

Resumen Global de la epidemia del VIH/SIDA, 2005

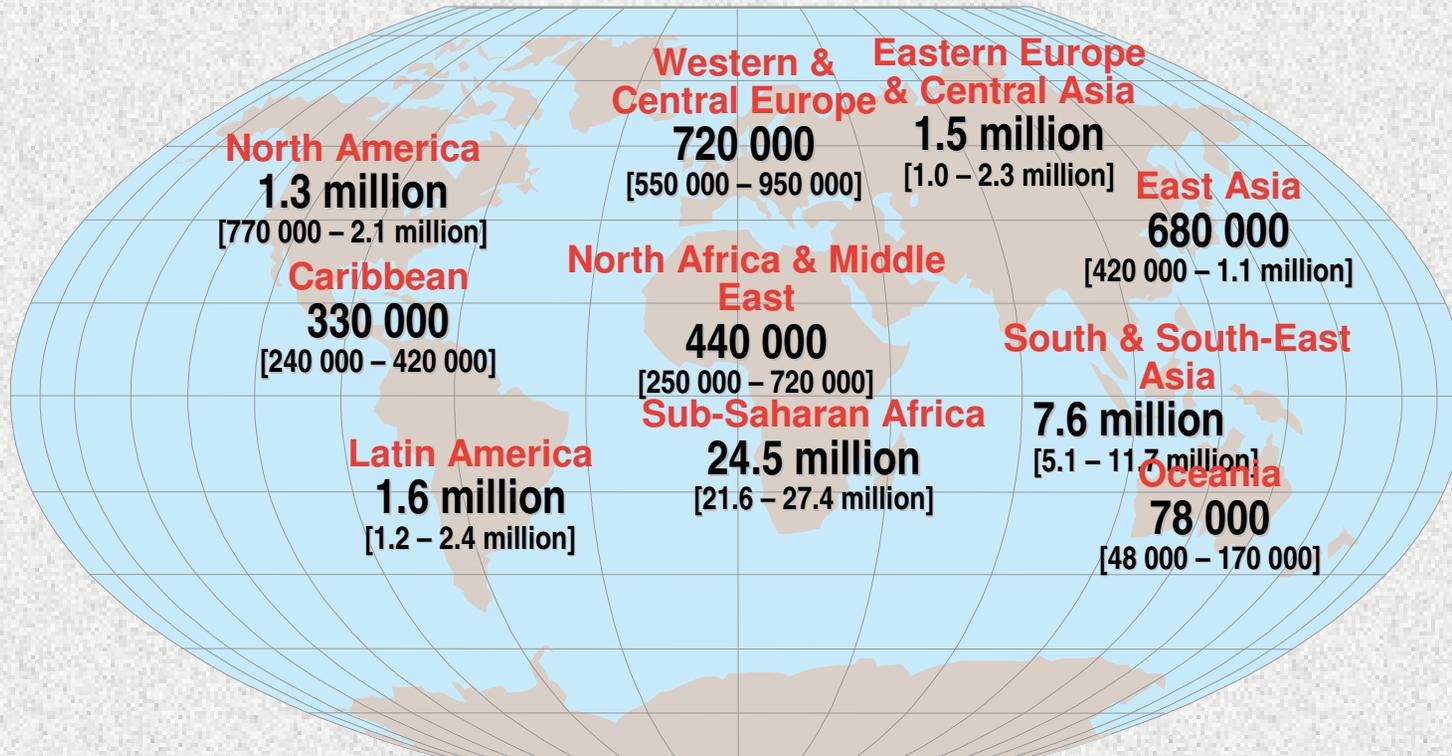
Número de personas que viven con VIH/SIDA	Total	38.6 millones (33.4 – 46.0 millones)
	Adultos	
	Mujeres	36.3 millones (31.4 – 43.4 millones)
	Menores de 15	17.3 millones (14.8-20.6 millones)
		2.3 millones (1.7 – 3.5 millones)
Personas recientemente infectadas con VIH en 2005	Total	4.1 millones (3.4-6.2 millones)
	Adultos	3.6 millones (3.0-5.4 millones)
	Menores de 15	540 000 (420 000 - 670 000)
Muertes por SIDA en 2005	Total	2.8 millones (2.4-3.3 millones)
	Adultos	2.4 millones (2.0-2.8 millones)
	Menores de 15	380 000 (290 000 - 500 000)

Los rangos de los estimados en esta tabla definen los límites de las cifras actuales basado en el mejor información disponible.

De: UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update, 2005.

Diapositiva 4.Intro.1 (HIV)

Estimación de adultos y niños que viven con el VIH, 2005



Total: 38.6 (33.4 – 46.0) millones

Estadística regional para el VIH en mujeres, 2005

Región	# de mujeres (15-49) que viven con VIH	% de Adultos VIH+ que son mujeres
África Sub-Sahariana	13.5 millones	57%
África del N y Medio Este	220,000	47%
Asia del S. & S.A.	1.9 million	26%
Asia del Este	160,000	18%
Oceania	39,000	55%
Latinoamérica	580,000	32%
Caribe	140,000	50%
Europa del Este y Asia Central	440,000	28%
Europa O y C.	190,000	27%
Norte America	300,000	25%
TOTAL:	17.5 million	46%

De: UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update, 2005.

Diapositiva 4.Intro.3
(HIV)

Diez Pasos para una lactancia exitosa

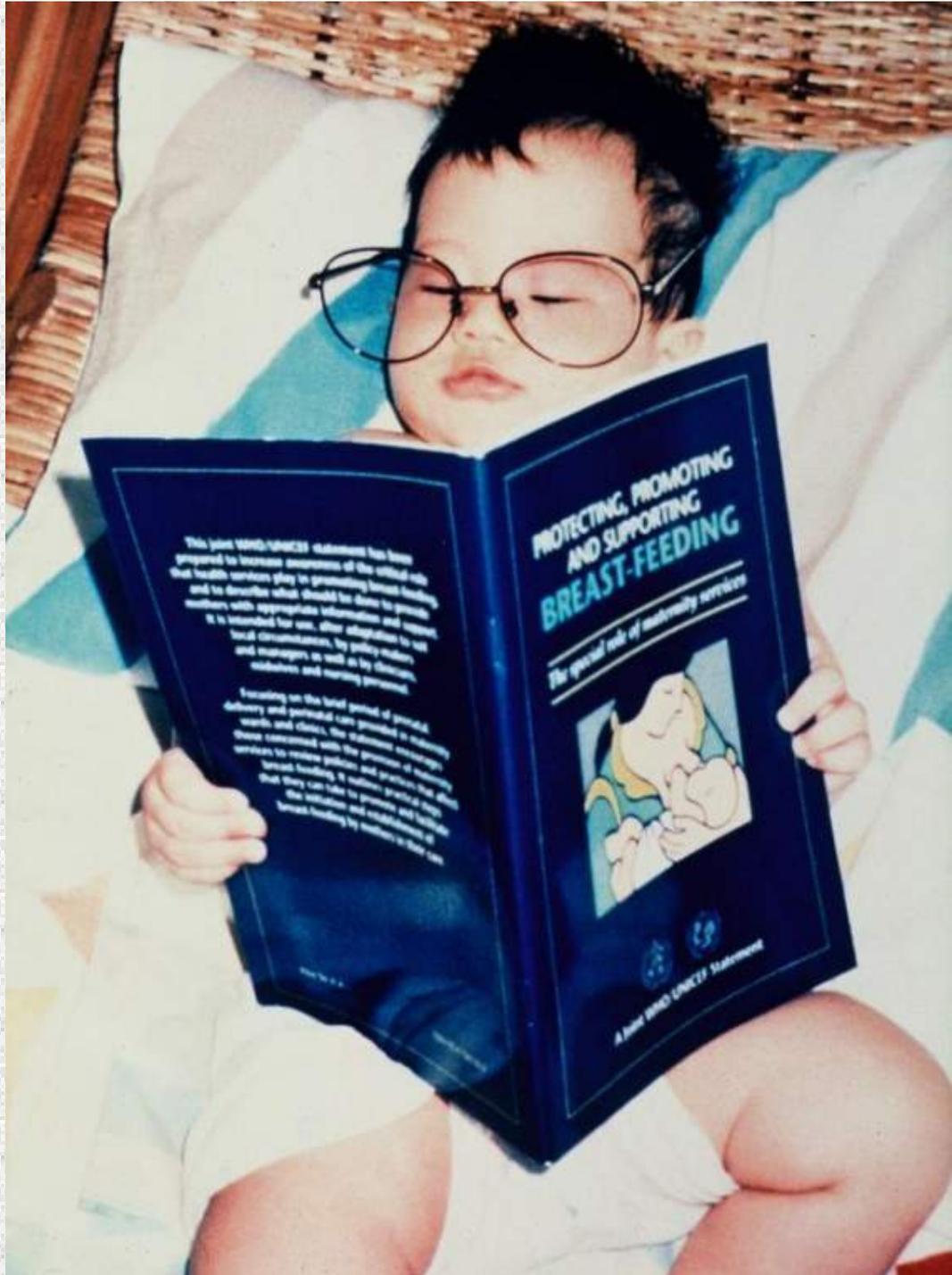
Paso 1. Tener una política escrita sobre lactancia que se pone en conocimiento del personal de salud de rutina.

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

Política de lactancia

¿Por qué tener una política?

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



Diapositiva 4a

Política de lactancia

¿Qué debe incluir?

- Como mínimo, debe incluir:
 - Los 10 Pasos para una lactancia exitosa
 - La prohibición institucional para aceptar suministros gratuitos o a bajo costo de sucedáneos de leche materna, biberones, chupones y su distribución a las madres
 - Un marco para ayudar a las mujeres VIH positivo a tomar una decisión informada conveniente en su situación individual y apoyarle en su decisión
- Pueden añadirse otros puntos

Política de lactancia

¿Cómo debe presentarse?

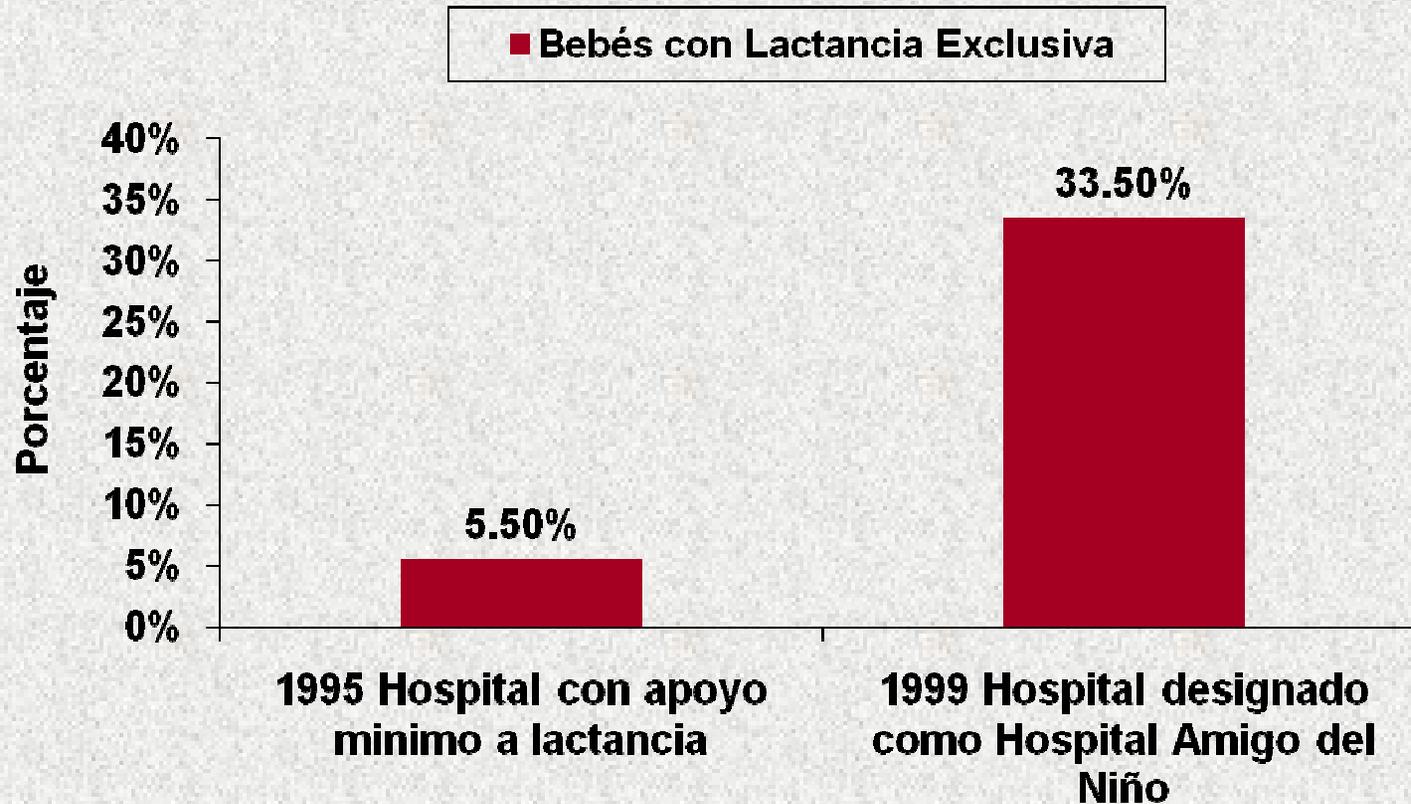
Debe estar:

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



Diapositiva 4b

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



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

Diez Pasos para una lactancia exitosa

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

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)



