, los riesgos de la no LM, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la LM y otros temas considerados de interés según el perfil sanitario de la población asistida.
- Monitoreen el cumplimiento de esta práctica a través del registro adecuado en las historias clínicas.
- Contacten a las madres con equipo de técnicos especialistas en lactancia, para el acompañamiento durante el embarazo y el posparto.
- Tengan los registros prenatales disponibles al momento del parto.
- Informen a las familias sobre sus derechos enmarcados en la Ley N°17.386 (toda mujer durante el tiempo que dure el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para dar apoyo emocional), y en las recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional.
- Acompañen la información brindada en las consultas con material que puede estar en formato digital.

Se recomienda que las instituciones que desean certificar en BPA trabajen coordinadamente con sus centros de primer nivel de atención para que éstos puedan a su vez ser promotores de la lactancia.

Práctica 4: Atención postnatal inmediata

El contacto inmediato del recién nacido sano con su madre ofrece múltiples beneficios ya que no solo facilita el inicio temprano de la LM, sino que también favorece la colonización cutánea y la regulación de la temperatura corporal del niño.

Por tal motivo, es requisito que las instituciones que deseen certificarse fomenten el contacto piel a piel (COPAP) inmediato luego del nacimiento. Idealmente esta práctica debería:

- Ser iniciada tan pronto como sea posible luego del nacimiento.
- Realizarse sin interposición de ropa entre el RN y la madre.
- Fomentarse independientemente del tipo de nacimiento (parto o cesárea) en las condiciones antes mencionadas.
- Durar el mayor tiempo posible.
- Complementarse con la asistencia del personal de salud para iniciar la lactancia durante ese período de tiempo.
- Desarrollarse ininterrumpidamente (evitar ser interrumpida por procedimientos de rutina que pueden demorarse).

Otro de los aspectos importantes de esta práctica tiene que ver con el inicio temprano de la LM, la que debería ser iniciada antes de la primera hora posterior al nacimiento, a menos que existan razones médicas justificadas para no hacerlo.

Es necesario fortalecer el apoyo adecuado en RN que nacen prematuros o enfermos para que puedan succionar efectivamente y para que las madres puedan mantener la lactancia con el objetivo final de lograr una LME al alta.

Para el caso de estos niños es ideal que el equipo de salud:

- Aliente de manera temprana y continua el COPAP (contacto piel a piel) de la madre o el padre con su RN en la sala neonatal.
- Muestre a las madres cómo iniciar y mantener la lactancia y establecer la lactancia temprana con la estabilidad del niño como único criterio.
- Alentar a la extracción de la leche cuando el RN sea incapaz de succionar, siempre que la condición de la madre lo permita, cuando las mamas estén aún blandas. De ahí la importancia de iniciar la extracción en los primeros dos días después del parto.

Práctica 5: Apoyo integral para la lactancia

Independientemente de la ayuda recibida por el binomio para iniciar la LM luego del nacimiento, el equipo de salud en una Institución acreditada en BPA deberá

garantizar múltiples situaciones de apoyo y acompañamiento para lograr una lactancia adecuadamente instalada, maximizando las chances de su continuidad en el tiempo. Los conceptos teóricos recibidos durante el embarazo se traducen en acciones prácticas.

Con la ayuda del equipo de salud durante la internación, antes del alta, toda madre deberá:

- Recibir asistencia para poner el bebé al pecho dentro de las 6 primeras horas posparto o cesárea, independientemente de que ya haya recibido asistencia al momento del parto (práctica 4).
- Recibir información para poder identificar un buen acople y posiciones correctas para amamantar.
- Ser observada durante al menos una lactada del bebé, luego de la toma inicial.
- Aprender a extraerse leche manualmente.
- Aprender a identificar en el niño los signos de hambre y de saciedad, los diferentes motivos de llanto y los signos de alarma para prevenir pechos congestionados u otras afecciones graves.

Los prematuros requieren un apoyo especial para la lactancia, por lo que sería ideal que las instituciones pudieran brindar a las madres las comodidades necesarias para que permanezcan junto a su RN para aquellos casos en que las distancias y el acceso lo requieran.

Es necesario que los equipos de salud:

- Garanticen el acceso de los padres a la UCIN.
- Asistan, apoyen e instruyan a las madres de niños internados en la extracción de leche.
- Estimulen a las madres a realizarse la extracción de leche al menos 6 veces al día.
- Garanticen el uso de fortificadores de leche humana en caso de indicación médica.

Práctica 6: Protección de la lactancia materna exclusiva

Los lactantes sanos no necesitan ningún otro alimento ni líquido además de la leche materna hasta los seis meses cumplidos salvo por indicación médica justificada. Por tal motivo, no es necesario que antes del alta sean alimentados con ningún otro producto, ya que esto puede interferir con el establecimiento correcto de la lactancia e impactar negativamente en su salud.

Para garantizar el cumplimiento de esta práctica se recomienda a las instituciones que:

- Expliciten en sus políticas institucionales cuáles son las razones médicas aceptables para autorizar la suplementación o reemplazo de la lactancia.
- Registren en las historias clínicas el tipo de alimentación que reciben todos los niños (lactancia materna exclusiva, alimentación mixta, PPL para prematuro, leche materna donada y fortificada, etc.), los motivos por los que requieren suplementación o la utilización de PPL.⁶
- Registren en las historias clínicas todo tipo de asistencia práctica que otorgaron a las madres (enseñanza de la técnica de adecuada de la preñada, posición correcta para amamantar, etc.).
- Brinden apoyo necesario frente a situaciones de riesgo de abandono de la lactancia.
- Capaciten a todo el personal, en todos los turnos y servicios, para que sean capaces de detectar rápidamente situaciones de riesgo de abandono de la lactancia.
- Cuenten con personal capacitado en las técnicas de consejería en LM.
- Capaciten al personal para brindar información adecuada a las familias que deban alimentar a los lactantes con PPL.

Práctica 7: Alojamiento conjunto

Para fortalecer la práctica de la LM es recomendable que los RN sanos sean internados junto con sus madres independientemente del tipo de parto que hayan tenido. Las instituciones a su vez deben recordar que la Ley N°17386 garantiza que

⁶MSP, 2017. Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses, pág. 97

las mujeres puedan estar acompañadas durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento por quienes ellas elijan, situación que facilitaría aún más el cuidado del RN sin necesidad de que sea trasladado a un sector apartado de su madre. El contacto continuo y permanente del binomio fortalecerá los vínculos y maximizará las oportunidades para la lactancia. En este sentido, es necesario que las instituciones:

- Garanticen el pleno cumplimiento de la Ley N°17.386 facilitando el acompañamiento materno durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento.
- Dispongan de espacios adecuados para permitir que el binomio practique el alojamiento conjunto las 24 horas del día, excepto en casos en que la separación esté médicamente justificada.
- Faciliten el acceso irrestricto de las madres y padres en caso de que el niño deba ser internado en una UCIN.

