

Trabajo de Investigación

Medwave. Año X, No. 11, Diciembre 2010. Open Access, Creative Commons.

Las buenas prácticas en los servicios (BPA) como estrategia para mejorar la calidad en la atención nutricional en el embarazo y los primeros años de vida

Autores: Cecilia Severi⁽¹⁾, Mara Castro⁽²⁾, Cristina Lustemberg⁽³⁾, Ximena Moratorio⁽⁴⁾

Filiación:

⁽¹⁾Universidad de la República, Uruguay.

⁽²⁾Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

⁽³⁾Administración de Servicios de Salud del Estado, Uruguay.

⁽⁴⁾Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

Correspondencia: severi.cecilia@gmail.com

doi: 10.5867/medwave.2010.11.4805

Ficha del Artículo

Citación: Severi C, Castro M, Lustemberg C, Moratorio X. Las buenas prácticas en los servicios (BPA) como estrategia para mejorar la calidad en la atención nutricional en el embarazo y los primeros años de vida. *Medwave* 2010 Dic;10(11). doi: 10.5867/medwave.2010.11.4805

Fecha de envío: 6/11/2010

Fecha de aceptación: 20/11/2010

Fecha de publicación: 1/12/2010

Origen: no solicitado, ingresado por FTS

Tipo de revisión: con revisión externa por un revisor, autor ciego al revisor

Resumen

Introducción: Una adecuada nutrición es esencial para el despliegue óptimo de las potencialidades durante el embarazo y la primera infancia. Las prácticas en los servicios de salud han mostrado ser claves en el fortalecimiento de las decisiones familiares en la alimentación y cuidado del crecimiento y desarrollo de los niños. **Objetivos:** En este artículo se describe la experiencia uruguaya sobre el proceso de mejora de calidad de los servicios de salud a través de la definición y puesta en práctica de lo que se llamó "Buena Prácticas de Alimentación y Nutrición (BPA)", que se aplican en los servicios durante el embarazo y los dos primeros años de vida de los niños. **Resultados:** Se sintetizan los principales aspectos de todo el proceso del diseño de la estrategia, la definición del problema, las estrategias de implementación, los resultados y aprendizajes alcanzados, para finalizar con éxito en la incorporación de estas buenas prácticas como parte de las metas asistenciales que plantea el Ministerio de Salud Pública para todas las Instituciones prestadoras que integran el Sistema Nacional de Salud, incluyendo un incentivo económico, para su cumplimiento. Su aplicación ha mostrado mejoras en las tasas de lactancia exclusiva, en las tasas de alimentación complementaria oportuna, lactancia materna a libre demanda y consumo del hierro medicamentoso.

Palabras clave: lactancia materna, alimentación complementaria, calidad de atención.

Introducción

La nutrición en los primeros años de vida es especialmente relevante, ya que es el momento en el que se produce el mayor crecimiento corporal y donde se adquieren las habilidades psicomotoras y sociales que permiten luego un desarrollo humano pleno.

Una adecuada nutrición es esencial para el despliegue óptimo de las potencialidades de niños y niñas. Como lo declara la Convención sobre los Derechos del Niño, la alimentación y la nutrición son universalmente reconocidas como componentes fundamentales para

disfrutar del más alto nivel posible de salud. Los niños y las niñas tienen derecho a recibir una adecuada nutrición y acceder a alimentos inocuos y nutritivos, lo que colabora a alcanzar la equidad desde el punto de partida.

El crecimiento y desarrollo está condicionado en parte por el capital genético heredado de sus padres así como por el medio ambiente en el que se desarrollan, el cual es responsable de brindarles las condiciones necesarias para poder desarrollarse en el máximo nivel. Si el niño no recibe una adecuada nutrición, estimulación, acceso a servicios de salud de calidad, y condiciones de vida dignas

no podrá desplegar todas sus capacidades con consecuencias en el corto, mediano y largo plazo.