Diapositiva 4c



Photo: Maryanne Stone Jimenez

Áreas de conocimiento

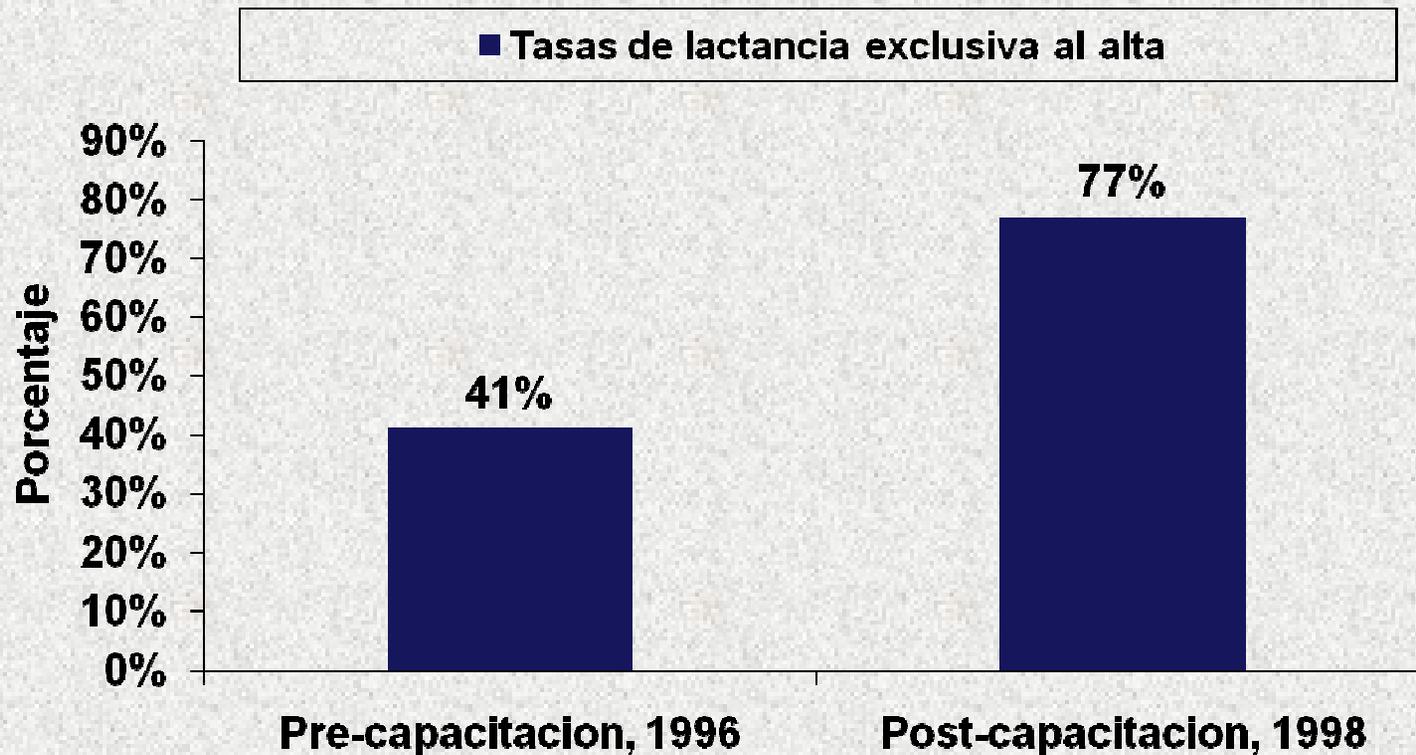
- Ventajas de la lactancia
- Riesgos de la lactancia artificial
- Mecanismo de la lactancia y succión
- Cómo ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia
- Cómo evaluar la lactancia
- Cómo resolver dificultades de lactancia
- Políticas y prácticas de lactancia en el Hospital
- Enfoque en el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

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

Capacitar al personal en:

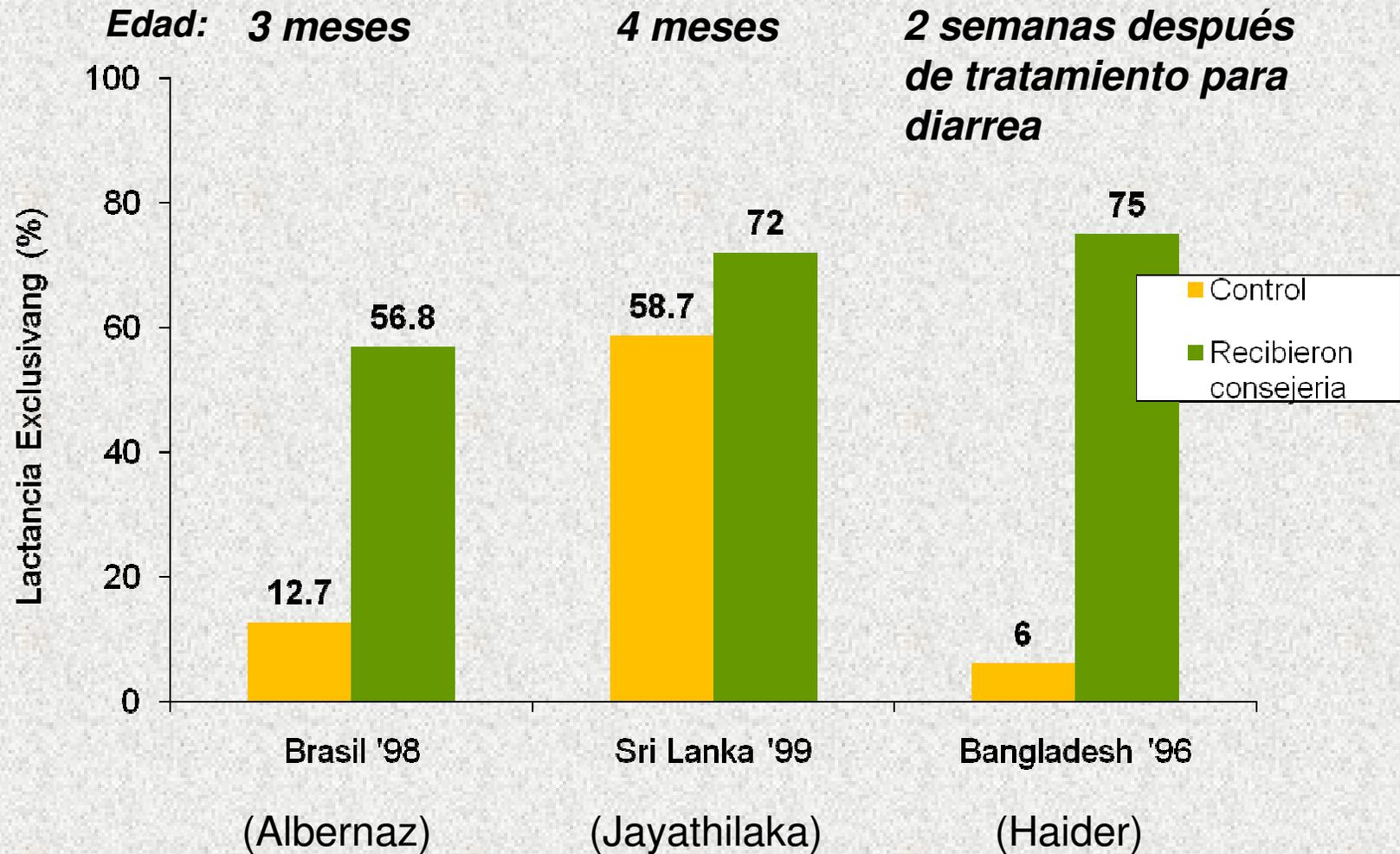
- Información básica en VIH y en la Prevención de la Transmisión vertical (PTV)
- Test voluntario y consejería (TVC) para el VIH
- Opciones de alimentación de sustitución apropiadas localmente
- Cómo dar consejería a mujeres VIH+ sobre el riesgo y beneficios de las diferentes opciones de alimentación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

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



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

Paso 2: Consejería en lactancia incrementa tasas de lactancia exclusiva



Todas las diferencias entre la intervención y grupos control son significativas $p < 0.001$.

De: CAH/WHO based on studies by Albernaz, Jayathilaka and Haider.

Qué otros profesionales en salud además del personal del perinatal influyen en el éxito de la lactancia?

Diez Pasos para una lactancia exitosa

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

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

La educación prenatal debe incluir:

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

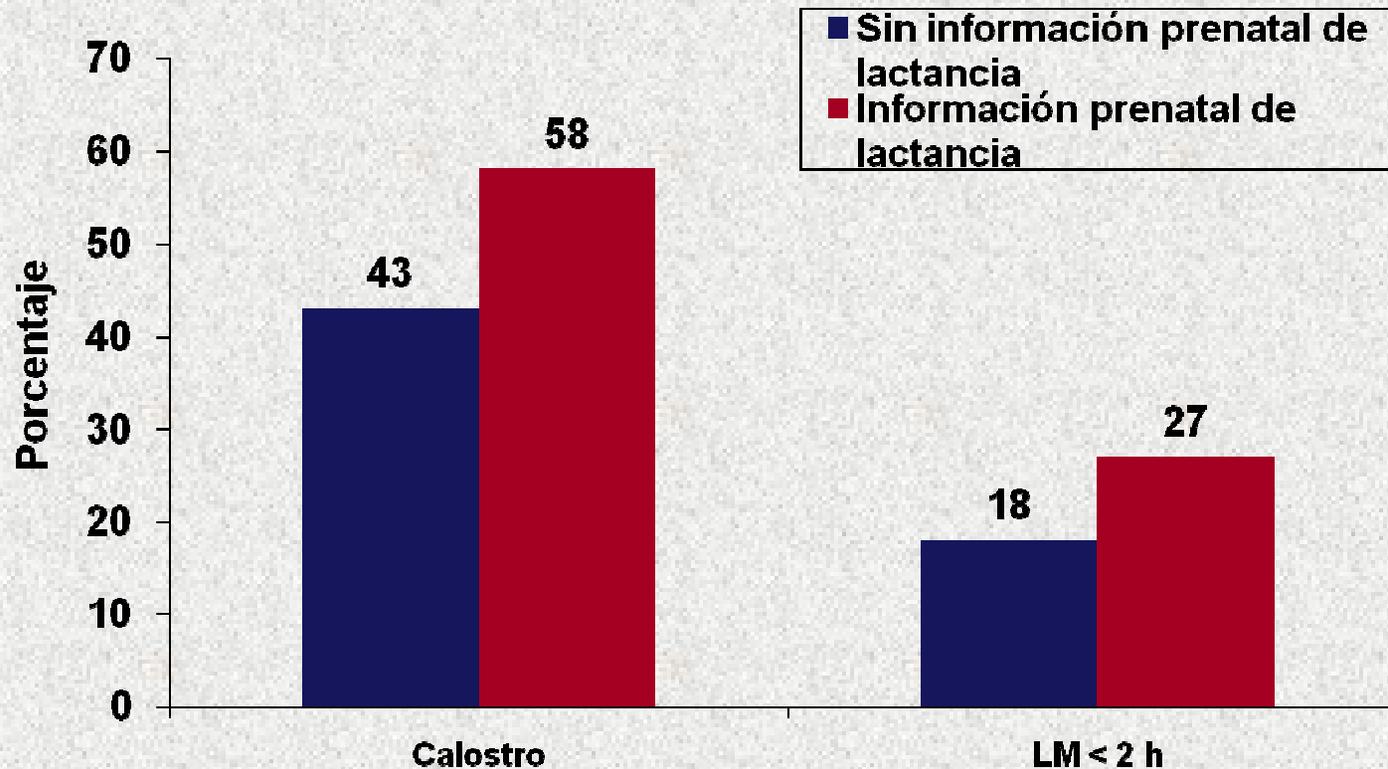


Diapositiva 4e



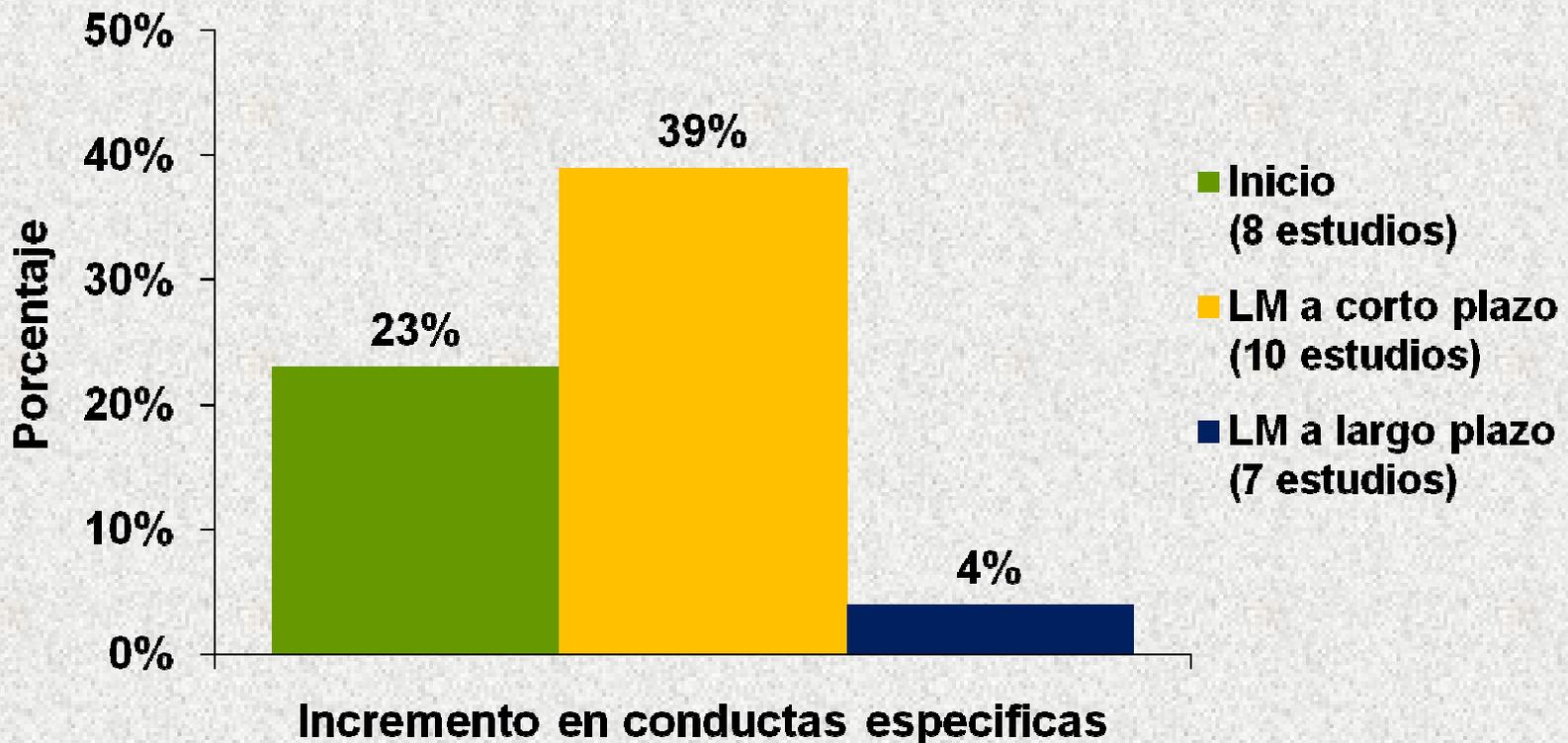
Diapositiva 4f

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



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

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



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

¿Por qué el test de VIH en el embarazo?