Práctica 8: Lactancia materna a libre demanda

Practicar y fomentar la lactancia a libre demanda es uno de los pilares para garantizar una adecuada LM. La misma requiere que no existan restricciones ni en la frecuencia ni en la duración de la puesta al pecho, para lo cual es esencial que la madre sea capaz de reconocer las señales tempranas de hambre y poder actuar oportunamente. Para garantizar la práctica de la lactancia a libre demanda, además del cumplimiento de prácticas como la internación conjunta, se sugiere que:

- Se disponga de personal capacitado permanentemente para poder transmitir este concepto con claridad a todas las mujeres atendidas en la institución.
- Capacitar a madres para que practiquen la libre demanda desde el primer momento y que identifiquen adecuadamente las señales de hambre del bebé.
- Trabajar con las familias brindando información adecuada y oportuna, derribando mitos de la LM.
- Desarrollar otras estrategias que se consideren necesarias.

En el caso de los niños prematuros o con patologías, también será indispensable fomentar la libre demanda o semidemanda como una estrategia de transición. Una

vez que el recién nacido se encuentre clínicamente estable, es deseable que comience con un programa de estimulación de la succión. Los métodos más utilizados en este aspecto son la succión no nutritiva y la estimulación sensorial y motora. En este punto la valoración en conjunto con especialistas es muy importante al momento de realizar la transición a la succión nutritiva, que dependerá de la capacidad de coordinación en la succión-deglución-respiración. Tanto la evaluación global del paciente como su estado de alerta y postura al momento de la succión, serán claves en el éxito de la lactancia, reconociendo que el proceso de coordinación succión-deglución-respiración se inicia a partir de las 32 semanas y finaliza de forma variable entre las 36 y 37 semanas.

Práctica 9: Uso racional de biberones y chupetes

La evidencia ha ido avalando una postura más moderada en relación a la utilización de chupetes o biberones y su uso no está vedado en todos sus aspectos para el caso de los niños nacidos a término.

El uso de biberones y chupetes durante la estadía en la institución debe realizarse en el marco de un adecuado acompañamiento de los equipos de salud y teniendo en cuenta protocolos establecidos. En este sentido, las madres y sus familias deben ser capaces de tomar decisiones informadas sobre su uso antes de que la lactancia esté adecuadamente instalada. En este sentido, es recomendable que la institución:

- Para la suplementación de niños a término, cuando fuera requerido, se guíe por la Norma Nacional de Lactancia Materna.
- Adhiera a estrictos protocolos para su higiene y descarte.
- Aconseje a las familias sobre el uso y elección adecuada, descarte e higiene.
- Advierta a las madres que si los chupetes reducen la cantidad de veces que el niño es puesto al pecho, esto podría conducir a una reducción de la producción de leche.
- Advierta a las madres sobre los riesgos de su uso prolongado, enseñando que esta práctica podría interferir con su habilidad de reconocer las señales tempranas de hambre del niño.
- No fomente su uso para espaciar las puestas al pecho.

Práctica 10: Acompañamiento luego del alta institucional

El apoyo a las familias con la lactancia no debe limitarse a la estadía en la institución. Debe continuar aun cuando la madre y el niño fueron dados de alta, para garantizar el acompañamiento y atención de posibles dificultades que aparezcan en el tiempo. En este sentido, es necesario que la institución de salud funcione como un puente para que, una vez en sus casas, las familias sigan contando con recursos en caso de ser necesario. A tales efectos, cada familia al alta debe ser derivada al próximo control posnatal, utilizando el formulario de referencia y contrarreferencia correspondiente, indicando vacunas recibidas durante la internación, los resultados de la pesquisa neonatal realizada y otros datos de relevancia. Idealmente, la hora debe ser asignada antes del alta para evitar demoras en el acceso, y la familia debe contar con toda la información necesaria para asistir al turno establecido. Además de la coordinación de la hora para la consulta de seguimiento, es ideal que la institución acreditada en BPA brinde a las familias herramientas para recibir ayuda con la lactancia como:

- La línea de apoyo atendida por consultoras acreditadas en lactancia.
- Consultas de lactancia (de la propia institución o de alguna institución vecina).
- Instituciones que tengan guardias capacitadas en atender problemas de lactancia las 24 horas del día los 365 días del año, podría ser a través de videoconsultas.
- Consultorio de seguimiento para RN de alto riesgo.

En la sección 7 de los anexos podrá consultar más detalles acerca de las recomendaciones generales para la elaboración de una política institucional de lactancia.

3. Certificación

Luego de realizada la evaluación externa a la institución, el equipo evaluador analizará los resultados para determinar si se cumple con los requisitos necesarios para aprobar. Si la institución cumple con todos los requisitos se lo certifica en BPA; si no cumple con todos pero sí con al menos ocho prácticas, recibe un reconocimiento como *Institución Comprometida con la LM*. Ambas denominaciones tendrán una vigencia de **5 años** a partir de la evaluación. En el caso de una institución comprometida con la LM, podrá volver a solicitar una evaluación externa tan pronto como lo considere, siempre cumpliendo con todas las prácticas antes mencionadas. El nombre de la institución será incluido en el listado público y oficial elaborado por el Programa de Salud de la Niñez-Coordinación Lactancia, tanto en el caso de ser certificada en BPA como de ser considerada una institución comprometida con la lactancia⁷.

Con la información recibida y cotejada, el Programa de Salud de la Niñez-Coordinación Lactancia enviará una nota formal a las autoridades de la institución certificada a los efectos de informar sobre la decisión alcanzada y acercarles las sugerencias de mejora según corresponda.

⁷Toda institución puede solicitar reevaluación en cualquier momento antes del período máximo de validez de la certificación.

Criterios de exclusión para certificación en BPA

Quedan excluidos de la certificación los prestadores que a pesar de atender niños, no realicen partos, ya que la iniciativa representa una perspectiva sobre las prácticas relacionadas a la promoción de la lactancia durante el embarazo, el parto y el puerperio inmediato. En el caso de las instituciones que realicen partos ocasionales, deberán solicitar la evaluación como "Institución comprometida con la lactancia".

4. Sugerencias de mejora

La certificación en BPA tiene como objetivo primordial mejorar las prácticas institucionales en torno a la LM. Esta mejora no es un “punto de llegada”, sino más bien un proceso en sí mismo, que requiere de la revisión permanente de los procesos de atención. Independientemente de que una institución alcance los niveles necesarios para ser certificada en BPA, siempre que se considere oportuno, el equipo evaluador hará llegar sugerencias de mejora a la institución.