Cuando el niño nace ya cuenta con todas las estructuras, sin embargo recién hacia los dos años alcanza el nivel de desarrollo de un adulto, alcanzando su cerebro el 80% del peso que alcanzará en la etapa adulta, lo que hace indispensable brindarle condiciones positivas para el crecimiento y desarrollo en esta etapa.

Las decisiones y prácticas tempranas de alimentación garantizan un adecuado crecimiento, y desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de los hábitos alimentarios a lo largo de toda la vida.

La leche materna es fundamental para la salud, el bienestar, el crecimiento y desarrollo de niños y niñas. Es un alimento completo con factores de protección contra las infecciones, sin contaminación y perfectamente adaptado a las necesidades fisiológicas y capacidad metabólica del niño. A pesar de la demostrada importancia de la lactancia, las cifras sobre esta práctica indican que aún hay que continuar desplegando esfuerzos para favorecer y apoyar a mujeres y familias para que puedan amamantar correctamente en el contexto de la vida actual.

A los seis meses de vida, es necesario que comiencen a recibir alimentos complementarios. En esa etapa la forma, cantidad, frecuencia y el momento en que se realice se torna decisivo para la aceptación del niño a los nuevos alimentos, y por tanto lograr un óptimo crecimiento así como sentar las bases de una adecuada alimentación para el resto de su vida. Para promover una alimentación frecuente, variada, colorida, saludable y segura no solo importa lo que come el niño/a, sino cómo, dónde, cuándo y quién lo alimenta.

Ya en 1994, Martorell planteaba la importancia de estos primeros años de vida: "...Sabemos que el período comprendido entre el nacimiento y los dos años, es una "ventana de tiempo crítica" para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. En estudios longitudinales se ha comprobado consistentemente que ésta es la edad pico en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micro nutrientes y enfermedades comunes de la niñez como la diarrea. Después que un niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente"[1]

Solucionar los problemas de la primera infancia, requiere invertir, pero ello no implica disponer de una enorme cantidad de recursos adicionales. Es posible llevar a cabo intervenciones de costo bajo y alto rendimiento.

Heckman, premio nobel 2000 de economía, explicó la trascendencia de la intervención en la primera infancia como un factor decisivo para el desarrollo afectivo, cognitivo, neurológico y físico de las personas. Mostró que la inversión en los primeros años de vida, tiene la

más alta tasa de retorno a lo largo del desarrollo de las personas, siendo la mejor inversión en protección social.

El problema en Uruguay

En Uruguay, la malnutrición sigue siendo un problema vigente que requiere de atención urgente. Las últimas cifras del sistema de monitoreo nutricional de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y del Ministerio de Salud Pública [2], muestran que un 15% de los niños/as del interior del país y casi un 18% de los niños/as menores de 2 años atendidos por ASSE ,alcanzaron menor estatura que la esperada para su edad. A su vez, el 53,8% de estos niños, presentan algún grado de anemia [2].

Coexistiendo con estos problemas, encontramos el problema del sobrepeso y la obesidad, que continúan ganando terreno en el país condicionando aún más el desarrollo de Enfermedades Crónicas en la etapa adulta. De acuerdo a los datos del mismo sistema de monitoreo [4], entre un 7 y un 8% de los niños/as menores de 2 años atendidos por ASSE presentan obesidad.

Otro estudio de seguimiento de niños en edad escolar [4], muestra que el problema es mayor a medida que los niños van creciendo, llegando a casi 30% los niños de entre 11 y 12 años que presentan algún grado de sobrepeso (Índice de Masa Corporal por encima de 2 DS).

El ritmo y el patrón de crecimiento en las primeras etapas, incluyendo la vida fetal, constituyen factores de riesgo para la obesidad infantil, y el desarrollo de enfermedades crónicas en la etapa adulta como la diabetes y problemas coronarios. Tanto el retraso de crecimiento intrauterino, que se expresa a través de un peso bajo al nacer, como excesivo, se encontraron relacionados con estas patologías. A su vez, el peso pre-concepcional y la ganancia de peso durante la gestación constituyen dos de los factores más importantes de este problema.