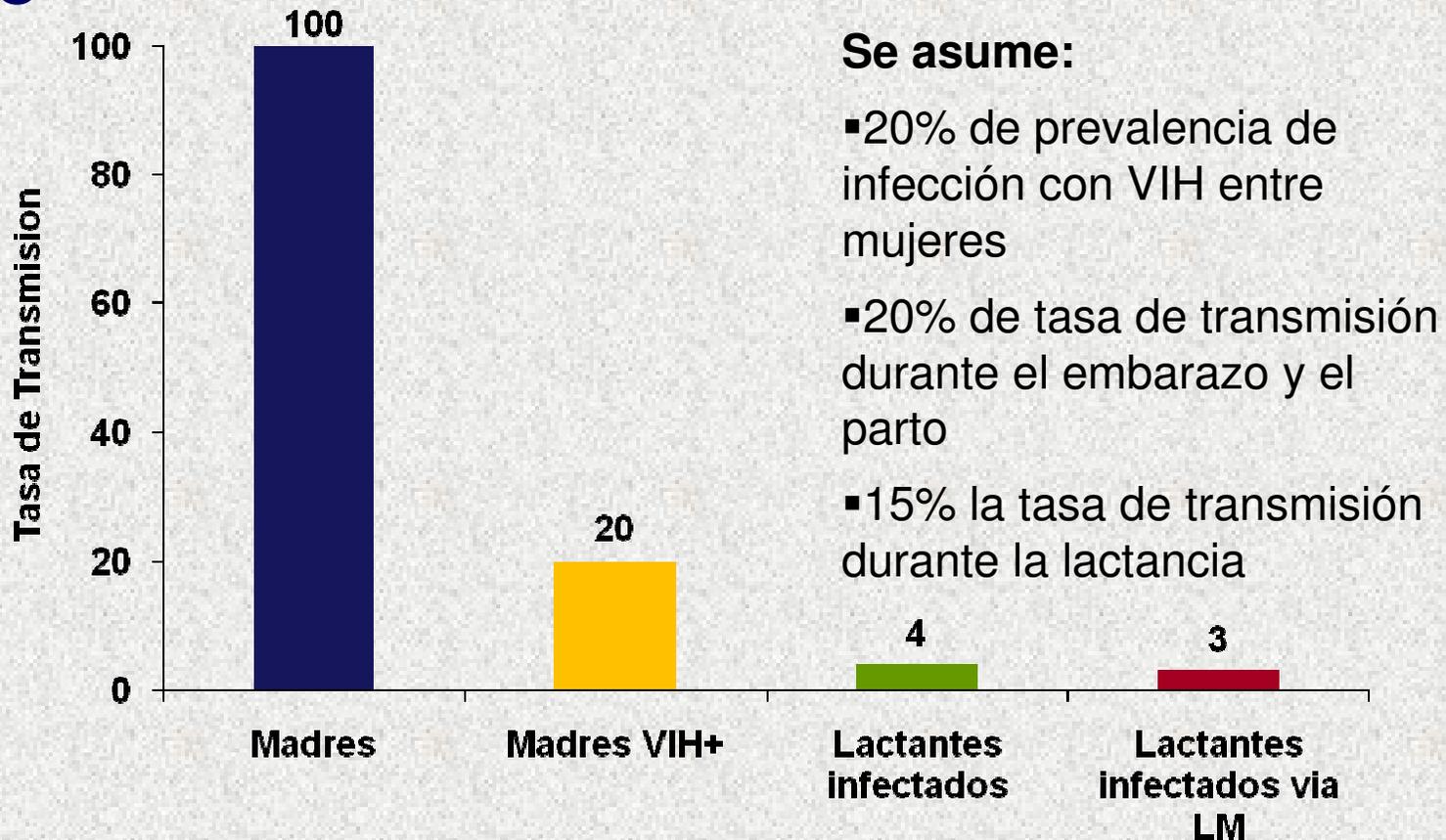
- Si es VIH **negativo**
 - Puede recibir consejería en conductas de prevención y reducción de riesgo
 - Puede recibir consejería en lactancia exclusiva
- Si es VIH **positivo**
 - Puede aprender las formas de reducir el riesgo de la transmisión de madre a niño en el embarazo, durante el parto y durante la alimentación infantil
 - Puede manejar mejor la enfermedad y luchar por una vida “positiva”
 - Puede planificar la alimentación infantil mas segura y el seguimiento del bebe.
 - Puede decidir por el aborto (si es una opción legal) y evitar fertilidad futura
 - Puede decidir comunicar su estado a la pareja /familiar para buscar apoyo



Definición de alimentación de sustitución

- El proceso, en el contexto de VIH/SIDA, de alimentar a un bebe, que no esta recibiendo en absoluto leche materna, con una dieta que provea de todos los nutrientes que el niño necesita.
- Durante los seis primeros meses debe ser una leche sucedánea, adecuada – una fórmula comercial, o fórmula preparada en el hogar con suplementos de micronutrientes.
- Después de seis meses, debe ser un sucedáneo de la leche materna adecuado con alimentación complementaria preparada adecuadamente de la dieta familiar y enriquecida con nutrientes, administrada tres veces al día. Si no hubiera disponibilidad de sucedáneos de la leche materna adecuados, posteriormente se debe utilizar alimentos caseros enriquecidos y darse cinco veces al día.

Riesgo de transmisión de VIH de madre a niño



Basado en los datos De *HIV & infant feeding counselling tools: Reference Guide*.
Geneva, World Health Organization, 2005.

Recomendaciones de la OMS sobre alimentación infantil para las mujeres VIH+

Cuando la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda evitar toda forma de lactancia para las madres VIH+

De otra manera, se recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros meses de vida.

Para minimizar el riesgo de transmisión del VIH, la lactancia debe discontinuarse tan pronto como sea posible, tomando en cuenta las circunstancias locales, la situación individual de la mujer y el riesgo de la alimentación de sustitución (incluyendo el riesgo de otras infecciones que no sean VIH y malnutrición)

WHO, New data on the prevention of mother-to-child transmission of HIV and their policy implications. Conclusions and recommendations. WHO technical consultation ... Geneva, 11-13 October 2000. Geneva, World Health Organization, 2001, p. 12.

Diapositiva 4.3.8 (HIV)

Recomendaciones de alimentación infantil y VIH

Si el estado de VIH de la madre es desconocido:

- Aliente a la mujer para que se haga el examen y reciba la consejería
- Promocione las prácticas óptimas de alimentación (LM exclusiva por 6 meses, introducción de alimentos complementarios apropiados alrededor de los 6 meses y continuar la LM hasta los 24 meses o mas)
- Orientar a la madre y su pareja sobre como evitar la exposicion al VIH

Adaptado de WHO/Linkages, *Infant and Young Child Feeding: A Tool for Assessing National Practices, Policies and Programmes*. Geneva, World Health Organization, 2003 (Annex 10, p. 137).

Si el estado de VIH de la madre es negativo:

- Promocione las practicas de alimentación optimas (ver arriba)
- Oriente a la mujer y su pareja sobre como evitar la exposición al VIH.

Si la madre es VIH positivo:

- Proveer el acceso a los medicamentos anti-retrovirales para prevenir TMN y referir a la madre para la atención y tratamiento de su propia salud
- Proveer de consejería sobre los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación, incluyendo la aceptabilidad, factibilidad, asequibilidad, sostenibilidad y seguridad (AFASS) de las diferentes opciones.
- Ayudar a la mujer a escoger la opción mas apropiada
- Proveer de seguimiento consejería para apoyar a la madre en la opción de alimentación que escoja.

Si la madre es VIH positivo y decide amamantar:

- Explicar la necesidad de amamantar exclusivamente en los primeros meses con la suspensión cuando existan las condiciones AFASS
- Apoyar a la madre a planificar y llevar a cabo una transición segura
- Prevenir y tratar las afecciones de la mama y la moniliasis en su bebe

Si la madre es VIH positivo y decide elegir la alimentación de sustitución:

- Enseñar a la madre las habilidades para utilizar la alimentación de sustitución, incluyendo la alimentación con taza y la preparación y almacenaje higiénico de esta, lejos de las madres que amamantan

Ibid.

Diez Pasos para una lactancia exitosa

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

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

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

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

Inicio temprano de la lactancia para el recién nacido normal

¿Por que?

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

Inicio precoz de la lactancia del recién nacido normal

¿Cómo?