Una vez finalizado el proceso de evaluación será indispensable que toda institución certificada continúe trabajando para garantizar la adecuada calidad de atención del binomio. En este contexto, la capacitación permanente de personal existente y el nuevo, la revisión y actualización de la política institucional, el monitoreo de los procesos de atención institucional y el cumplimiento de las prácticas serán parte de las actividades a iniciar ni bien la institución logre la primera certificación. Esta mejora constante de la calidad, además, facilitará el proceso de recertificación cuando los tiempos establecidos así lo determinen.

5. Informe de los resultados y actividades de seguimiento

Luego de haber realizado la evaluación externa, el equipo evaluador elaborará un informe con los resultados que se enviarán al MSP-Programa de la Niñez- Coordinación Lactancia. Se incluirá si la certificación fue satisfactoria (o no), qué prácticas fueron aprobadas, cuáles no y las sugerencias de mejora.

6. Certificación de “Institución comprometida”

Cuando una institución no alcanzara los requisitos mínimos para poder ser certificada en BPA, será el MSP-Programa de la Niñez a través de la Coordinación Nacional de Lactancia, quién decida entre las posibles alternativas a seguir que se enumeran a continuación:⁸

- Si las prácticas no aprobadas pudieran ser mejorados en un lapso de aproximadamente seis meses, se podrá sugerir a la institución una reevaluación puntual en otra instancia a convenir⁹.
- Si se considera que las prácticas no aprobadas requieren más de seis meses para ser resueltas, se considerará la evaluación como “pendiente” y se volverá en otra ocasión a convenir para una evaluación completa de todas las prácticas de la iniciativa.

Sin perjuicio de lo antes dicho, en caso de que la institución “comprometida con la LM” haya resuelto los aspectos vinculados a las prácticas puntualizadas en la evaluación como pendientes, podrá volver a solicitar una evaluación externa tan pronto como lo considere posible.

⁸La decisión final dependerá de la magnitud de los errores encontrados, el tiempo en que pueden ser subsanados, la capacidad operativa del equipo evaluador para regresar y reevaluar y otras consideraciones puntuales.

⁹Si se decidiera volver a evaluar la institución en un lapso de seis meses, siempre la fecha de evaluación será la fecha inicial, la cual se tendrá en cuenta para los 5 años de validez de la certificación.

7. Documento de acreditación como certificado en BPA

Toda institución que apruebe adecuadamente ocho de las diez prácticas recibirá un documento de acreditación en el que constará el período de su vigencia, emitida por el MSP. La manera de verificar que una institución posee su certificación al día, es consultando el listado oficial de instituciones acreditadas en la página web del Ministerio de Salud Pública.

8. Bibliografía utilizada

- Organización Mundial de la Salud. (1998). Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67858>.
- World Health Organization. (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018 [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Ley 17.386, Ley de Acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento.
- Ley 18.335. Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud.
- Ley 19.530 Aprobación de la instalación de salas de lactancia materna.
- OMS, Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Ginebra 1981
- Queiroz I. Fundamentos de fonoaudiología, aspectos clínicos de la motricidad oral. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2002.

- MSP. Norma Nacional de Lactancia materna, Ordenanza ministerial N°62 Montevideo, Uruguay 2014
- MSP, UNICEF, OPS. Monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Uruguay. Montevideo, Uruguay 2019
- PNUD-MSP-IM-UNICEF, Manual guía para evaluadores externos 2016
- MSP, Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses. Montevideo, Uruguay 2017
- MSP, Guía de alimentación complementaria para niños entre 6 y 24 meses. Montevideo, Uruguay 2017
- MSP-UNFPA Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional. Montevideo, Uruguay 2018
- Ferreira, Catalina Vaz y Silvera, Fernando. (2023). Estrategias para mejorar la calidad de la lactancia materna en recién nacidos de muy bajo peso al nacer. Revisión del tema. *Archivo de Pediatría del Uruguay* , 94 (1), Publicación electrónica el 1 de junio de 2023. <https://doi.org/10.31134/ap.94.1.8>
- MSP, Objetivos Sanitarios Nacionales 2030
- Clinical Protocol n°7. Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding. BREASTFEEDING MEDICINE, Volume 13, Number 9, 2018 . DOI: 10.1089/bfm.2018.29110.mha
- Dirección de Salud Perinatal de la Niñez. Ministerio de Salud de la Nación. Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. Lineamientos y Herramientas para su desarrollo. Argentina 2021
- Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

ANEXOS

Sección 1.

Autoevaluación

Práctica 1: Normativas institucionales

<i>1.1 Existencia de una política institucional de LM y alimentación infantil escrita</i>	SI	NO
1.1.1 Existe una política institucional de LM y alimentación infantil escrita. (Si responde "no" pase a la sección 1.2)		
1.1.2 La política describe satisfactoriamente cómo será el cumplimiento de las prácticas 2 a la 10 de las BPA.		
1.1.3 La política explicita satisfactoriamente el modo de cumplimiento del CICSLM.		
1.1.4 La política explicita satisfactoriamente qué personal es responsable del cumplimiento de cada actividad y/o práctica de la iniciativa.		
1.1.5 La política es conocida en profundidad por todo el personal que atiende madres y niños.		
1.1.6 La institución exhibe un resumen de la política de forma visible y en lenguaje accesible para que sea conocida por las familias asistidas.		

1.1.7 La institución exhibe de forma visible los puntos más importantes de la política para que sea de pleno acceso a todo el personal.		
1.1.8 Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de la política.		
1.1.9 La política se basa en la bibliografía más reciente.		
1.1.10 La política establece una metodología para que la conozca el nuevo personal.		
<p>Considere una autoevaluación aprobada de la sección 1.1 si al menos obtuvo 8 respuestas con "SI".</p>		
<i>1.2 Cumplimiento pleno del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</i>	SI	NO
1.2.1 Todos los espacios donde se atiende a la población están libres de PPL o productos alcanzados por la protección del CICSLM.		
<p>1.2.2 Toda la institución está libre de logos (y elementos que contengan logos) de las marcas proveedoras de preparados de lactante o productos alcanzados por la protección del CICSLM.</p> <p>No exponer en ningún ámbito de la institución logos (ni elementos que contengan logos) de las marcas proveedoras de PPL ni productos alcanzados por la protección del Código.</p>		
1.2.3 La institución, en los últimos 2 años, ha pagado el precio regular de mercado (sin descuentos ni promociones de ningún tipo) para la adquisición de preparados para lactante y productos alcanzados por el CICSLM.[23]		