Si bien se han realizado esfuerzos que constituyen un avance importante para la protección de la infancia, aún la situación no alcanza a ser satisfactoria. Para mejorar el crecimiento y desarrollo de niños y niñas pequeños/as es necesario concentrar las acciones en el periodo que va desde el embarazo hasta los 24 meses de vida, periodo que ha sido descrito como una ventana de oportunidad para realizar intervenciones con impacto en todo el ciclo vital.

Métodos

Las Buenas Prácticas (BPA) han demostrado ser una estrategia eficiente para mejorar la calidad en la atención nutricional durante el embarazo y los primeros años de vida.

El MSP y el área de Infancia de ASSE entendieron prioritario realizar acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud de manera de mejorar las condiciones y oportunidades de las familias en la toma de las mejores

decisiones en la crianza de sus hijos. Para ello, trabajó con las prácticas de atención en alimentación y nutrición, y eligió la estrategia de certificación de los servicios en calidad, como forma eficiente para el logro de estos objetivos.

Trataremos de sintetizar los principales aspectos de todo el proceso de diseño de una estrategia de mejora de la calidad y atención nutricional durante el embarazo y los primeros años de vida. Para ello repasaremos desde un ejemplo concreto, la definición del problema, las estrategias de implementación, los resultados y aprendizajes alcanzados, para finalizar con éxito en la incorporación de estas buenas prácticas como parte de las metas asistenciales que plantea el Ministerio de Salud Pública para todas las Instituciones prestadoras que integran el Sistema Nacional de Salud, incluyendo un incentivo económico, para su cumplimiento.

a) La definición de las prácticas fue realizada en forma clara, precisa, legitimada, fundamentada conceptualmente y respaldada por la evidencia científica; a la vez que traducidas en instrumentos operacionalizables y verificables.

Para articular todo el proceso se formó una Comisión de coordinación entre actores referentes en el tema; la Dirección General de Salud a través del Programa Nacional de Salud del Niño, la Red de Atención de Servicios de Primer Nivel (RAP/ASSE), la División salud de la Intendencia Municipal de Montevideo, ASSE, el Centro Hospitalario Pereira Rossell, el PNUD y UNICEF. Esta Comisión elaboró un plan de trabajo que consistió en:

- Definición de las buenas prácticas para las maternidades y los servicios de primer nivel de atención.
- Análisis, discusión y aprobación de las mismas.
- Definición y desarrollo de indicadores e instrumentos de evaluación.
- Definición del proceso de evaluación.
- Apoyo a los servicios para que mejoren sus prácticas.

Para la definición se tuvo en cuenta:

- Fortalecimiento del rol rector del nivel central del MSP en la orientación y resultados a alcanzar.
- Prácticas que respondan a los problemas nutricionales más importantes identificados en el nivel nacional.
- Resultados susceptibles de medición, lo cual tiene implicancias en el contenido y también en la formulación.
- Recoger experiencias internacionales y nacionales en este tema, resaltando el aporte hecho por la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de UNICEF y la OMS y capitalizando las experiencias y aprendizajes previos del MSP a la hora de esta nueva definición de prácticas[5].

A partir de un primer documento el Programa Nacional de Salud de la Niñez, llevó adelante un proceso de amplia consulta con diferentes actores: Programa Nacional de

Nutrición del MSP, Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, RAP/ASSE, División Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo, Director del Centro Hospitalario Pereira Rossell y representantes de los diferentes servicios del mismo, Cátedras de Pediatría, Cátedras de Ginecología, Escuela de Nutrición, Escuela de Parteras, Facultad de Enfermería, Sociedad Uruguaya de Pediatría, Sociedad de Ginecología, Asociación de Dietistas y Nutricionistas, Profesionales expertos en el tema, Profesionales con vasta experiencia en evaluación de servicios y, La Liga de la Leche Internacional, Grupo Uruguay.