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



Diapositiva 4g



Diapositiva 4h

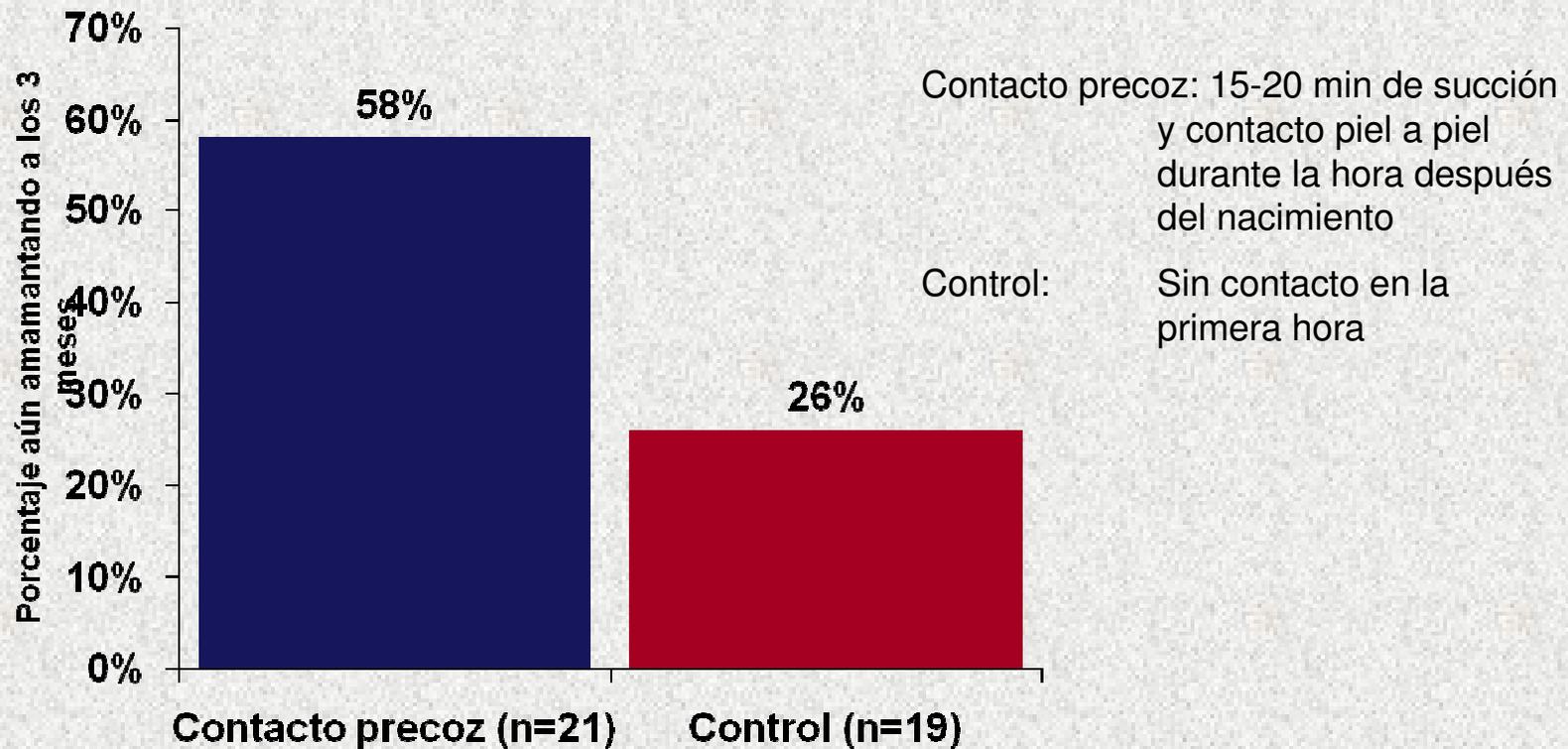


Diapositiva 4i



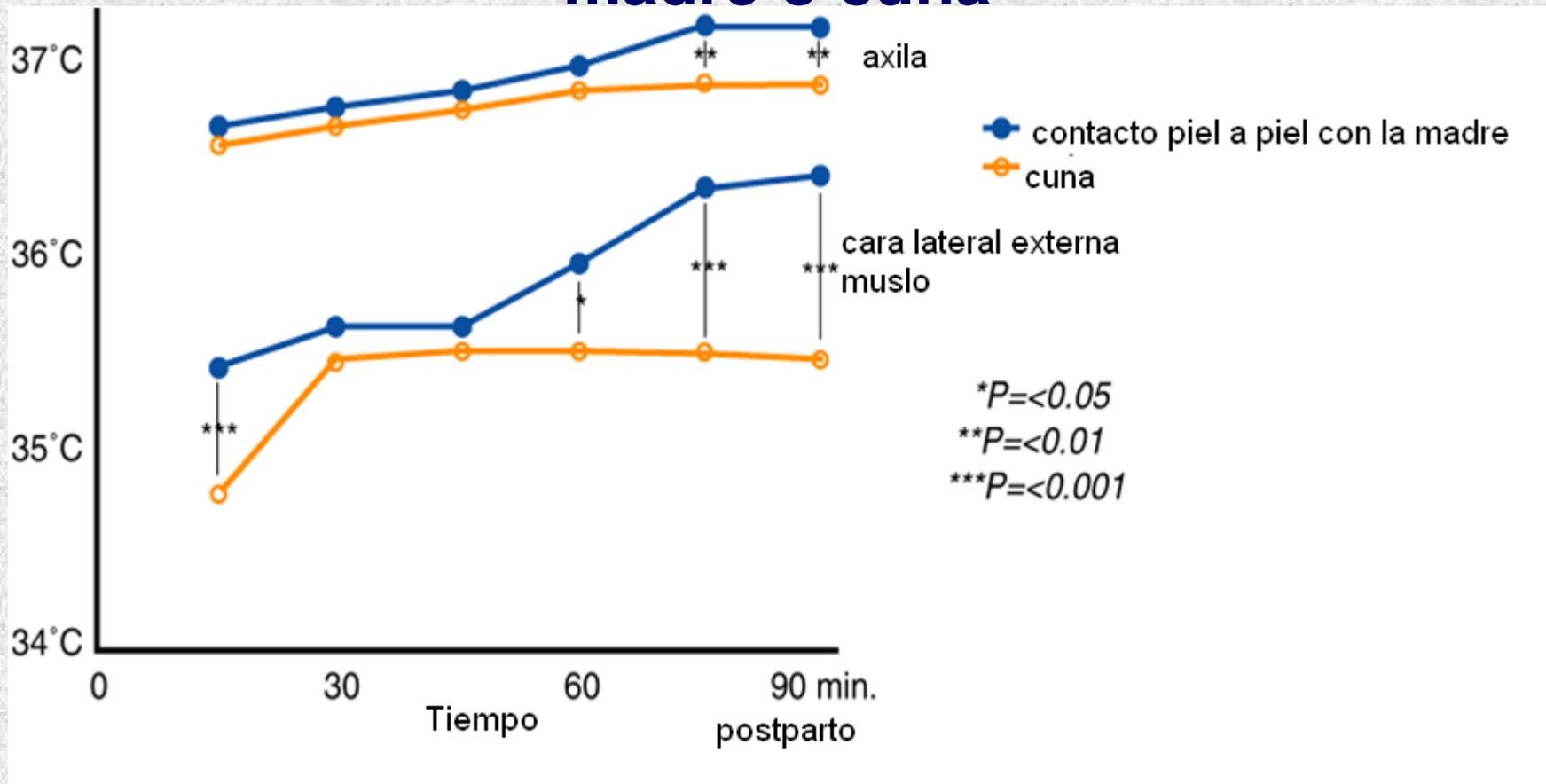
Diapositiva 4j

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



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

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



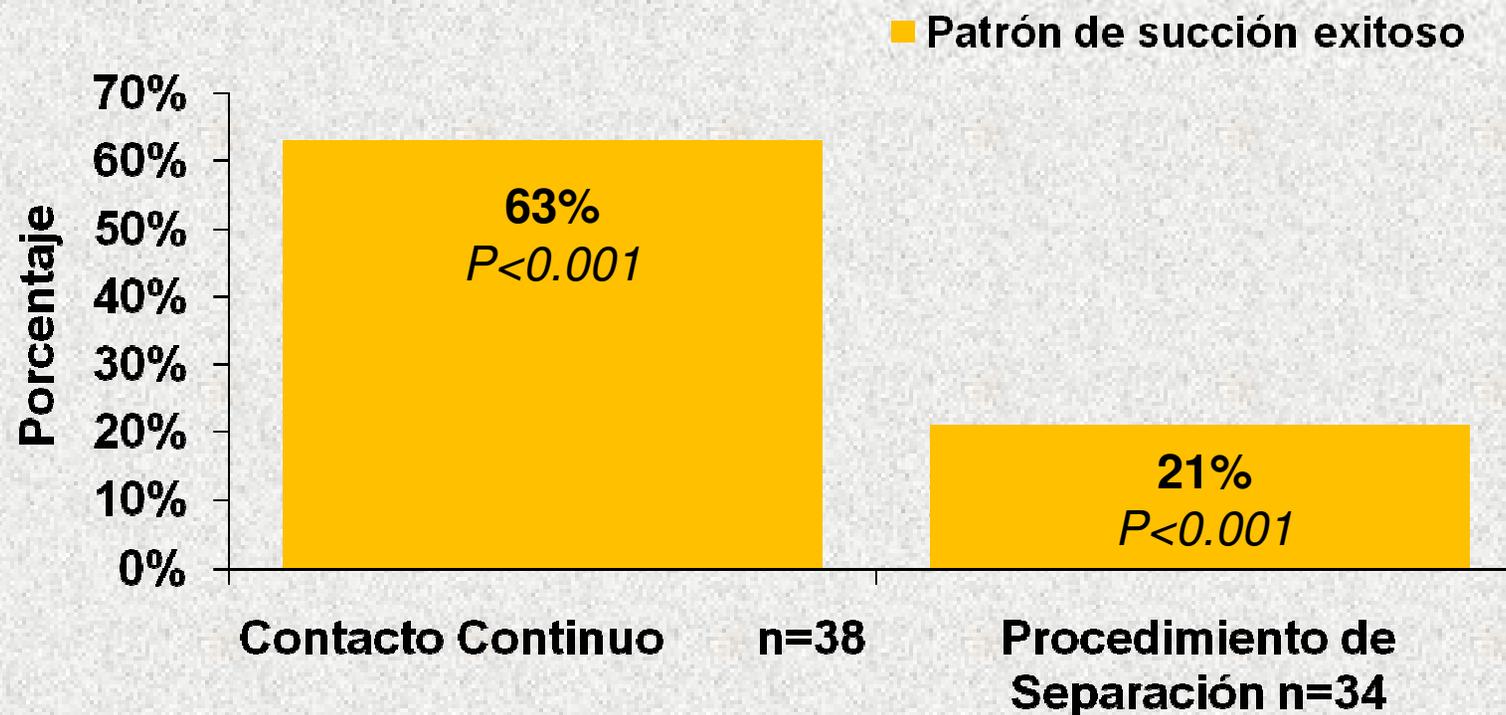
Adaptado de: Christensson K et al. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatr*, 1992, 81:490.

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

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

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

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



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

Diez Pasos para una lactancia exitosa

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

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

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

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

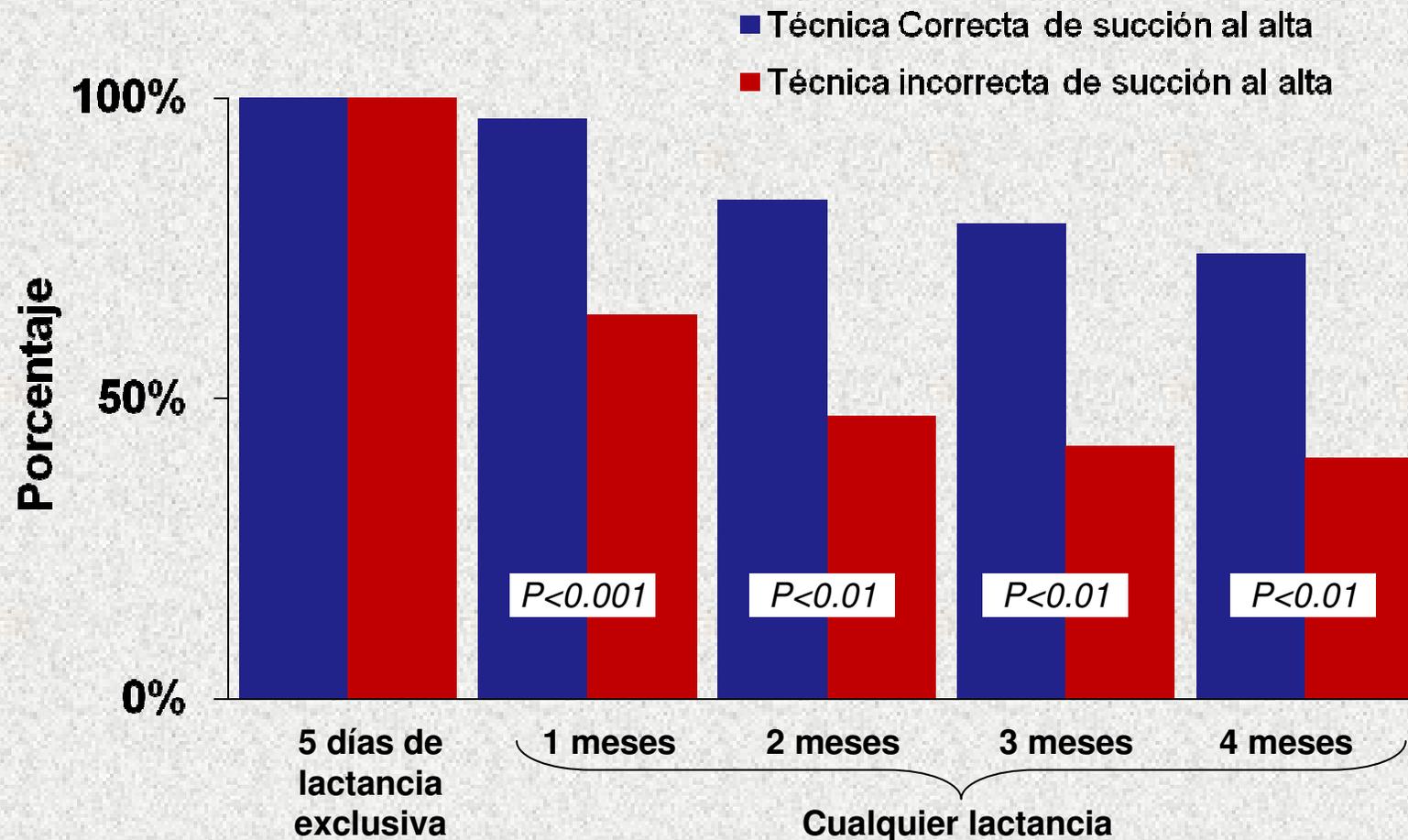


Diapositiva 4k



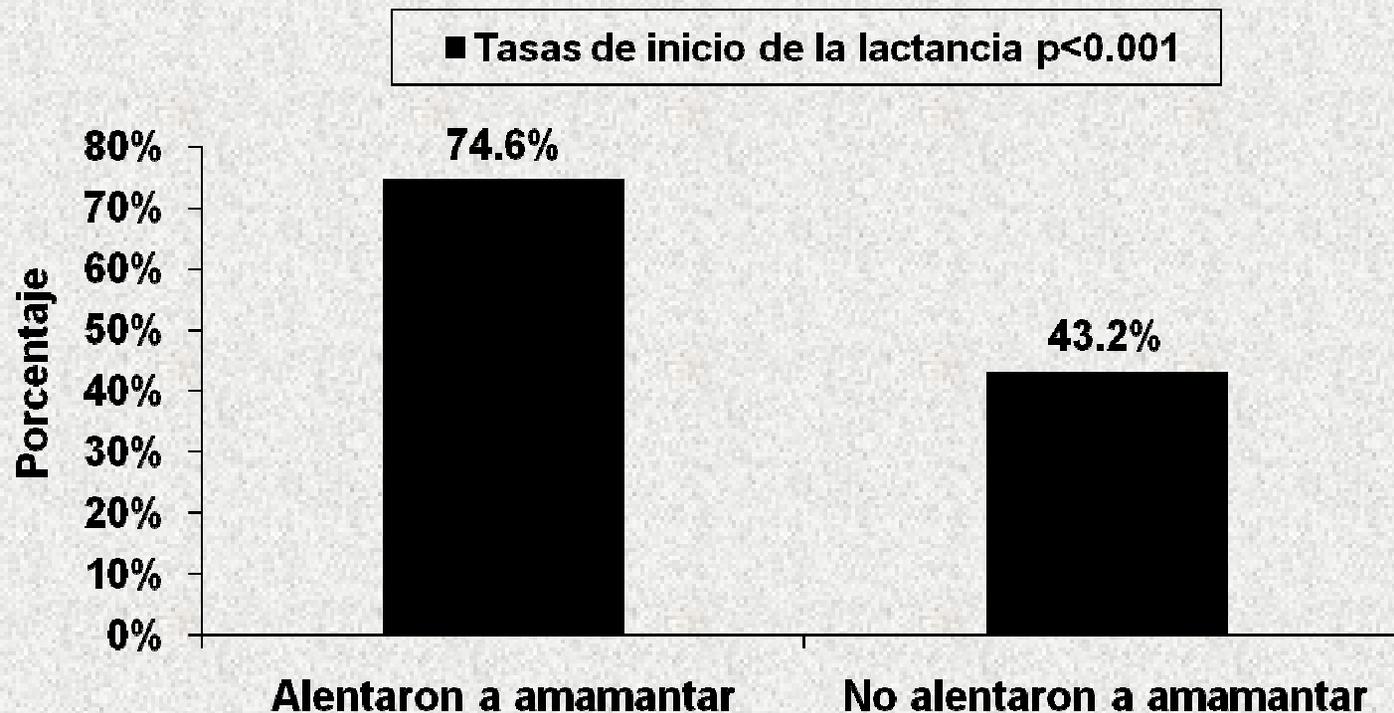
Diapositiva 41

Efecto del apego apropiado en la duración de lactancia



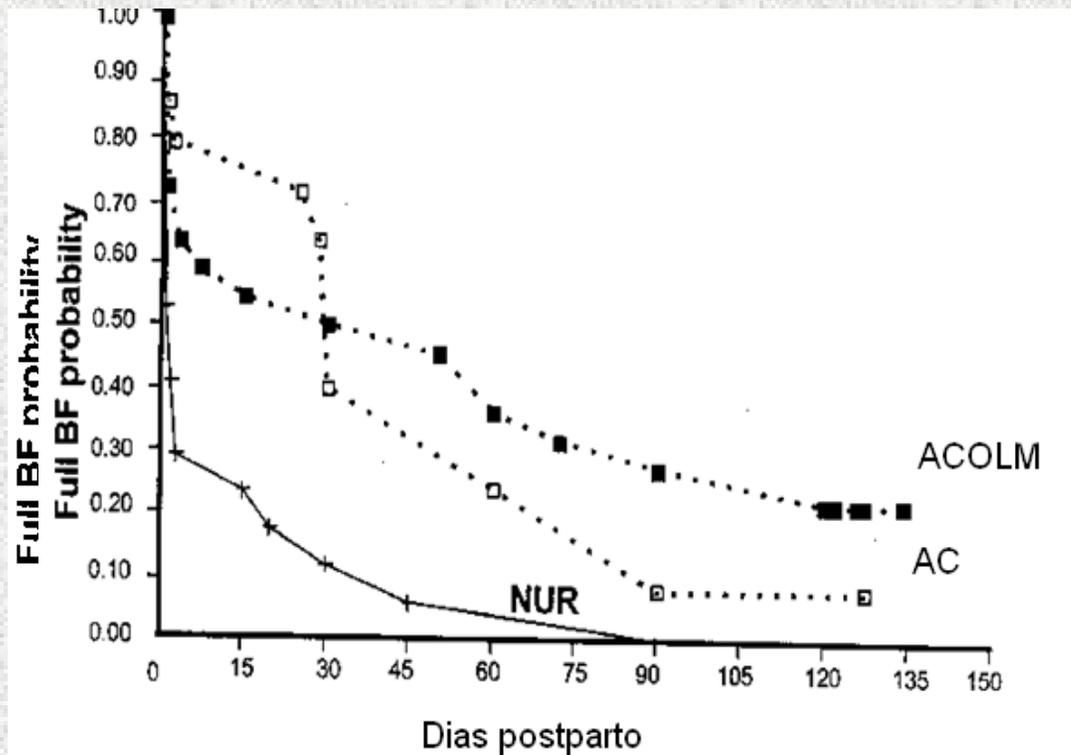
Adaptado de Righard L , Alade O. (1992) Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth* 19(4):185-189.