1.2.4 La institución garantiza que las familias no reciban regalos ni donaciones de productos comprendidos por el CICSLM.		
1.2.5 La institución impide el contacto de compañías de productos alcanzados por el CICSLM con las familias, tanto en los servicios prenatales como durante la internación.		
1.2.6 La institución procura que el personal que atiende a las familias no tenga conflictos de interés que pudieran sesgar sus recomendaciones.		
1.2.7 Todo el personal clínico puede identificar los aspectos críticos del Código.		
1.2.8 El personal procura el uso de sucedáneos de la LM sólo en situaciones donde están médicamente justificados.		
<p>Considere una autoevaluación aprobada de la sección 1.2 si al menos obtuvo 5 respuestas con "SI".</p>		

<i>1.3 Monitoreo de indicadores</i>	SI	NO
1.3.1 La institución releva sistemáticamente sus indicadores materno-infantiles.		
<p>1.3.2 La institución analiza sistemáticamente sus indicadores materno-infantiles.</p> <p>No exponer en ningún ámbito de la institución logos (ni elementos que contengan logos) de las marcas proveedoras de PPL ni productos alcanzados por la protección del Código.</p>		

1.3.3 La institución propone mejoras sistemáticamente con base en sus indicadores materno-infantiles.		
<p>Considere una autoevaluación aprobada de la sección 1.3 si al menos obtuvo 2 con "SI".</p> <p>Considere una autoevaluación aprobada de la práctica 1, cuando 1.1, 1.2 y 1.3 hayan logrado los pasos solicitados respectivamente.</p>		

Autoevaluación práctica 2: capacitación del personal	SI	NO
2.1 A la fecha de esta autoevaluación, todo el personal que atiende la población materno-infantil ha recibido orientación en la política de lactancia y es capaz de explicar sus puntos más relevantes.		
2.1 Todo el personal que atiende la población materno-infantil recibe orientación en la política al comenzar su trabajo o tiene previsto cuando la recibirá.		
2.3 Todo el personal clínico que actualmente se encuentra trabajando en las áreas materno-infantiles ha recibido una capacitación inicial o realizó el curso BPA-MSP de 20 horas (considere como excepción a aquellas personas que tienen menos de 6 meses dentro de la institución).		
2.4 La institución realiza capacitaciones regulares al menos una vez al año con el objetivo de fortalecer las competencias de los profesionales que están en contacto con embarazadas, madres lactantes y niños pequeños. Es necesario que sean evaluadas periódicamente.		
2.5 El personal que atiende a la población materno-infantil es capaz de desarrollar teórica y prácticamente todos los conceptos recibidos en el curso de 20 horas de acuerdo al alcance de sus funciones.		
2.6 El personal clínico que no forma parte de la maternidad realizó una capacitación de al menos 4 horas.		
2.7 El personal no clínico que está en la maternidad realizó una capacitación de al menos 4 horas.		

2.8 El personal no clínico que no está en la maternidad realizó una capacitación/charla de al menos 1 hora.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 2 si al menos obtuvo 7 con "SI".		

Autoevaluación práctica 3: información prenatal para instituciones con control prenatal	SI	NO
3.1 Las embarazadas que asisten al control prenatal reciben información verbal y/o escrita acerca de la importancia de la lactancia.		
3.2 Las embarazadas que asisten al control prenatal reciben información escrita acerca de la importancia de la lactancia (folletos, etc.).		
3.3 Existe un registro adecuado y sistemático en las historias clínicas de la información brindada sobre LM en el control prenatal.		
3.4 La información recibida por las mujeres embarazadas es de adecuada calidad y cantidad como para que puedan describir la importancia de la LM exclusiva hasta los 6 meses, los riesgos de la no LM, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la LM, la alimentación a demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos cuando la LM no está contraindicada. (Sólo responda esta pregunta si respondió "si" en la pregunta 3.1)		
3.5 Los registros del control prenatal están disponibles al momento del parto.		
3.6 Las embarazadas que asisten al control prenatal reciben información sobre sus derechos enmarcados en la Ley N°17386.		
3.7 El equipo de salud de atención prenatal revisa los pechos de las mujeres embarazadas (al menos una vez).		
3.8 La historia clínica prenatal incluye antecedentes de lactancia.		
<p>Considere una autoevaluación aprobada del paso 3 si al menos obtuvo 6 respuestas con "SI".</p>		

Autoevaluación paso 3: información prenatal para instituciones sin control prenatal	SI	NO
3.1 Las embarazadas que eligen la institución para el nacimiento de sus hijos tienen acceso a talleres y/o cursos presenciales de preparación para la lactancia brindados por la institución.		
<p>3.2 La información ofrecida a las mujeres embarazadas es de adecuada calidad y cantidad como para que puedan describir la importancia de la LM exclusiva hasta los 6 meses, los riesgos de la no LM, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la LM, la alimentación a demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos cuando la LM no está contraindicada.</p> <p>(Sólo responda esta pregunta si respondió "si" en la pregunta 3.1)</p>		
3.3 Las embarazadas que eligen la institución para el nacimiento de sus hijos tienen acceso a herramientas de información tales como carteleras informativas en salas de espera, material en formato digital, información en página web, etc.		
<p>3.4 La información ofrecida a las mujeres embarazadas en carteleras, folletos digitales, página web, etc., es de adecuada calidad y cantidad como para que puedan describir la importancia de la LM exclusiva hasta los 6 meses, los riesgos de la no LM, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la LM, la alimentación a demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos cuando la LM no está contraindicada.</p> <p>(Sólo responda esta pregunta si respondió "si" en la pregunta 3.1)</p>		
3.5 Las embarazadas que eligen la institución para el nacimiento de sus hijos reciben información sobre sus derechos mediante folletos en formato electrónico, carteles, mails, talleres, etc.		
<p>Considere una autoevaluación aprobada del paso 5 si al menos obtuvo 5 respuestas con "SI".</p>		

Autoevaluación práctica 4: atención posnatal inmediata	SI	NO
4.1 Los bebés que nacen por parto vaginal o por cesárea <u>sin anestesia general</u> son colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento (excepto que existan razones médicas que lo impidan).		
4.2 Los bebés que nacen por cesárea <u>con anestesia general</u> son colocados en contacto piel a piel con sus madres tan pronto como sus madres están alertas y estables (excepto que existan razones médicas que lo impidan).		
4.3 El contacto piel a piel se realiza sin interposición de ropa entre el recién nacido y la madre. (Sólo responda esta pregunta si respondió "si" en la pregunta 4.1 y/o 4.2)		
4.4 El contacto piel a piel se realiza sin interrupción el mayor tiempo posible. (Sólo responda esta pregunta si respondió "si" en la pregunta 4.1 y/o 4.2)		
4.5 El contacto piel a piel se realiza supervisado por algún miembro del equipo de salud durante todo su desarrollo. (Sólo responda esta pregunta si respondió "si" en la pregunta 4.1 y/o 4.2)		
4.6 Durante el tiempo que se practica ese contacto inicial el personal ofrece ayuda para iniciar la lactancia.		
4.7 El personal ofrece ayuda con la lactancia a todas las madres para que amamenten a sus bebés.		