Se definieron once prácticas para los Servicios del primer nivel de atención y diez para las maternidades.

b) Los servicios cuentan con una propuesta clara de los resultados a alcanzar y con una amplia participación de todo el equipo en el proceso.

Un criterio que primó en este proceso, fue el de la flexibilidad y diversidad de estrategias de cada actor local, lo cual brinda garantías y seguridad de la capacidad para alcanzar los resultados.

Las BPA, están definidas rigurosamente por el nivel central como metas dejando libertad para que el nivel local desarrolle su propia estrategia para alcanzarlas en función de sus condiciones locales. Cada servicio de acuerdo a su idiosincrasia, sus fortalezas y sus debilidades, su manera particular de funcionar, sus recursos humanos, materiales disponibles e infraestructura, busca la mejor y más útil manera para cumplir con los resultados.

Para colaborar con los servicios, se les propuso una metodología precisa para ir mejorando sus prácticas, la cual ya había sido probada en experiencias anteriores.

La metodología propuesta:

- Formación de una comisión institucional de trabajo para el desarrollo del proceso de certificación en las BPA con participación voluntaria, aunque se invitaba a participar a miembros del equipo considerados claves para el trabajo.
- Realización de una Autoevaluación en relación a las BPA en el Servicio de Salud, una línea de base con que comienza a trabajar el Servicio de Salud : nº de controles por niño/a, nº de controles por embarazada, % de desnutrición, % de embarazadas suplementadas con hierro, etc.
- Elaboración de un plan estratégico de trabajo y cronograma de acuerdo a la información obtenida en la Autoevaluación.
- Definición y redacción de la Política del Servicio sobre la aplicación e instrumentación de las Buenas Prácticas. Esta política es puesta en consideración y en conocimiento de todo el equipo de trabajo, más allá de los miembros de la comisión. Todos opinan al respecto y en las experiencias ya realizadas, sus opiniones fueron respetadas y revertidas en la política.

- Elaboración de un plan de capacitación según las necesidades del servicio. Se fomenta que la capacitación sea implementada por los mismos miembros del equipo de salud, valorando así su aporte frente a sus compañeros y aumentando el compromiso con el trabajo.
- Instrumentación de la educación y apoyo prenatal según los requisitos de las Buenas Prácticas de Alimentación del lactante y del Niño/a Pequeño/a.
- Implementación de un sistema de apoyo a las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y del Niño/a Pequeño/a.
- Realización de una segunda autoevaluación para observar los avances. Esta práctica les permite evaluar en forma objetiva los avances realizados por el servicio.

Para apoyar el trabajo en los servicios se nombró un facilitador cuya función fue asegurar, asesorar y dinamizar los procesos de mejora hacia las buenas prácticas.

El vínculo entre los facilitadores y el equipo fue decisivo para el logro de los resultados. Los facilitadores se incorporaron al servicio teniendo claro que es el servicio quien realiza el proceso, y por lo tanto se implementaron acciones que fueran sustentables en el tiempo para esa localidad en particular y para que en un futuro no prescindiera de la figura del facilitador. Para ello, fue decisivo lograr el involucramiento del equipo de salud en el mismo, respetando los tiempos y necesidades locales.

A su vez se trató de reconocer los saberes propios del personal, tratando que en las capacitaciones hubiera participación de los profesionales del propio servicio. Esto generó un ambiente de confianza y un sentido de pertenencia en que todos debían y tenían elementos que aportar a este proceso.

c) La evaluación externa como una herramienta interpelante a la mejora de la calidad de los servicios.

El proceso de implementación de las BPA, incluyó el desarrollo de un sistema de evaluación dentro del MSP, que implicó la definición de los indicadores, instrumentos de evaluación, y el diseño de un sistema dentro del MSP que asegurara esta evaluación, la disponibilidad de evaluadores formados así como el análisis de los resultados.