Paso 5: Efecto del fomento a la lactancia del trabajador en salud del hospital en las tasas de inicio de la lactancia



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

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



NUR, sala de RN, n=17

AC, alojamiento conjunto, n=15

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

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

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

Producción y demanda

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



Diapositiva 4m

Diez Pasos para una lactancia exitosa

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

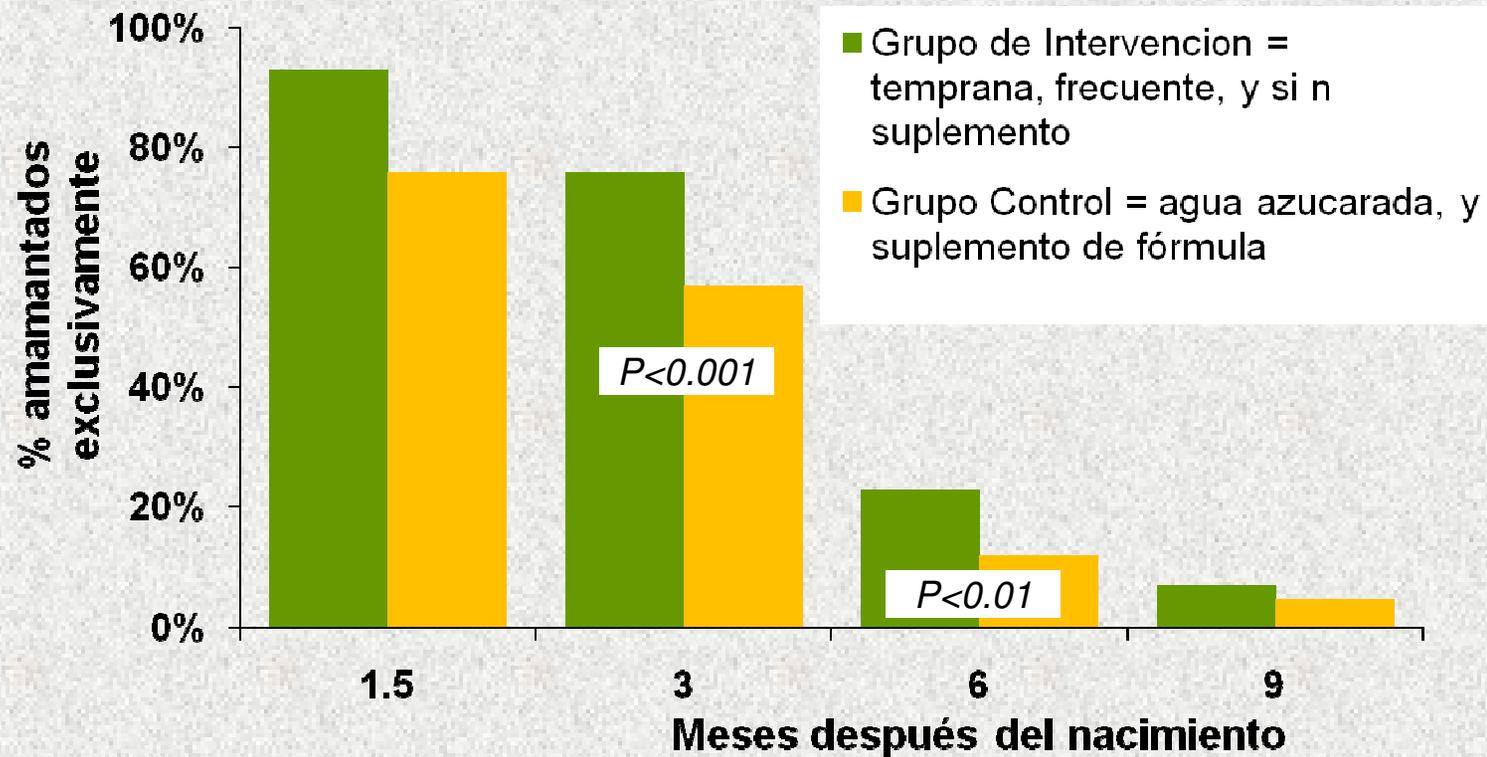
DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)



Diapositiva 4n

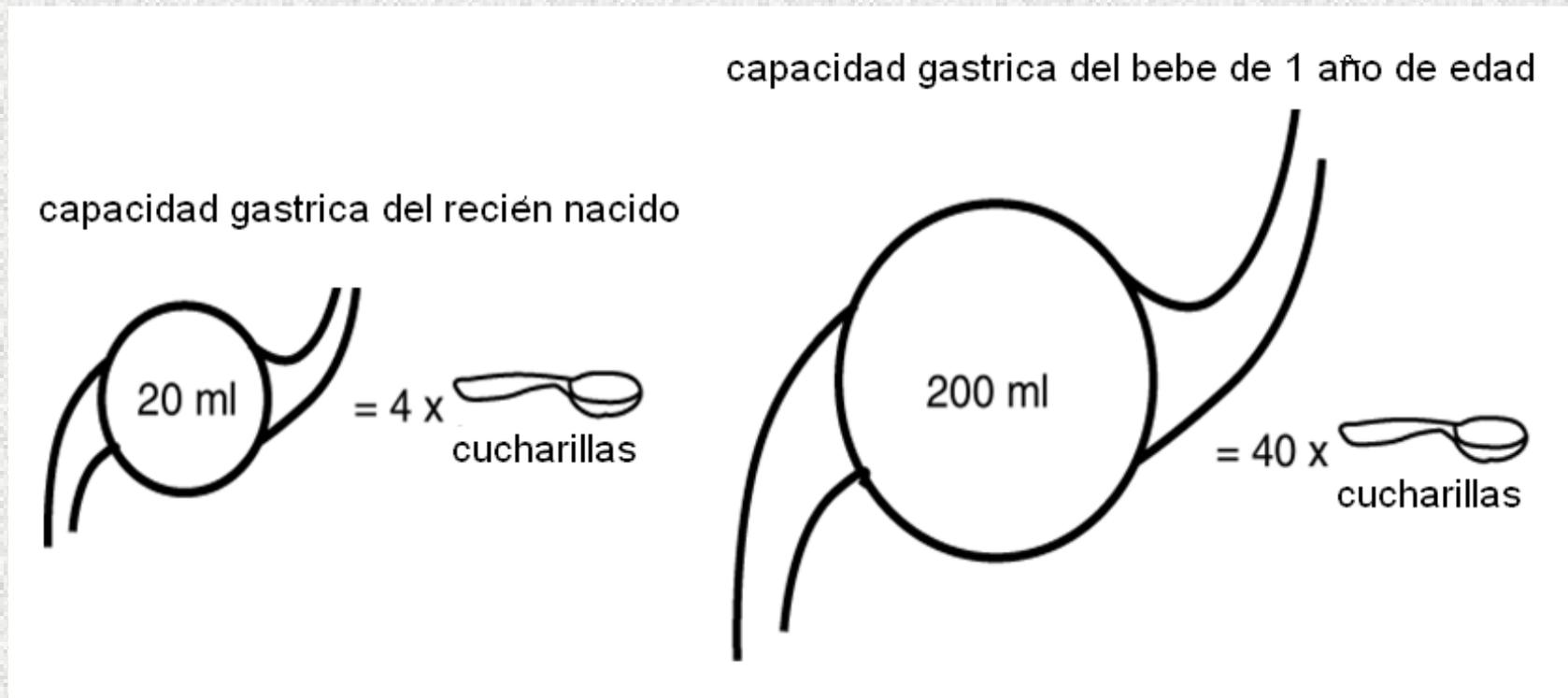


Efectos a largo plazo del cambio de rutinas de alimentación en una maternidad



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

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



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

Impacto de la suplementación con fórmula de rutina

Disminución de la frecuencia o efectividad de la succión



Disminución de la cantidad de leche removida de los pechos



Producción de leche tardía o producción reducida

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

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

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

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

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

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

Nota: Valores normales de osmolaridad urinaria de 50 a 1400 mOsm/kg.

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

Médicamente indicado

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

Razones médicas aceptables para la suplementación o sustitución

Condiciones en el bebé:

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

Condición Materna :

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

Condición Materna (continúa):

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

Factores de riesgo para la transmisión de VIH durante la lactancia*

Madre

- Salud y estado inmunitario
- Carga viral plasmática
- Virus en la leche materna
- Inflamación de la mama (mastitis, absceso, grietas en pezón)
- Nueva infección VIH

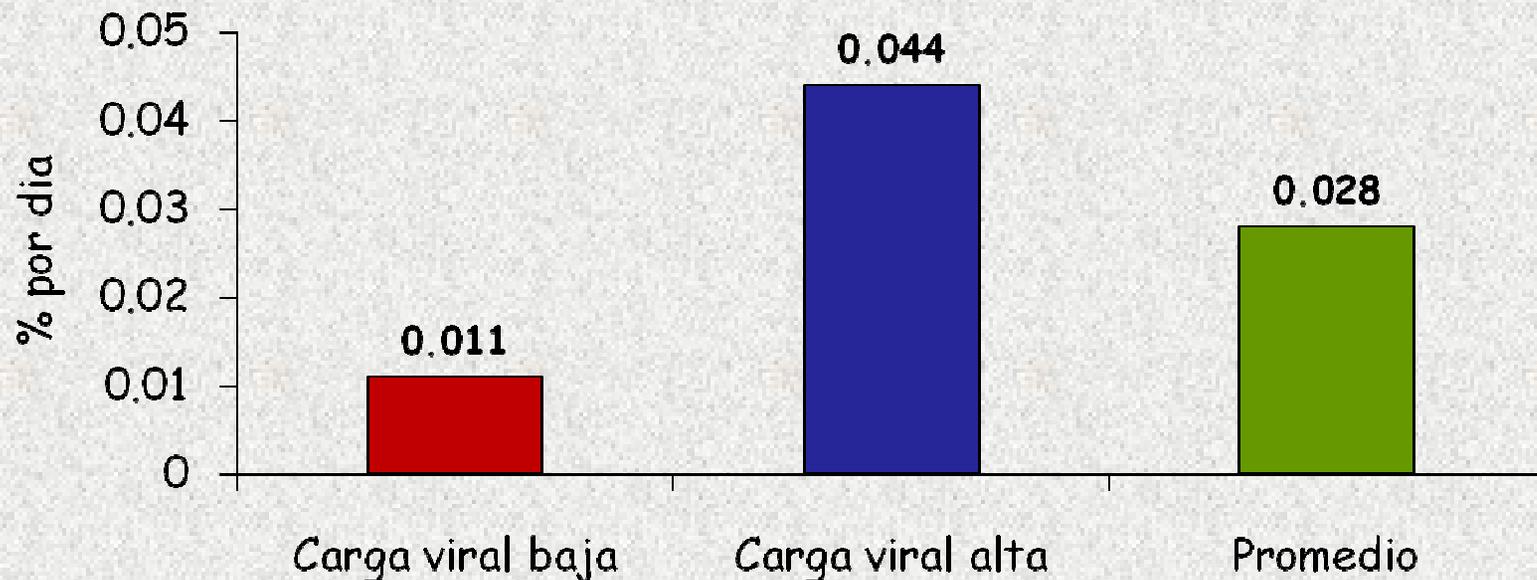
Lactante

- Edad (primer mes)
- Duración de la lactancia
- LM no exclusiva
- Lesiones en la boca, intestino
- Pre-maturez, peso bajo al nacer
- Factores genéticos – huésped/virus

* También conocido como transmisión postnatal del VIH (TNP)

Factor de riesgo: Carga viral sanguínea materna

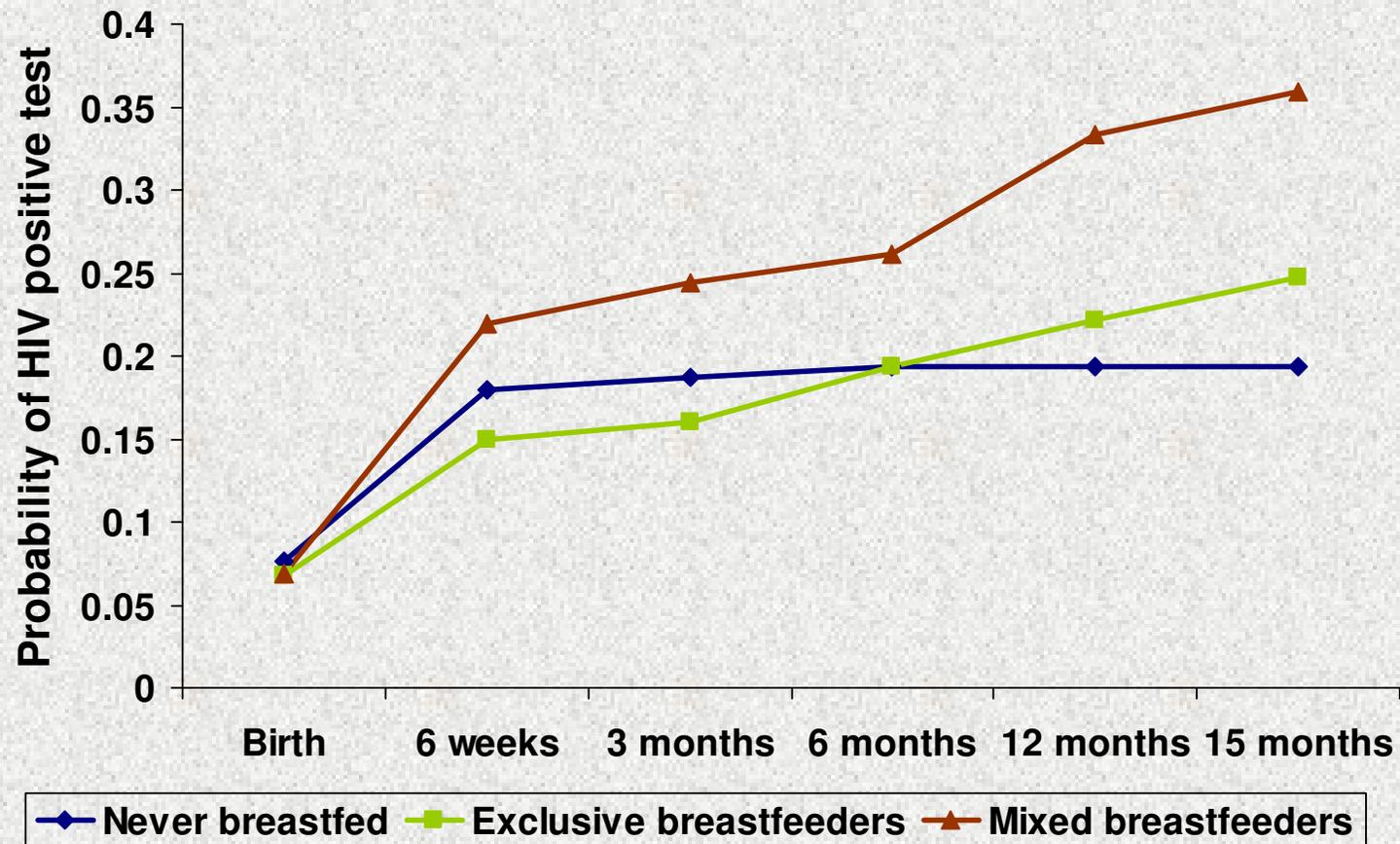
Riesgo de transmisión de VIH por día de LM en Nairobi, Kenya (%)



De: Richardson et al, Breast-milk Infectivity in Human Immunodeficiency Virus Type 1 – Infected Mothers, *JID*, 2003 187:736-740 (adapted by Ellen Piwoz)