4.8 Se alienta de manera temprana y continua el COPAP de la madre o el padre con el recién nacido en la sala neonatal.		
4.9 El contacto no se interrumpe por procedimientos de rutinas que pueden posponerse.		

Autoevaluación práctica 5: apoyo integral para la lactancia	SI	NO
5.1 Todas las madres de niños a término y en condiciones de amamantar reciben asistencia para poner el bebé al pecho dentro de las 6 primeras horas posparto, independientemente de que ya haya recibido asistencia al momento del parto (Paso 4).		
5.2 Todas las madres de niños internados en UCIN y en condiciones de amamantar reciben asistencia para extraerse leche dentro de las primeras 6 horas posparto.		
5.3 A todas las madres que amamantan se les observa la prendida al pecho.		
5.4 A todas las madres en internación conjunta se les enseña de forma práctica a extraerse leche manualmente.		
5.5 A todas las madres con niños en terapia intensiva se les enseña de forma práctica a extraerse leche manualmente.		
5.6 Todas las madres en condiciones de amamantar reciben información para poder identificar una buena prendida y la posición correcta para amamantar.		
5.7 Todas las madres reciben información para identificar signos de hambre y saciedad, motivos de llanto y signos de alarma para prevenir afecciones relacionadas a la lactancia.		
5.8 La institución posee un CLM que trabaja acorde las directrices.		
5.9 Las madres con niños en terapia intensiva reciben apoyo y asistencia para asistir al CLM.		

5.10 La institución cuenta con una residencia de madres.		
5.11 La información recibida por las madres es de suficiente calidad como para que puedan explicar y demostrar cómo es la extracción manual de leche.		
5.12 La información recibida por las madres es de suficiente calidad como para explicar las características de una buena prendida y las posiciones correctas para amamantar.		
5.13 La información recibida por las madres es de suficiente calidad como para poder explicar signos de hambre y saciedad, motivos de llanto y signos de alarma para prevenir afecciones relacionadas a la lactancia.		
5.14 La información y el apoyo brindado a las madres es de suficiente calidad como para que las madres de niños en UCIN puedan indicar dónde se encuentra el CLM, sus horarios de atención y cuántas veces deben asistir en el día.		
5.14 Las madres y padres tienen acceso irrestricto a la UCIN.		
<p>Considere una autoevaluación aprobada del paso 5 si al menos obtuvo 9 respuestas con "SI".</p>		

Autoevaluación práctica 6: protección de la lactancia materna exclusiva	SI	NO
6.1 El personal responsable de prescribir suplementos o complementos de la lactancia es capaz de describir las razones médicas indicadas en la política para ello.		
6.2 Se verifica en las historias clínicas la descripción de los motivos médicos de suplementación o complementación de la lactancia.		
6.3 El personal de la institución es capaz de identificar situaciones de riesgo de abandono (total o parcial) de la lactancia.		
6.4 La mayor parte de la alimentación de los niños internados en cuidados intensivos, proviene de leche materna (CLM y/o de un BLH).		
6.5 El personal de la institución es capaz de explicar y demostrar la correcta preparación de biberones.		
6.6 Excepto que existan razones médicas justificadas, los niños en internación conjunta solo reciben leche materna desde el nacimiento hasta el alta.		
6.7 La institución monitorea en sus estadísticas el porcentaje de lactancia maternal exclusiva al alta.		
6.8 Las madres que por diversas razones no practican la lactancia materna exclusiva, indican haber recibido orientación sobre las mejores opciones para alimentar a sus hijos y pueden relatar cuáles fueron esas opciones.		

6.9 Las madres que por diversas razones no practican la lactancia materna exclusiva, indican haber recibido orientación individual por parte del personal para el correcto preparado de biberones.		
6.10 Las madres que indican haber recibido orientación por parte del personal para el correcto preparado de biberones, son capaces de describir la información recibida.		
6.11 La institución cuenta con un espacio adecuado y lejos de las mujeres que amamantan, para enseñar a las madres el correcto preparado de los biberones.		
6.12 Ningún material exhibido en la institución ni entregado a las madres idealiza ni promociona el uso de PPL u otros sucedáneos.		
6.13 El personal de la institución conoce y aplica técnicas de consejería en LM.		
<p>Considere una autoevaluación aprobada del paso 6 si al menos obtuvo 9 respuestas con "SI".</p>		

Autoevaluación práctica 7: alojamiento conjunto	SI	NO
7.1 El binomio practica el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento y permanecen juntos todo el tiempo (excepto en situaciones médicamente justificadas).		
7.2 El binomio permanece junto y/o practica alojamiento conjunto tan pronto como es clínicamente posible aún después de una cesárea o procedimientos con anestesia.		
7.3 Las mujeres pueden estar acompañadas durante el puerperio por quienes ellas elijan respetando la Ley N°17.386		
7.4 La institución facilita el acceso irrestricto de la madre y el padre a la UCIN.		
<p>Considere una autoevaluación aprobada del paso 7 si al menos obtuvo 3 respuestas con "SI".</p>		

Autoevaluación práctica 8: lactancia materna a libre demanda	SI	NO
8.1 Todo el personal ha recibido capacitación (teórica y práctica) sobre el concepto de alimentación a libre demanda.		
8.2 Todo el personal que ha recibido capacitación sobre libre demanda, es capaz de explicar adecuadamente en qué consiste.		
8.3 Todas las madres y padres reciben información oportuna y adecuada sobre la alimentación a libre demanda.		
8.4 Todas las madres que han recibido capacitación sobre libre demanda, son capaces de explicar adecuadamente en qué consiste.		
8.5 Todas las madres y padres aprenden a reconocer las primeras señales de hambre de los lactantes.		
8.6 Todas las madres y padres reciben información oportuna y adecuada para derribar mitos relacionados con la lactancia.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 8 si al menos obtuvo 4 respuestas positivas		