La evaluación y certificación propone garantizar un nivel de calidad, a través de una evaluación independiente de los actores. La evaluación, también incluye consultas a los usuarios de forma de medir los resultados en la población.

Se coordina con el Programa Nacional de Salud de la Niñez un llamado a aspirantes para un proceso de selección y formación de evaluadores de los servicios. Algunas expresiones respecto a la evaluación de integrantes de los equipos de salud fueron las siguientes:

"Se reconoce en la evaluación, uno de los elementos claves para la sustentabilidad de las buenas prácticas".

"Si bien lo que interesa es la mejora, la certificación estimula. Las miradas de afuera ayudan y sirven".

"Las evaluaciones permiten revisar sus prácticas. Estos indicadores tienen que ir mejorando cada dos años. Los indicadores son fundamentales".

"Queremos calidad de atención y se valora el reconocimiento como paso previo a la certificación".

La evaluación de impactos, muestra avances en aquellos servicios que trabajan en las BPA, mejorando sus indicadores en mayor proporción de niños amamantados a libre demanda, la mejora en lactancia exclusiva al sexto mes, la mayor duración de la lactancia total, tendencia ascendente en la tasa de lactancia natural continua, la mejor tasa de alimentación complementaria oportuna y la mayor proporción de niños que tomaban hierro y vitamina D[6].

d) Las opiniones de los equipos de salud sobre el trabajo en BPA son muy alentadoras...

- *"El proceso lo veo muy sustentable, porque se empezó de abajo. Se hizo formulando políticas propias. Arrancando desde abajo es muy difícil que se corte"*
- *"En lactancia todos pensaban que estaban muy capacitados y con la autoevaluación vieron que no era tan así"*
- *"Hablar de la lactancia fue el momento de mayor discusión e intercambio, muy rica y valiosa, ..."*
- *"Un buen indicador es que amamantan en la sala de espera"*
- *"Ahora NO SE TRABAJA MAS, se trabaja diferente"*
- *"...la gente se motivó refrescando sus conocimientos"*
- *"Los integrantes lo vivieron como un espacio de crecimiento ..."*
- *"se promueve más coherencia entre las prácticas de maternidad y los centros de salud"*
- *Para la capacitación de los servicios, se partió de los "saberes propios del equipo"..."se mejora así el desempeño laboral, logrando los resultados y sintiendo el equipo gratificación y reconocimiento por su tarea..."*
- *Un pediatra decía: "aplico la pregunta sobre contame como es un día de alimentación de tu hijo y me sorprende lo que puedo avanzar con las madres"*
- *"Las mamás se sienten muy orgullosas por haber dado pecho hasta los 6 meses"*
- *En algunos centros dan certificado de amamantamiento a las madres..."nunca me habían felicitado por hacer algo bien"*
- *"Hay que destinar tiempo a conversar, a escuchar. Para hacer prevención, hay que destinar tiempos y el percentil cambia..."*

Conclusiones

El trabajo en las BPA ha mostrado ser una buena respuesta y aporta aprendizajes y desafíos en tres niveles; los servicios, equipos de salud y políticas de

salud.

En los Servicios han demostrado ser un instrumento eficiente para mejorar la salud de las niñas/os y las mujeres embarazadas tal como lo demuestra la mejora de indicadores.

El gran desafío que tienen hoy los servicios es el de mejorar el acceso a los mismos para que las familias se sientan bienvenidas y no abandonen sus controles. Para ello se necesita una agenda abierta y flexible, así como un sistema de gestión que responda a los requerimientos de la población, particularmente la más excluida. En este sentido es interesante evaluar la posibilidad de potenciar instrumentos ya existentes como la nueva ley de asignaciones familiares.

En los equipos de salud han servido para el trabajo en equipo y motivación para el trabajo.

La participación de un proyecto en común mejora las relaciones laborales, el compromiso con el trabajo y la autoestima de los trabajadores, lo que redundará en la mejor atención de los usuarios.