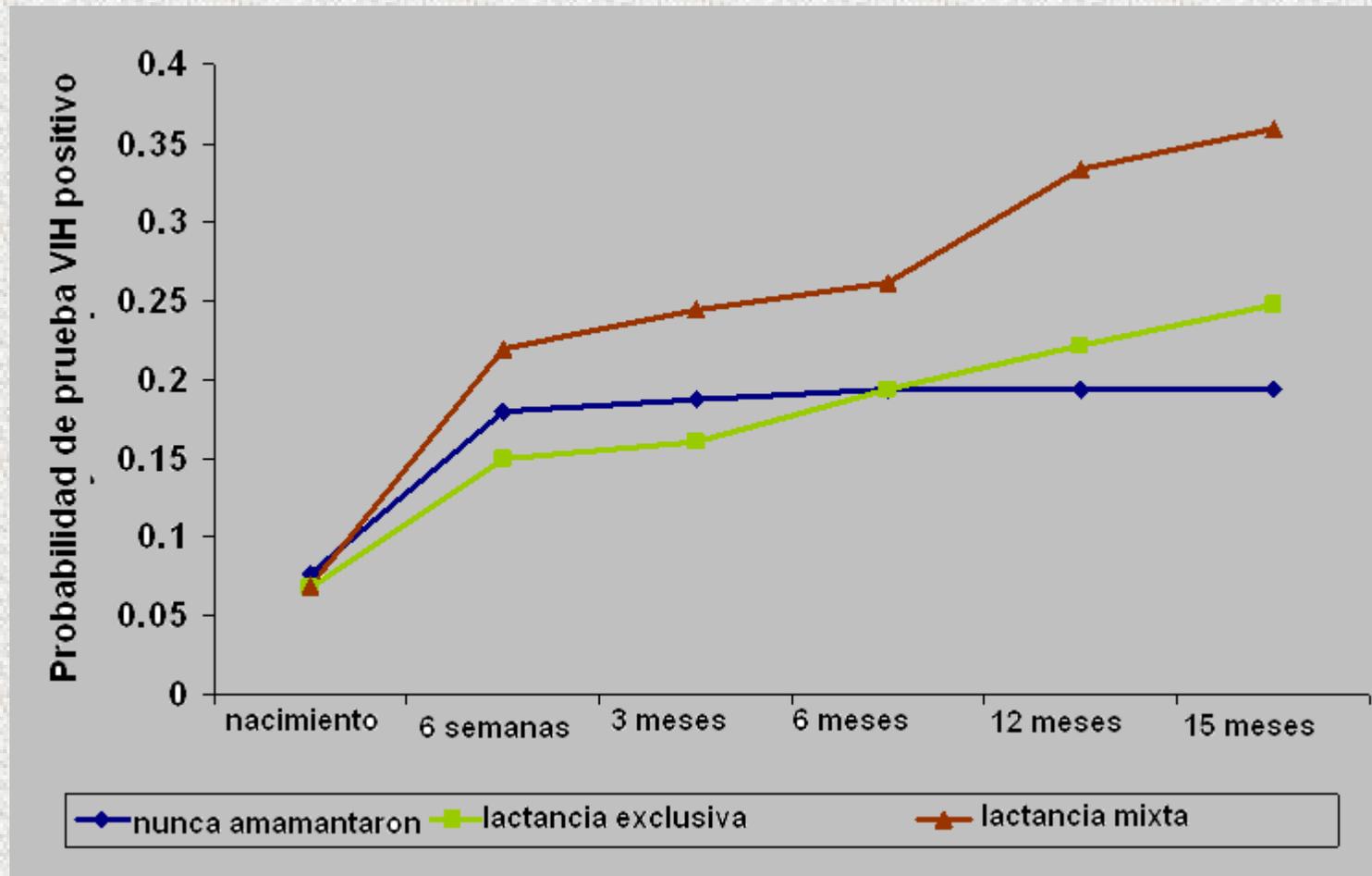
Transparency 4.6.12 (HIV)

Patrón de alimentación y riesgo de transmisión de VIH



From: Coutoudis et al. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa. *AIDS*, 2001 Feb 16; 15(3):379-87.

Patrón de alimentación y riesgo de transmisión de VIH



From: Coutoudis et al. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa. *AIDS*, 2001 Feb 16; 15(3):379-87.

Estudio de VIH y alimentación infantil en Zimbabwe

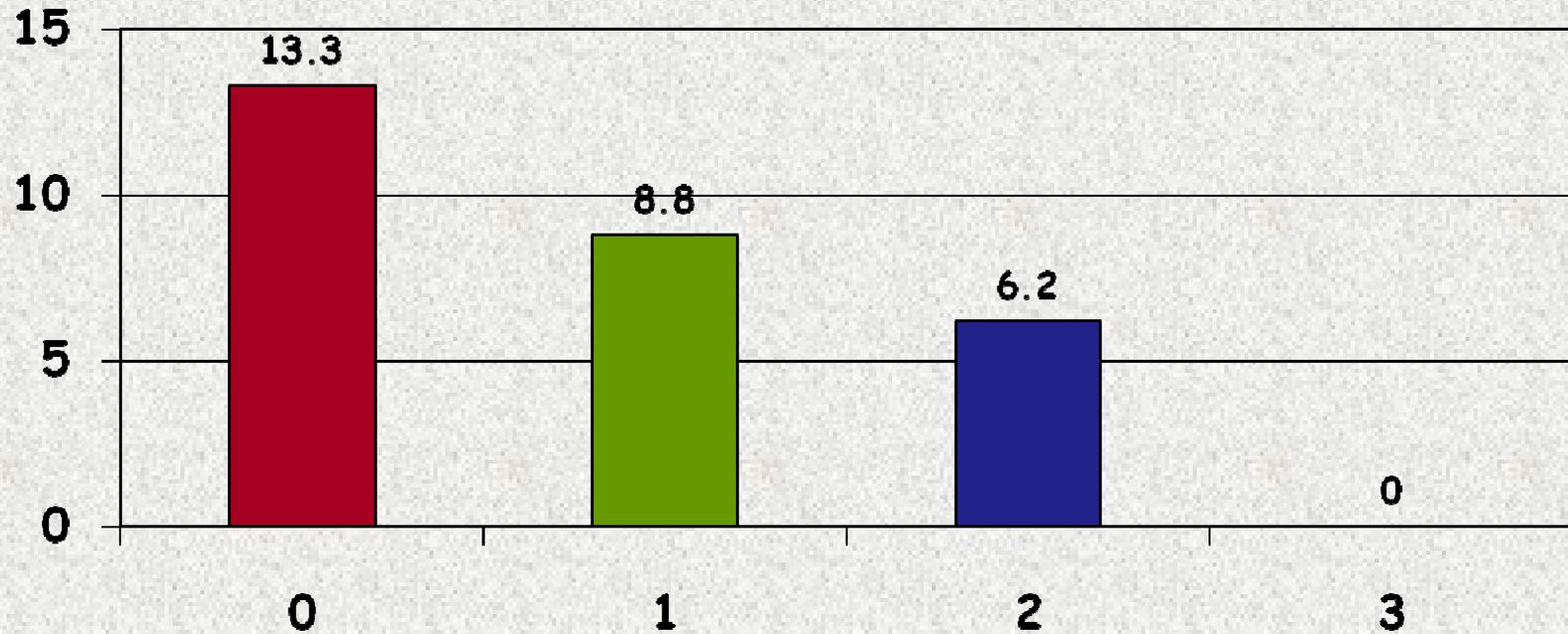
Elementos de lactancia mas segura:

- Lactancia exclusiva
- Posicion y agarre para amamantar apropiada para minimizar el riesgo de patologia de mama.
- Buscar atencion medica rapida para los problemas del pecho
- Practicar sexo seguro

Piwoz et al. An education and counseling program for preventing breastfeeding-associated HIV transmission in Zimbabwe: Design & Impact on Maternal Knowledge & Behavior *Amer. Soc. for Nutr Sci* 950-955 (2005)

La exposición a la intervención de una lactancia segura (LMS) se asoció con la reducción de la transmisión postnatal (TPN) en madres que no conocían su condición de VIH

Transmisión (%) acumulativa de TPN de VIH de acuerdo a la exposición registrada al programa de LMS



N=365; p=0.04 en la prueba de tendencia. Cada contacto de una intervención adicional se asoció con una reducción del 38% en la TPN después de ajustar para el valor materno de CD4

Piwoz et al. en preparacion, 2005.

Diez Pasos para una lactancia exitosa

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

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

Alojamiento Conjunto

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



Diapositiva 4p



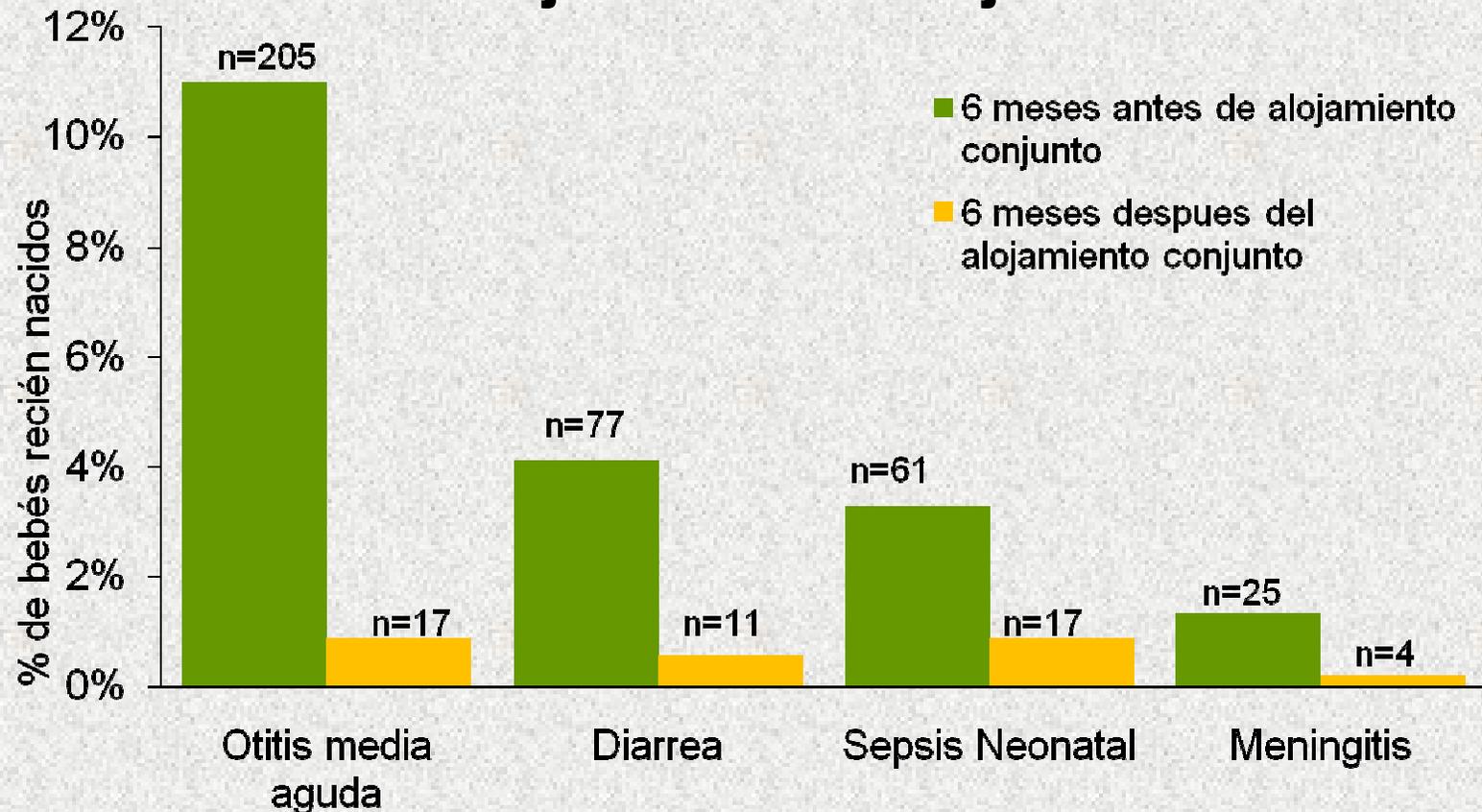
Diapositiva 4q

Alojamiento conjunto

¿Por qué?

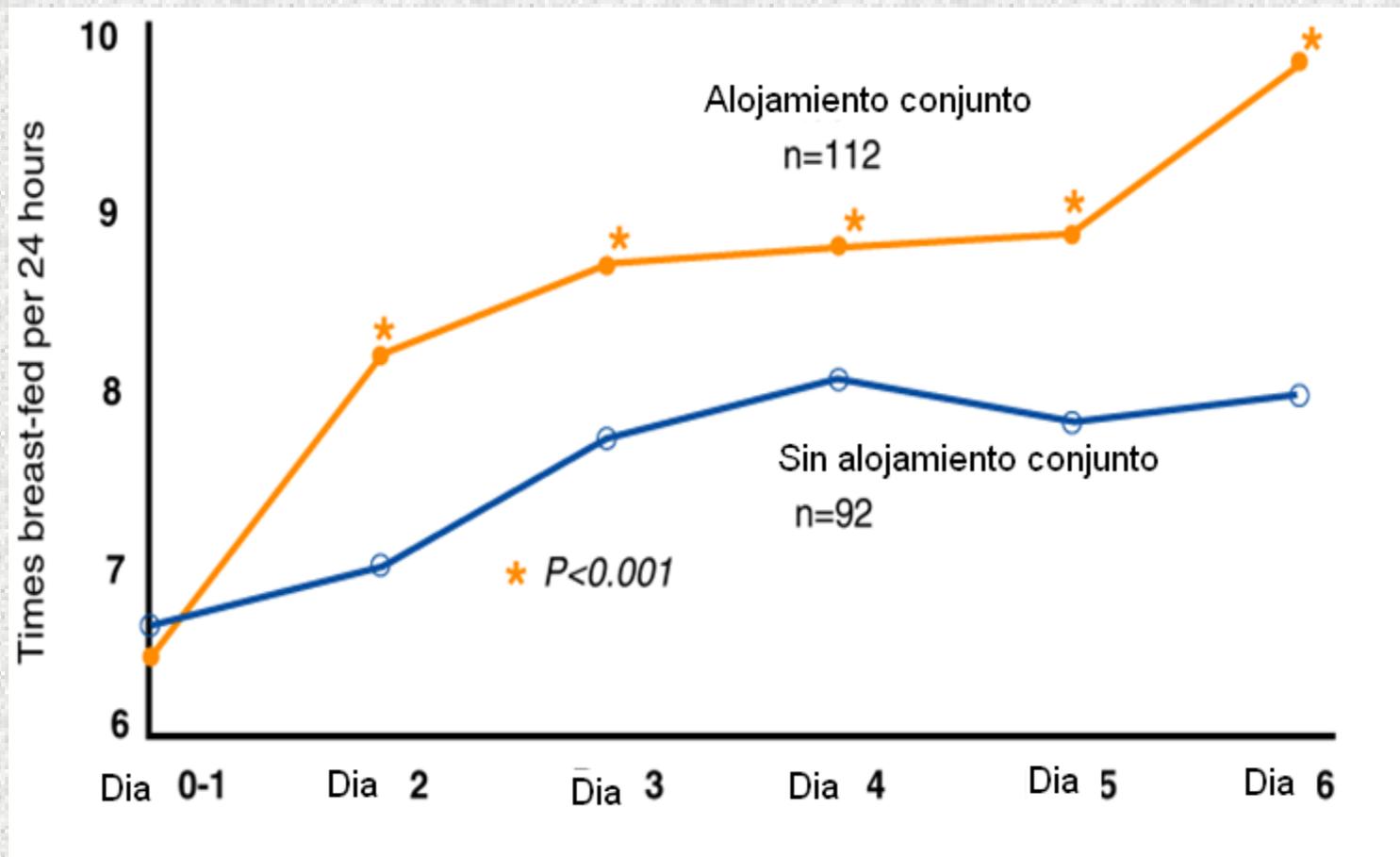
- Reduce costos
- Requiere equipamiento mínimo
- No requiere personal adicional
- Reduce la infección
- Ayuda a iniciar y mantener la lactancia
- Facilita el proceso de apego

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



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

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



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

Diez Pasos para una lactancia exitosa

Paso 8. Alentar la lactancia a demanda.

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

Lactancia a demanda:

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

A demanda, lactancia irrestricta

¿Por qué?