Autoevaluación práctica 9: uso racional de biberones y chupetes	SI	NO
9.1 Los biberones que se usan en la institución se encuentran en buen estado de conservación y son higienizados adecuadamente.		
9.2 El personal está capacitado para enseñar a las madres acerca del uso racional de chupetes y biberones.		
9.3 El personal está capacitado para orientar a las familias con otras formas de alimentación alternativas al biberón (vaso, jeringa, relactador, etc.).		
9.4 Todas las madres y padres aprenden sobre el adecuado uso, higiene y descarte de biberones y chupetes.		
<p>Considere una autoevaluación aprobada del paso 9 si al menos obtuvo 3 respuestas con "SI"</p>		

Autoevaluación Práctica 10: acompañamiento luego del alta institucional	SI	NO
10.1 La institución brinda a las familias material escrito con opciones de apoyo al alta en lactancia (derivación a un centro de salud, apoyo de LM, grupo de apoyo, etc.).		
10.2 La institución brinda la información sobre líneas de apoyo para que las familias las usen en caso de dudas con la LM.		
10.3 Todas las familias son dadas de alta con un turno para el control puerperal y del neonato otorgados.		
10.4 La institución posee capacidad resolutive de problemas de la LM las 24 horas los 365 días del año y se les informa a las familias sobre cómo acceder a la misma.		
<p>Considere una autoevaluación aprobada del paso 10 si al menos obtuvo 3 respuestas con "SI".</p>		

Luego de haber completado la tabla de cada práctica, diríjase a la tabla "resumen autoevaluación" para conocer los resultados de la autoevaluación.

Resumen autoevaluación

Fecha:

Nombre de la institución:

Práctica	¿Se cumple? <i>Completar cada casillero con una X</i>	
	SI	NO
Práctica 1		
Práctica 2		
Práctica 3		
Práctica 4		
Práctica 5		
Práctica 6		
Práctica 7		
Práctica 8		
Práctica 9		
Práctica 10		

Si la institución marcó con "Si" 8 pasos o más, puede recibir la evaluación externa.

Sección 2.

2.1 Datos de la institución

Fecha: _____ de 20__ ____

Nombre de la institución: _____

Dirección: _____

Ciudad y departamento: _____

País: _____

Nombre del director de la institución: _____

Cargo: _____ Tel: _____ e-mail: _____

Nombre del jefe del servicio de pediatría y neonatología:

Nombre del jefe del servicio de obstetricia:

Nombre del jefe de enfermería de la institución:

Nombre del jefe de la maternidad:

Nombre del jefe del servicio prenatal:

Tipo de institución:

Pública

ASSE

Mixto

BPS

Otro

Privada

Mutual

No Mutual

2.2 Datos censales de la maternidad

Fecha: ____ de 20 ____

Número de camas

Capacidad total de camas.....

En el área de trabajo de parto.....

En las salas de prenatal y puerperio

En la unidad de cuidados especiales para recién nacidos.....

En otras áreas para madres y niños

Nacimientos en el año 20__ __

Partos.....

Cesáreas.....

Tasa de cesáreas ____%

Niños con bajo peso al nacer (<2500g).....

Tasa de bajo peso al nacer ____%

En cuidados especiales.....

Tasa de cuidados especiales ____%

Muy bajo peso al nacer (<1.500g).....

Tasa de muy bajo peso ____%

Número de nacimientos del mes pasado.....

Número de niños que fueron puestos en contacto piel a piel durante la primera hora de vida al mes pasado_____

Número de niños que fueron puestos al pecho durante la primera hora de vida el mes pasado _____

Porcentaje de mujeres que eligieron (y pudieron) ser acompañadas durante el trabajo de parto/puerperio _____%

Porcentaje de mujeres a las que se les observó su técnica de lactancia al menos una vez antes del alta _____%

Porcentaje de familias que son dadas de alta con al menos una referencia para consultas sobre lactancia materna _____%

Número de madres adolescentes (12-19 años) en el mes pasado_____

Información sobre alimentación de los bebés tomada de los registros o informes del equipo de salud del último mes al alta.

Número de niños que usaron PPL en la internación

Lactancia materna exclusiva.....

Lactancia + PPL

Solo PPL al alta.....

¿Cómo se obtuvo la información sobre la alimentación infantil?

De registros

Los porcentajes son estimados, proporcionados, por.....

Sección 3.

Ejemplo de grilla de participación en capacitaciones

Número total de personal clínico	(indique profesión)	Número total de personal no clínico	(indique función)	Realizó curso 20h MSP (si/no)	Realizó curso de personal no clínico (si/no)	Realizó actualización en LM en el último año (si/no)

Sección 4.

Modelo para declaración de conflictos de intereses del comité evaluador externo

Lugar, fecha

A quien corresponda:

Quien suscribe deja constancia de que no mantiene conflictos de interés según se detalla, por lo que puede ser evaluador externo en BPA en el marco de la IHAN para evaluar la maternidad/hospital/sanatorio..... *(completar según corresponda)* que se realizará el día..... *(completar según corresponda)*.

Declara que en los últimos cinco (5) años no estuvo vinculado laboralmente, por lo que no recibió estipendio alguno de parte de la institución a evaluar, ni colaboró *ad-honorem* con ella; no poseyó ningún vínculo comercial y/o laboral con empresas de alimentos infantiles y no recibió financiación de ninguna empresa de alimentos infantiles para ninguna finalidad.

Del mismo modo declara que no existe ninguna circunstancia (propia o ajena) que pudiera afectar su objetividad e independencia en la tarea a realizar.

Firma + aclaración

Fecha

Sección 5.

Estructura curricular del curso BPA-MSP (20 horas)

MÓDULOS	METAS DE APRENDIZAJE	CONTENIDOS
Importancia de la lactancia materna	<p>a) Valorar los beneficios de la lactancia materna para la mujer, la familia y la comunidad, destacando la inversión en salud que supone para toda la sociedad.</p> <p>b) Entender la composición de la leche materna y reconocer sus beneficios.</p> <p>c) Comprender la relación de la lactancia materna y la prevención del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no trasmisibles (ENT).</p>	<p>Beneficios de la lactancia para niños, mujer, familia, sociedad y ambiente.</p> <p>Composición de la leche materna.</p>
Consulta prenatal, parto y lactancia	<p>a) Adquirir conocimientos para orientar a una mujer embarazada sobre la práctica de la lactancia.</p> <p>b) Ser capaz de detectar factores de riesgo para el abandono precoz de la lactancia.</p> <p>c) Adquirir las herramientas para la implementación del contacto piel a piel (CPP) y el inicio de la lactancia en la primera hora, en partos y cesáreas.</p> <p>d) Conocer las leyes vigentes en nuestro país que regulan los procesos de embarazo, parto, maternidad y paternidad.</p>	<p>Detección de factores de riesgo para la lactancia: examen de mama, experiencias previas, sentimientos y creencias sobre la lactancia durante el embarazo.</p> <p>El parto: CPP e inicio de la lactancia.</p> <p>Marco jurídico: leyes y decretos relacionados con la protección de la maternidad, la paternidad y la lactancia.</p>