La participación de todos los actores y la comunicación requerida para este proceso permiten la creación de una estrategia flexible a las necesidades y requerimientos locales logrando la integración con otros programas como ADUANA y Salud Sexual y Reproductiva. Los niveles locales logran alcanzar una visión integral de los usuarios, superando en la práctica la falsa tensión existente entre las políticas de género y niñez. Un trabajador de salud dice de las BPA "...trabajan en las destrezas de salud".

Como desafío para los equipos de salud, se presenta el trabajar en la confianza construida como equipo, mejorando también el vínculo con los usuarios, respetando y administrando las tensiones que se generan con la participación.

En las políticas de salud, han aportado indicadores de

evaluación que permiten evidenciar la situación de partida y los logros alcanzados.

Muestran al instrumento como adecuado para llegar mejor a las personas y fortalecer a las familias en las decisiones de salud. Las características del instrumento son la de contar con resultados precisos, una metodología para alcanzarlos y la flexibilidad necesaria para su aplicación local adecuándose a los recursos y características propias de cada servicio. Evidencia la importancia de la evaluación y registro para el procesamiento local de la información, particularmente relevante en el marco de la reforma de la salud.

De hecho ya han sido incluidas en la Norma Nacional de Lactancia Materna (ordenanza ministerial 217/09), e incorporadas a las metas asistenciales. Hoy se paga un incentivo por resultados en estas prácticas, dando a los servicios el plazo de un año para ser evaluados y así mantener el incentivo.

Referencias

1. Martorell y col. Santiago, 1994 ↑
2. Moratorio X, Severi MC. Sistema de monitoreo nutricional recientemente diseñado MSP/ASSE/PNUD, 2010. ↑
3. Sociedad Uruguaya de Pediatría. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en servicios de salud públicos. (RAP/ASSE). Montevideo, 2006. ↑
4. Arim R, Amarante V, Severi C, Vigorito A. Los niños/as y las políticas alimentarias. Estudio de cohorte, tres mediciones: 2004, 2005 y 2009. Montevideo ↑
5. División de Salud y Desarrollo del Niño, Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una lactancia natural, Ginebra: OMS, 1998. ↑ | [Link](#) |
6. UNICEF, RUANDI Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria. Montevideo: Unicef Uruguay, 2007. ↑ | [Link](#) |