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

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

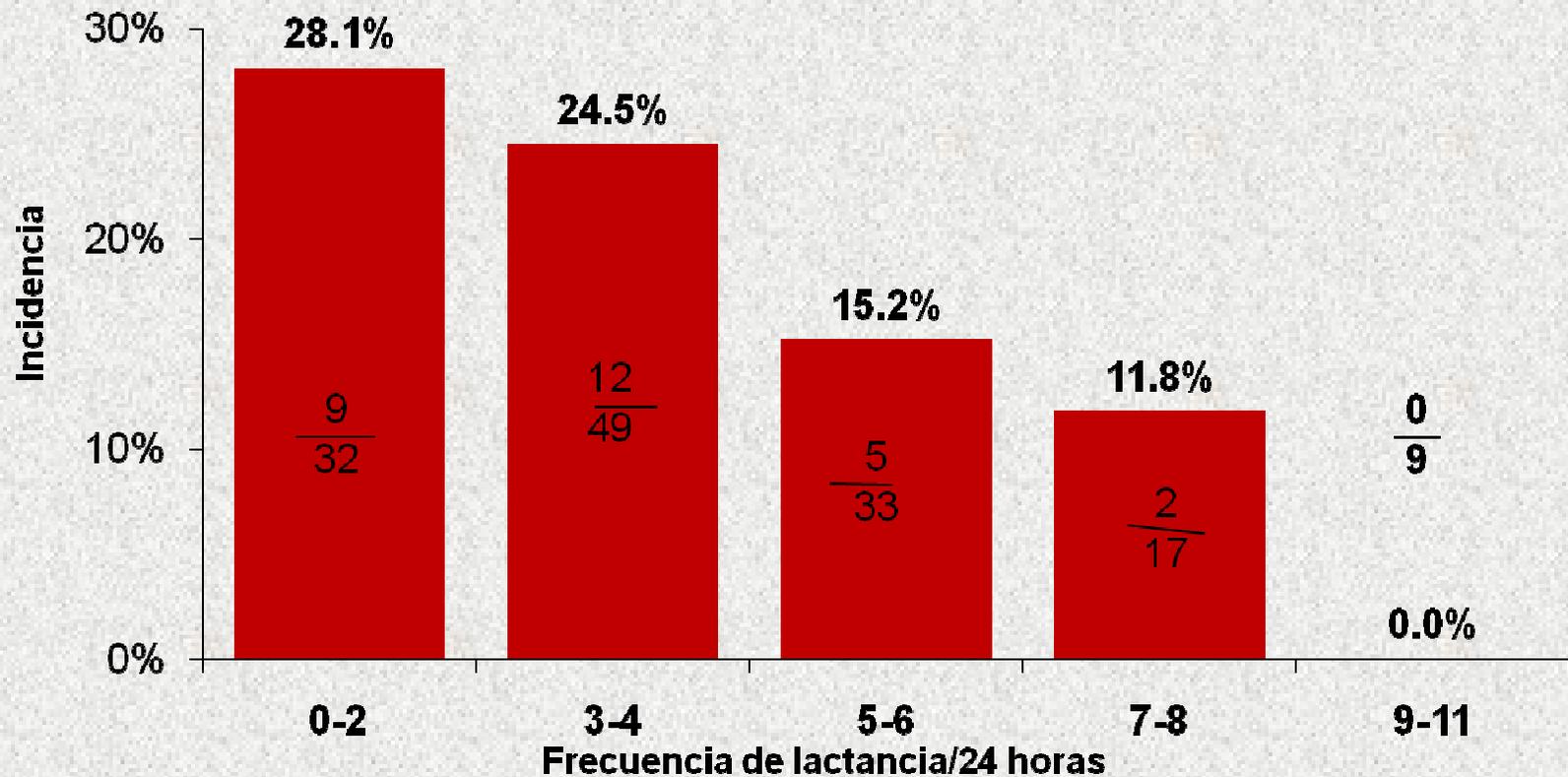


Diapositiva 4r



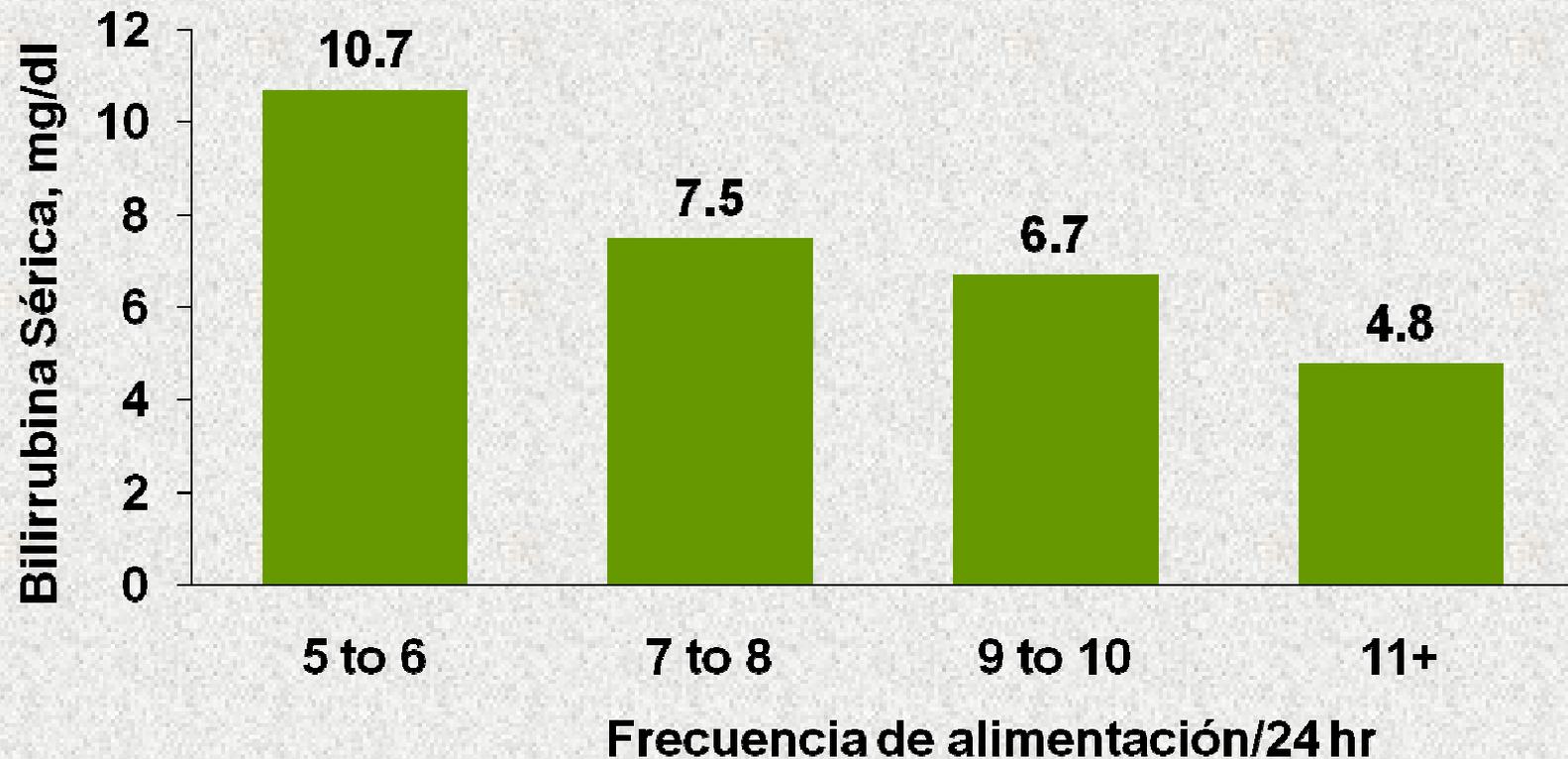
Diapositiva 4s

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



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

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



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

Diez Pasos para una lactancia exitosa

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

▪

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)



Diapositiva 4t



Diapositiva 4u

Alternativas al chupón

- taza
- cucharilla
- gotero
- jeringa

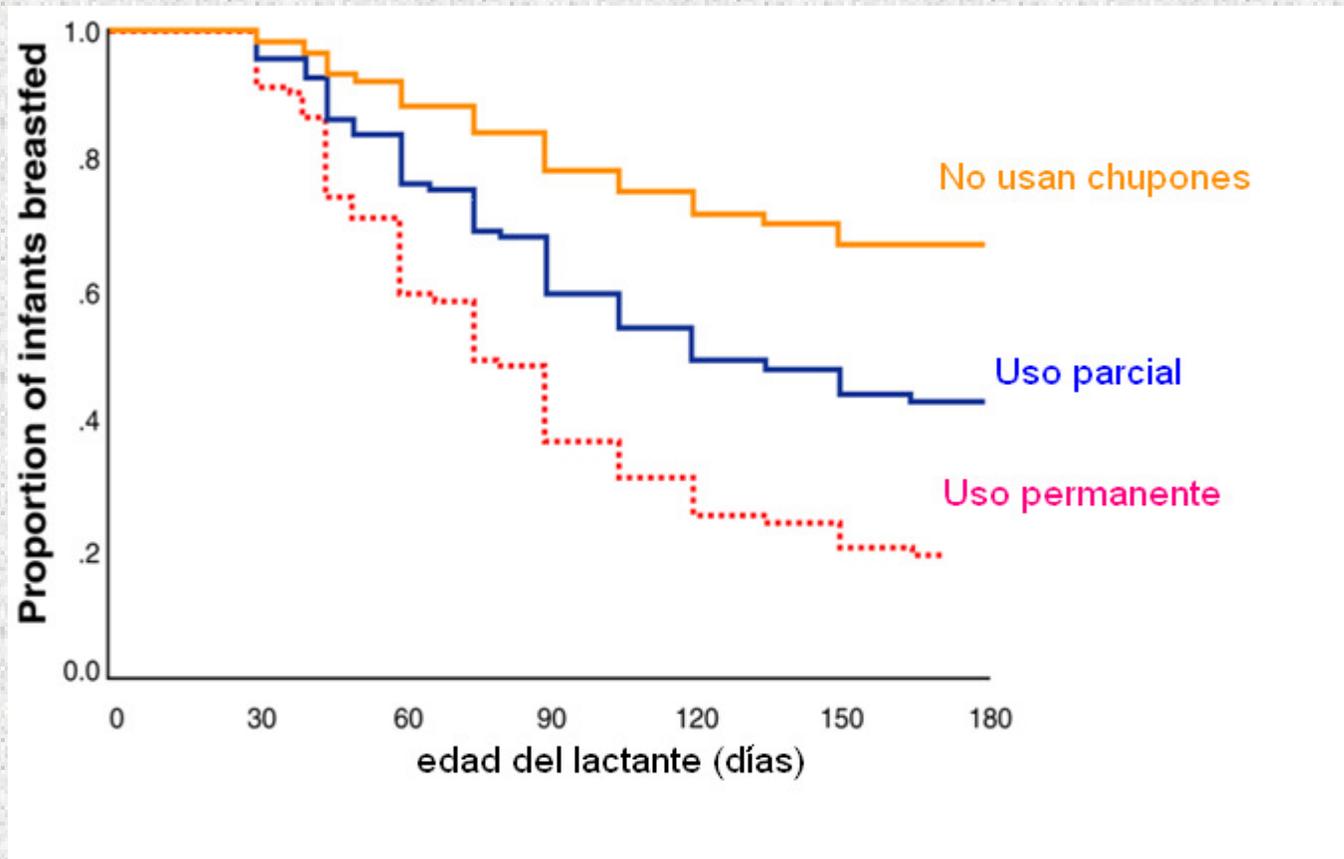
Alimentación del bebé con taza





Diapositiva 4v

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



Sin versus uso parcial: $P < 0.001$

Sin versus. Uso permanente: $P < 0.001$

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

Diez Pasos para una lactancia exitosa

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

DECLARACION CONJUNTA DE LA OMS/UNICEF (1989)

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

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

El apoyo puede incluir :

- Visita postnatal temprana o visita en la clínica
- Visita domiciliaria
- Llamadas telefónicas
- Servicios comunitarios
 - Clínica externa de lactancia
 - Programas de consejería de pares
- Grupos de apoyo a la madre
 - Ayudar a formar nuevos grupos
 - Coordinar el trabajo con los grupos que estén trabajando
- Sistema de apoyo familiar

Clases de grupos de apoyo en lactancia para madres

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

y parteras tradicionales capacitados (PTCs)