<p>Indicación justificada del PPL y aplicación del Código de Sucedáneos de la Leche Materna</p>	<p>a) Reconocer las diferencias entre la leche materna y otras leches y preparados para lactantes y los riesgos o consecuencias potenciales de su uso.</p> <p>b) Conocer el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y entender la importancia que supone su aplicación para proteger la lactancia materna en beneficio de madres y bebés.</p>	<p>Riesgo de uso de preparados y otras leches. Leche materna versus otras leches.</p> <p>Razones médicas justificadas para indicar PPL. Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</p>
<p>Manejo práctico de la lactancia</p>	<p>a) Obtener herramientas técnicas para el acompañamiento en lactancia materna en los primeros momentos de su establecimiento.</p> <p>b) Ser capaz de prevenir y reconocer las dificultades frecuentes que se presentan en el proceso de la lactancia.</p> <p>c) Conocer las técnicas y procedimientos básicos para resolver las dificultades.</p> <p>d) Tomar conciencia de la responsabilidad del equipo de salud como actores sociales involucrados en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y de las malas prácticas arraigadas que van en detrimento de la lactancia materna.</p> <p>e) Adquirir las habilidades para reconocer los elementos clínicos que orientan a identificar un lactante que no se alimenta adecuadamente.</p> <p>f) Aplicar las técnicas adecuadas para mejorar</p>	<p>Anatomía y fisiología. Técnica de lactancia. Dificultades frecuentes.</p> <p>Lactantes con escaso aumento de peso. Extracción de leche y conservación.</p> <p>Bancos de leche y centros recolectores.</p>

	la producción de leche materna cuando los lactantes no están recibiendo suficiente.	
La mujer que amamanta	<p>a) Adquirir conocimientos básicos sobre la alimentación de la mujer que amamanta.</p> <p>b) Ser capaz de orientar a las mujeres sobre sus opciones respecto a la lactancia en caso de enfermedad materna, incluyendo consumo de sustancias de abuso.</p>	<p>La alimentación y nutrición de la mujer que amamanta: orientación, cuidados, consejería nutricional.</p> <p>Enfermedad materna y manejo de la lactancia. Medicamentos y consumo de sustancias (drogas, alcohol, tabaco) y manejo de la lactancia.</p> <p>Salas de lactancia.</p>
Alimentación complementaria y destete	<p>a) Conocer las recomendaciones nacionales e internacionales sobre la incorporación de la alimentación complementaria.</p> <p>b) Adquirir conocimientos y habilidades para acompañar la introducción de alimentos complementarios a la lactancia materna de forma segura e inocua.</p> <p>c) Obtener herramientas para el manejo y acompañamiento del destete.</p>	<p>Manejo de la alimentación complementaria. Destete.</p>

Sección 6.

Estructura curricular del curso “Protección de la lactancia en la maternidad y durante el primer mes de vida. Aportes para la práctica profesional” -MSP (15 horas)

MÓDULOS	DESCRIPCIÓN	CONTENIDOS	DOCENTES RESPONSABLES
Introducción	Bienvenida y presentación del curso	Video de bienvenida y presentación del curso Victoria Lafluf, MSP Laura Fazio, MSP Nora D'Oliveira, UNICEF Profesor Daniel Borbonet, UDELAR Guía del participante Pretest de conocimiento	Ana Carrero Carolina de León Lucía D'Acosta
M1. Lactancia y uso de preparados para lactantes en Uruguay y el mundo.	Situación de la lactancia en Uruguay, evolución de uso de PPL en el país. Importancia de la lactancia materna y riesgos del uso excesivo de PPL para la salud pública.	1. El impacto de la lactancia en la salud pública. Situación de la lactancia en Uruguay. 2. Factores de riesgo para uso de PPL en la maternidad. 3. Importancia de la lactancia materna exclusiva/riesgos del uso de PPL (aumento de peso acelerado, prevención de sobrepeso/obesidad en la infancia).	Carolina de León Fabiana Peregalli
M2. Fisiología de la lactancia y composición	Composición de la leche materna en sus diferentes etapas. Comparación de la leche humana con otras	4. Composición de la leche materna, comparación con PPL.	Claudio Rodríguez Camejo Emilia Villamil

de la leche humana.	leches bases fisiológicas de la lactancia materna.	<p>5. Fisiología de la lactancia.</p> <p>6. Bases fisiológicas de buenas prácticas.</p>	
<p>M3.</p> <p>Herramientas clínicas para el manejo de la lactancia en la maternidad.</p>	<p>Aspectos clínicos vinculados a la protección y el apoyo a la lactancia en salas de nacer, block quirúrgico y recuperación, alojamiento madre-hijo y en caso de separación.</p>	<p>7. Vía de nacimiento. Contacto piel con piel. Inicio temprano.</p> <p>8. Parte 1: Dificultades frecuentes al inicio de la lactancia: dificultades en el acople y situaciones de separación madre-recién nacido.</p> <p>9. Técnica de extracción de calostro y leche madura. Extracción manual, mecánica, eléctrica, set de vacío, indicaciones oportunas y personalizadas.</p> <p>10. Parte 2: Dificultades frecuentes al inicio de la lactancia: dolor al amamantar. Causas, manejo clínico del dolor.</p> <p>11. Técnica de lactancia: acople, posiciones, frecuencia.</p> <p>Herramientas para la valoración de una toma.</p>	<p>Lucía Urroz Lucía D´Acosta Ana Carrero Stephanie Mérola Verónica Cedrés</p>

<p>M4. Herramientas clínicas para el manejo de la lactancia en el primer mes.</p>	<p>Casos clínicos vinculados a las causas más frecuentes de abandono de la lactancia materna exclusiva y destete temprano: producción de leche insuficiente, escaso aumento de peso, “se queda con hambre”, posibles abordajes.</p>	<p>12. Aumento de peso adecuado/esperado en el recién nacido a término.</p> <p>13. Caso clínico, dificultades frecuentes y manejo de la lactancia en el primer mes de vida.</p> <p>Aumento de peso esperado en controles del recién nacido.</p> <p>14. Caso clínico, dificultades frecuentes y manejo de la lactancia en el primer mes de vida. Herramientas para sostener o aumentar la producción de leche materna, disminución de PPL. De lactancia mixta a lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Hebert Mariño Lucía D´Acosta Ana Carrero Natalia Hermida</p>
<p>M5. Importancia de la lactancia y la alimentación con leche humana en el niño prematuro.</p>	<p>Lactancia en niños prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), alimentación con leche de sus propias madres. Valoración y protección de la lactancia materna antes del alta. Plan de alimentación al alta y seguimiento.</p>	<p>15. Alimentación con leche humana y lactancia en el niño prematuro.</p> <p>16. Valoración de la lactancia materna en el niño prematuro (succión/acople, transferencia de leche, volumen de producción y de ingesta) y resolución de los problemas, enfocados a optimizar cualquier lactancia materna (parcial, diferida, predominante, exclusiva).</p>	<p>Catalina Vaz Ferreira</p>