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



Diapositiva 4w



Diapositiva 4x

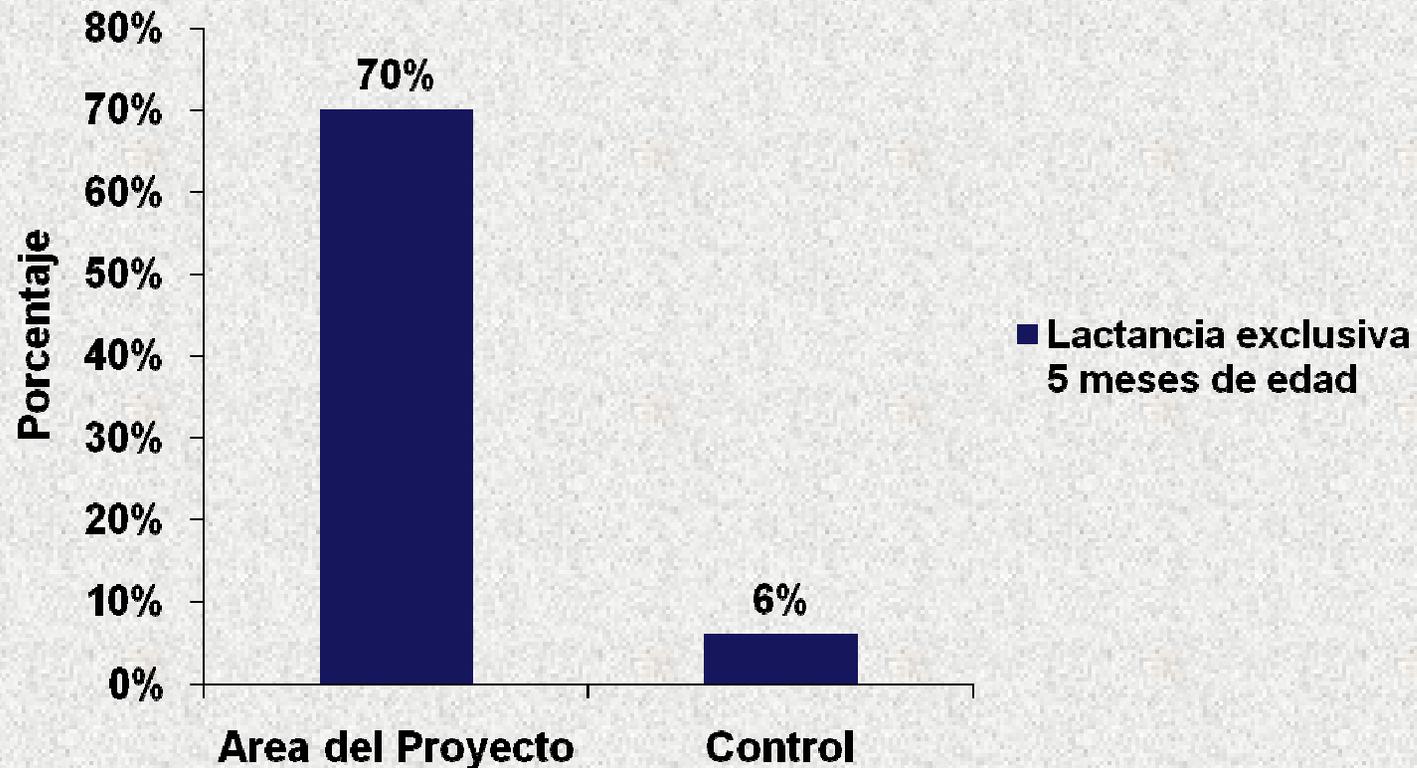


Photo: Joan Schubert



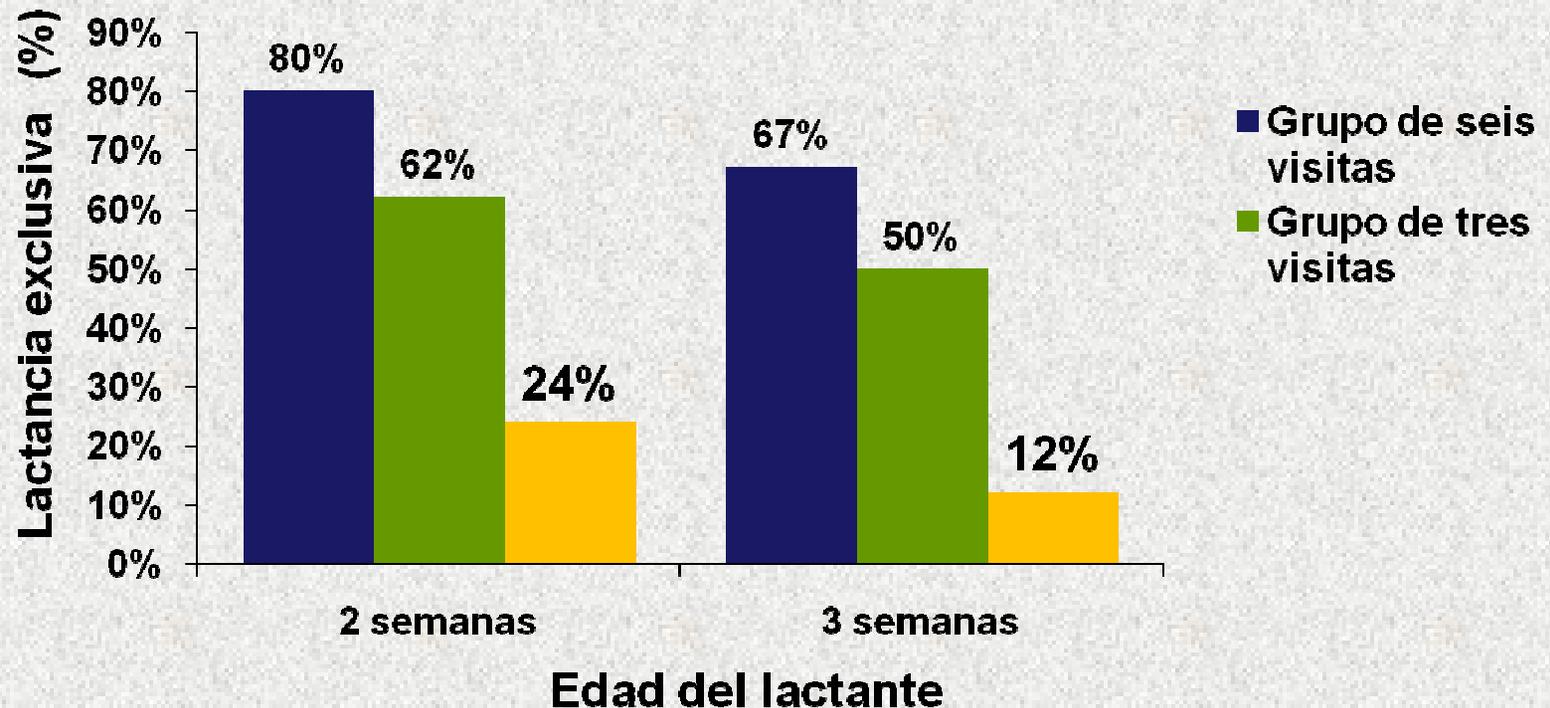
Diapositiva 4z

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



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

Las visitas domiciliarias mejoran la lactancia exclusiva



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

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

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

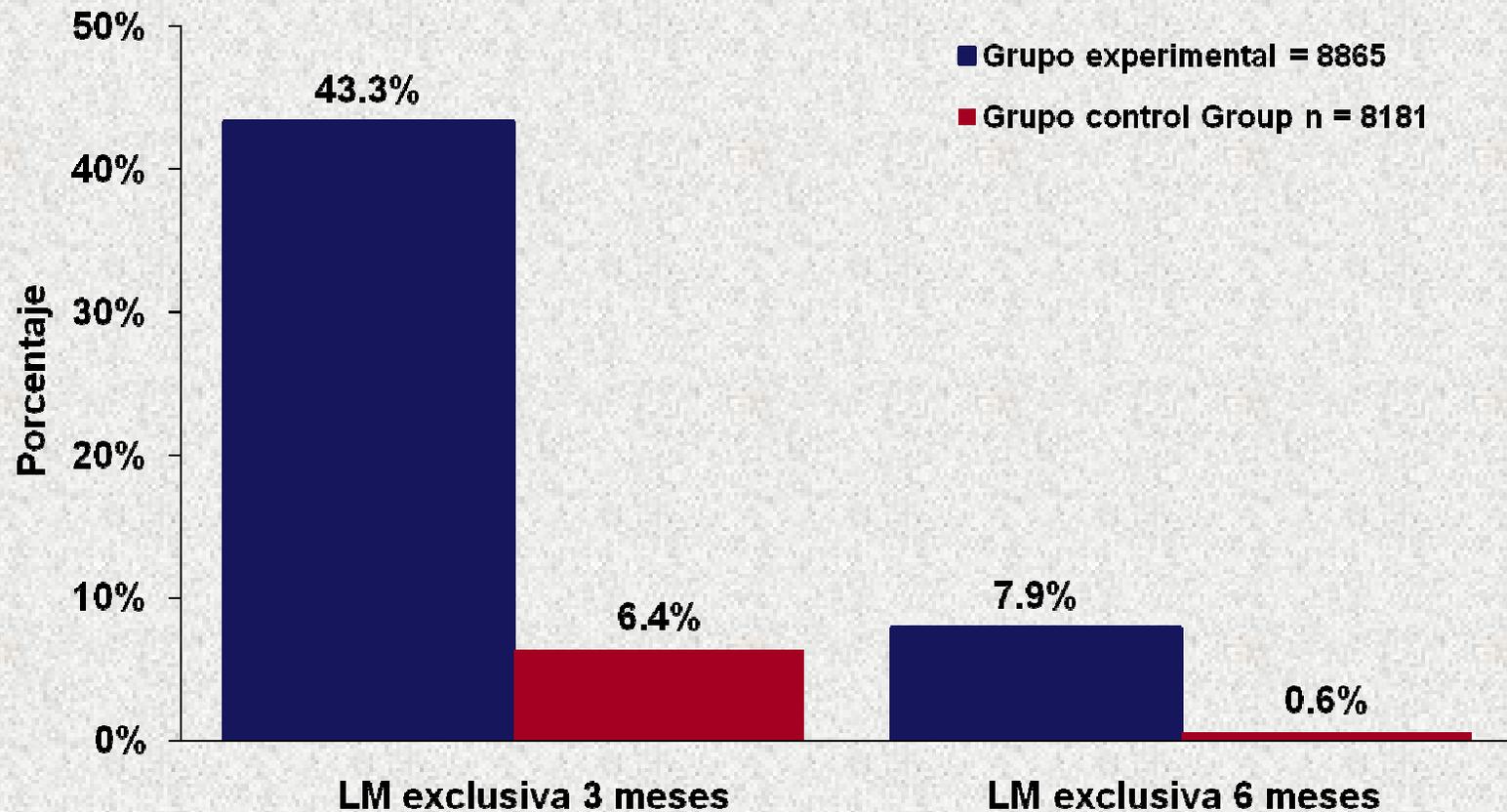
Adaptado de Kramer MS, Chalmers B, Hodnett E, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT) A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*, 2001, 285:413-420.

Diferencias luego de la intervención

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

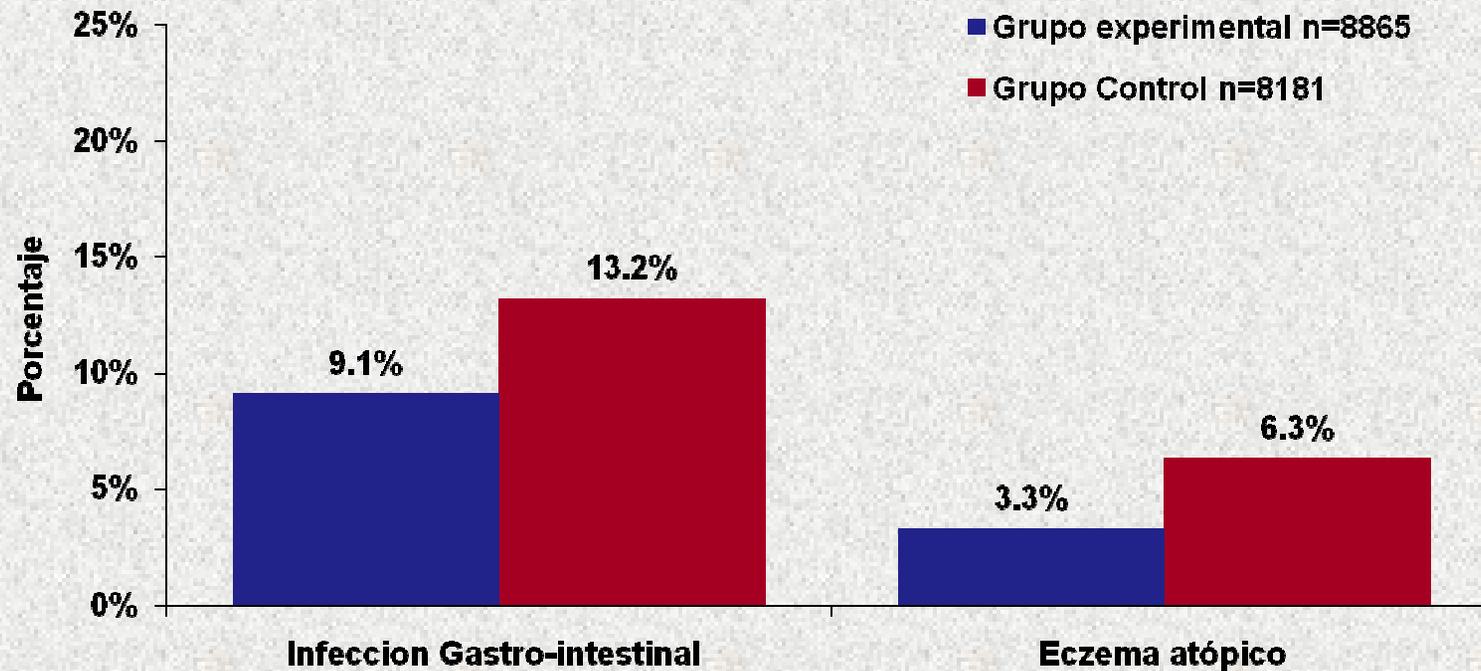
Comunicación de Chalmers and Kramer (2003)

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



Adaptado de: Kramer et al. (2001)

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



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

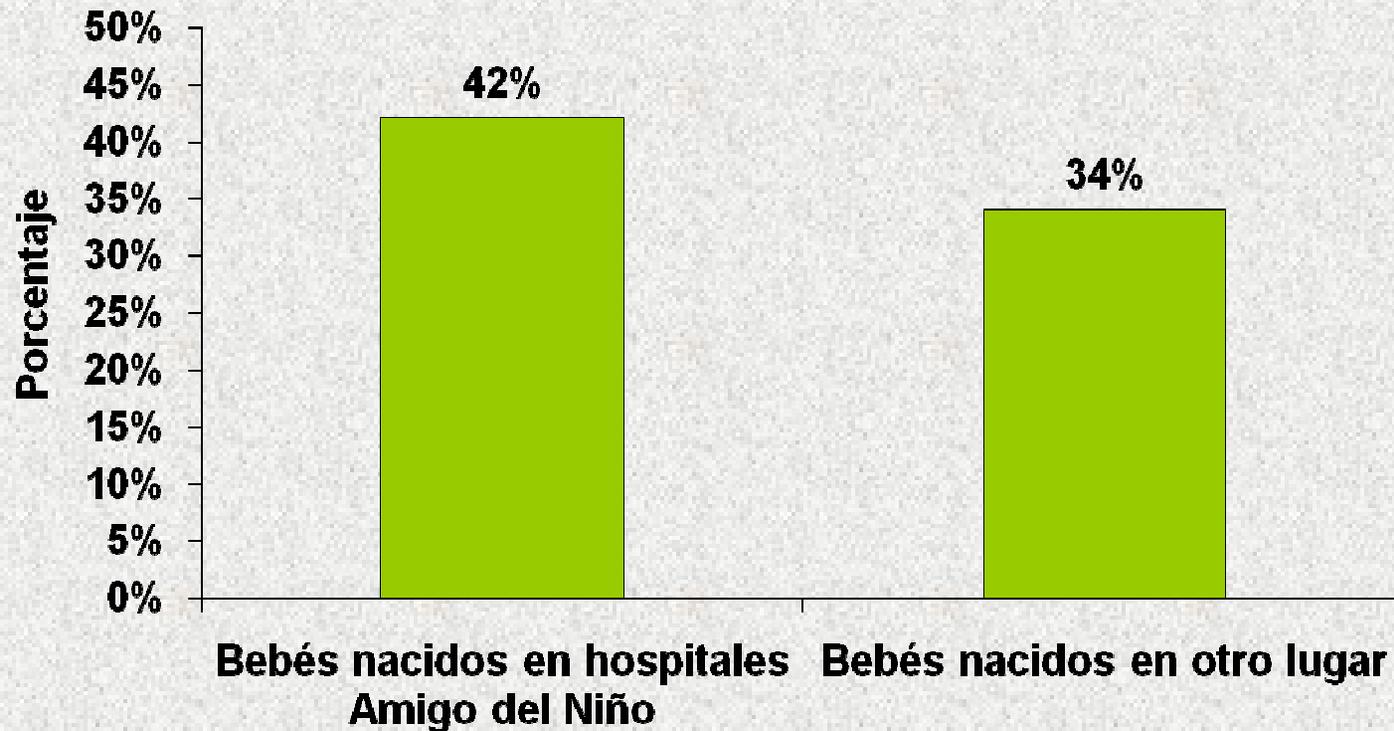
Adaptado de: Kramer et al. (2001)

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

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

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

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



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

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



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