<p>M6. Aspectos éticos.</p>	<p>El apoyo respetuoso a la lactancia. Conflictos de interés en la práctica profesional. Toma de decisiones. Cumplimiento del Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.</p>	<p>17. Cómo trabajar con las mujeres para acompañarlas en las expectativas y los deseos de lactancia.</p> <p>18. Cómo brindar atención respetuosa y adecuada a la necesidad de cada día, dando información suficiente, precisa y basada en evidencias para tomar decisiones informadas.</p> <p>19. Importancia de conocer y cumplir el Código. Ejemplos en la práctica. Video del Código realizado por RUANDI-UNICEF 2021.</p>	<p>Maritsa Henig Carlos Zunino Carolina de León</p>
<p>Cierre</p>	<p>Postest de conocimiento. Certificado de curso.</p>	<p>Postest de conocimiento. Encuesta de satisfacción. Certificado del curso.</p>	<p>Ana Carrero Carolina de León Lucía D´Acosta</p>

Sección 7.

Recomendaciones generales para la redacción de una política institucional de lactancia:

- I. Elaborarla con la participación de todos los servicios de la maternidad.
- II. Extensión no mayor a 20 páginas
- III. Que la firme el director de la institución.
- IV. Exhibir un resumen en los servicios y en las salas de espera.
- V. Mencionar características de la institución que sean relevantes a los fines de este documento, por ejemplo, si se cuenta con residencia/hogar de madres, consultorio de lactancia, teléfonos de apoyo, video consultas, entre otros.

Práctica 1: Normativas institucionales, CICSLM e indicadores

- Es la elaboración de la política en sí misma.
- Enumerar: miembros del comité de lactancia, miembros elaboradores de la política y servicios a los que pertenece cada uno.
- Incluir una sección general con objetivos.
- Mencionar cuál será la metodología a emplear para la difusión de la política entre el personal.
- Explicitar los periodos de tiempo en los cuales la política será revisada y/o actualizada.
- Identificar los responsables de monitorear la aplicación de la política.
- Establecer criterios para el llenado de historia clínica en relación a la LM.
- Explicitar los aspectos del CICSLM más relevantes a tener en cuenta.
- Explicitar protocolos de atención cuando exista una contraindicación médica justificada a la LM y para el caso de madres que no desean amamantar.
- Identificar y explicitar los principales indicadores de lactancia que serán empleados y las acciones a tomar según sus resultados.

Práctica 2: Capacitación

- Informar sobre el personal que recibió las capacitaciones ofrecidas por el MSP.
- Establecer cronograma de capacitaciones, periodicidad, personal al que va dirigida la misma y sus responsables.
- Expresar cuales son los contenidos mínimos de las capacitaciones para el personal clínico que serán incluidos, cantidad de horas teóricas y cantidad de horas de práctica clínica (6. Lineamientos de IHAN, Práctica 2).
- Expresar cuales son los contenidos mínimos de las capacitaciones para el personal no clínico (6. Lineamientos de IHAN, Práctica 2).
- Mencionar estrategias de capacitación para el personal que posee menos de 6 meses de antigüedad en la institución.

Bibliografía básica sugerida: los contenidos de los siguientes documentos deberán ser tenidos en cuenta para los contenidos de las capacitaciones.

- *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores.*
- *Directrices Nacionales para CLM y BLH en instituciones Asistenciales.*
- *Buenas Prácticas en Lactancia Materna. Razones Médicas Aceptables Para el Uso de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS-UNICEF.*
- *Recomendaciones NNLM.*
- *Recomendaciones para Sueño Seguro.*
- *Recomendaciones para la Práctica del Control Preconcepcional, prenatal y puerperal.*
- *Guía de alimentación complementaria para niños entre 6 y 24 meses*
- *Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses*

Práctica 3: Información prenatal

- Identificar servicios responsables de la institución para esta práctica.
- Identificar contexto en el que se llevará a cabo (charlas grupales, control prenatal, talleres, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindar.

Práctica 4: Atención postnatal inmediata

- Identificar responsables de la institución para el desarrollo de esta práctica: neonatólogos, obstetras, licenciados en obstetricia, enfermería, otros profesionales.
- Identificar contexto en el que se llevará a cabo (sala de partos, quirófanos, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

Práctica 5: Apoyo integral para la lactancia

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica: pediatras, neonatólogos, obstetras, licenciados en obstetricia, licenciados en enfermería, licenciados en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros profesionales.
- Identificar contexto en que se llevará a cabo (internación conjunta, alta conjunta, sala de internación de embarazadas de alto riesgo, servicio de neonatología, charlas grupales, talleres etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

Práctica 6: Protección de la lactancia materna exclusiva

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica: pediatras, neonatólogos, obstetras, licenciados en obstetricia, licenciados en enfermería, licenciados en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros profesionales.
- Identificar contexto en el que se llevará a cabo (internación conjunta, alta conjunta, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

Práctica 7: Alojamiento conjunto

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica: pediatras, neonatólogos, obstetras, licenciados en obstetricia, licenciados en enfermería, licenciados en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros profesionales.
- Identificar contexto en el que se llevará a cabo (internación conjunta, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

Práctica 8: Fomentar la lactancia materna a libre demanda

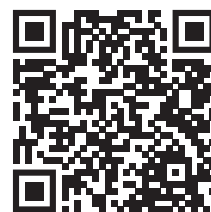
- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica: pediatras, neonatólogos, obstetras, licenciados en obstetricia, licenciados en enfermería, licenciados en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros profesionales.
- Identificar contexto en el que se llevará a cabo (internación conjunta, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

Práctica 9: Uso racional de biberones y chupetes

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica: pediatras, neonatólogos, obstetras, licenciados en obstetricia, licenciados en enfermería, licenciados en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros profesionales.
- Identificar contexto en el que se llevará a cabo (internación conjunta, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

Práctica 10. Acompañamiento luego del alta institucional

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica: pediatras, neonatólogos, obstetras, licenciados en obstetricia, licenciados en enfermería, licenciados en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros profesionales.
- Identificar contexto en el que se llevará a cabo (alta conjunta, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.



Dirección:
Avda. 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Teléfono: 1934



msp.gub.uy