Tablas y figuras

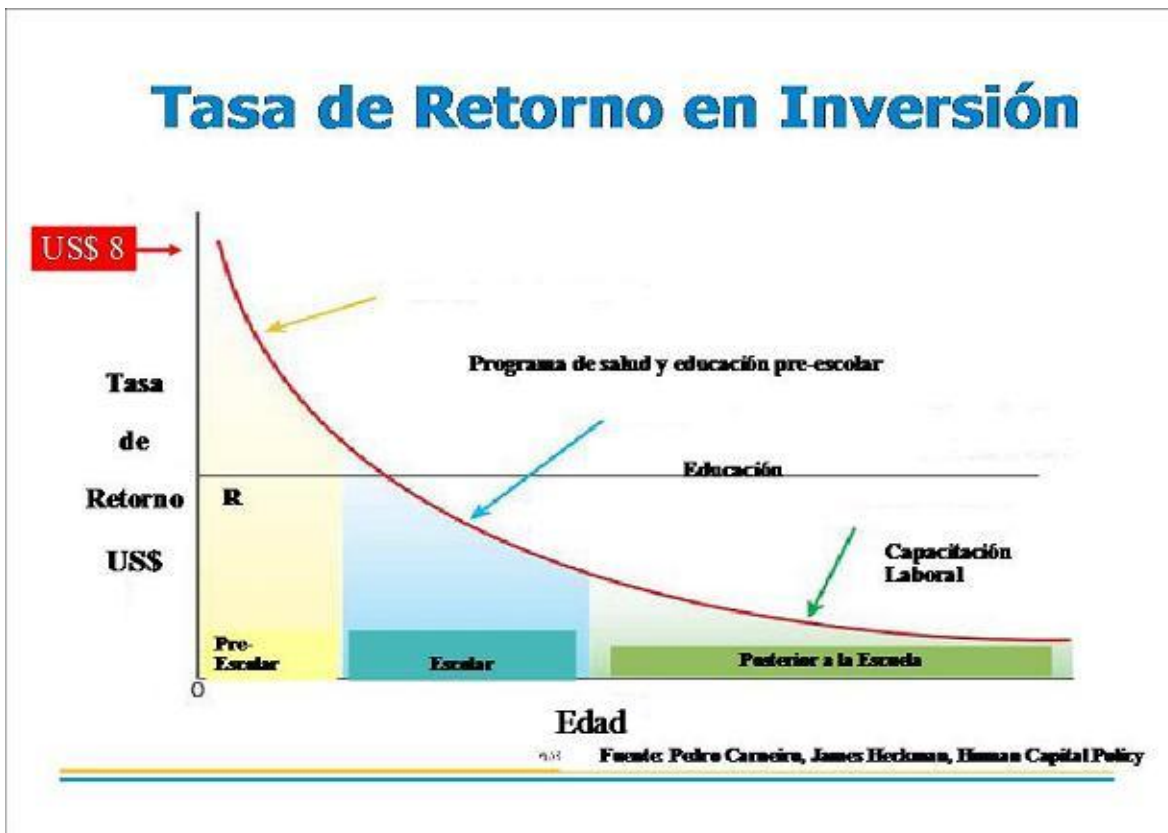


Figura Nº 1: Tasa de Retorno en Inversión

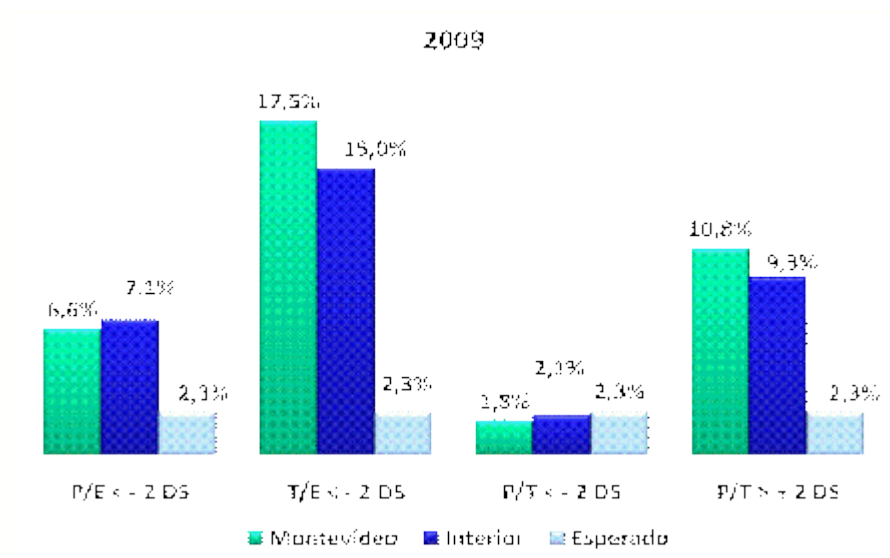


Figura Nº 2: Prevalencia de déficit ponderal, retraso de talla, emaciación y sobrepeso. Niños de 0 a 24 meses usuarios de ASSE. Estándar OMS (n=18.321)

Cuadro N° 1: Las 11 Buenas prácticas en el primer Nivel de atención:

- 1.- La Institución cuenta con una política explícita que promueve, protege y apoya las buenas prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño y ésta es sistemáticamente puesta en conocimiento de todo el personal y es accesible a los usuarios.
 - 2.- El equipo de salud está capacitado para instrumentar esa política
 - 3.- En la atención de la embarazada, el equipo de salud:
 - facilita y promueve los controles
 - la suplementa con hierro
 - la orienta para mejorar su alimentación
 - incluye sistemáticamente el examen de mamas en la consulta obstétrica, y lo registra en el carné de control de la embarazada.
 - Difunde el derecho de ser acompañada por el padre o quien ella elija durante el parto.
 - 4.- El equipo de salud promueve entre las mujeres embarazadas:
 - los beneficios de la lactancia materna y la importancia de la libre demanda
 - los beneficios del contacto piel a piel y el valor de prender el bebé al pecho lo antes posible después del parto
 - la lactancia exclusiva hasta el sexto mes y el inicio de la alimentación complementaria
 - las adecuadas técnicas de lactancia, incluyendo la extracción manual y la conservación de la leche
 - 5.- El equipo de salud:
 - promociona y facilita la concurrencia del niño/a a los controles
 - permite la participación del padre, madre y/o referente familiar en la consulta del niño/a.
 - Jerarquiza que la familia comprenda la evolución del crecimiento de su niño/a.
 - 6.- El equipo de salud observa directamente la técnica de amamantamiento durante los primeros controles del niño/a; tiene las habilidades y destrezas para detectar los factores de riesgo y actúa en consecuencia.
 - 7.- El equipo de salud promueve y estimula entre las madres lactantes:
 - la lactancia a libre demanda
 - la lactancia exclusiva hasta que el niño cumpla los 6 meses
 - la introducción oportuna de la alimentación complementaria
 - la prolongación de la lactancia hasta los 2 años de vida del niño/a.
 - Está en conocimiento de las escasas razones aceptables para prescribir otro alimento o bebida que no sea la leche materna a los menores de 6 meses.
 - 8.- El equipo de salud asesora a la mujer sobre las técnicas de extracción y conservación de la leche y sobre los recursos necesarios para resolver la separación temporaria de su bebé.
 - 9.- El consultorio promueve la introducción de alimentos complementarios adecuados e inocuos a partir de los 6 meses.
 - 10.- El consultorio cuenta con un sistema de apoyo propio de apoyo y promoción de la lactancia materna
 - 11.- El consultorio respalda y el equipo de salud conoce y aplica el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- (se definieron indicadores e instrumentos para la medición de cada práctica)

Cuadro N° 1: Las 11 Buenas prácticas en el primer Nivel de atención

- 1.- La Institución cuenta con una política explícita que promueve, protege y apoya las buenas prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño y ésta es sistemáticamente puesta en conocimiento de todo el personal y es accesible a los usuarios.
- 2.- El equipo de salud está capacitado para instrumentar esa política
- 3.- Se promueve entre las mujeres embarazadas y su grupo familiar: los beneficios de la lactancia materna
la lactancia exclusiva y a libre demanda
las habilidades necesarias para su práctica incluyendo la extracción manual y la conservación de la leche
- 4.- La maternidad respeta la Ley 17.386 de acompañamiento del parto y el equipo de salud ayuda a las madres a estar en contacto piel a piel con su bebé y a iniciar la lactancia durante la primera hora siguiente al parto. Se practica alojamiento conjunto durante las 24 horas del día.
- 5.- El equipo de salud fomenta la lactancia materna a libre demanda
- 6.- El equipo de salud apoya a las madres en cómo se debe dar de mamar al niño/a y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- 7.- El equipo de salud ofrece a los recién nacidos sólo leche materna sin otro alimento o bebida a no ser que exista una razón médica justificada.
- 8.- El equipo de salud ofrece a los recién nacidos sólo leche materna sin otro alimento o bebida a no ser que exista una razón médica justificada
- 9.- La maternidad respeta y el equipo de salud conoce y aplica el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- 10.- La maternidad cuenta con un sistema de apoyo propio u orienta a la mujer sobre dónde acudir en caso de dificultades con la lactancia luego del alta; fomenta el control oportuno de ella y del recién nacido y los refiere al consultorio más accesible.
(se definieron indicadores e instrumentos para la medición de cada práctica)

Cuadro N° 2: Las 10 Buenas prácticas en las maternidades

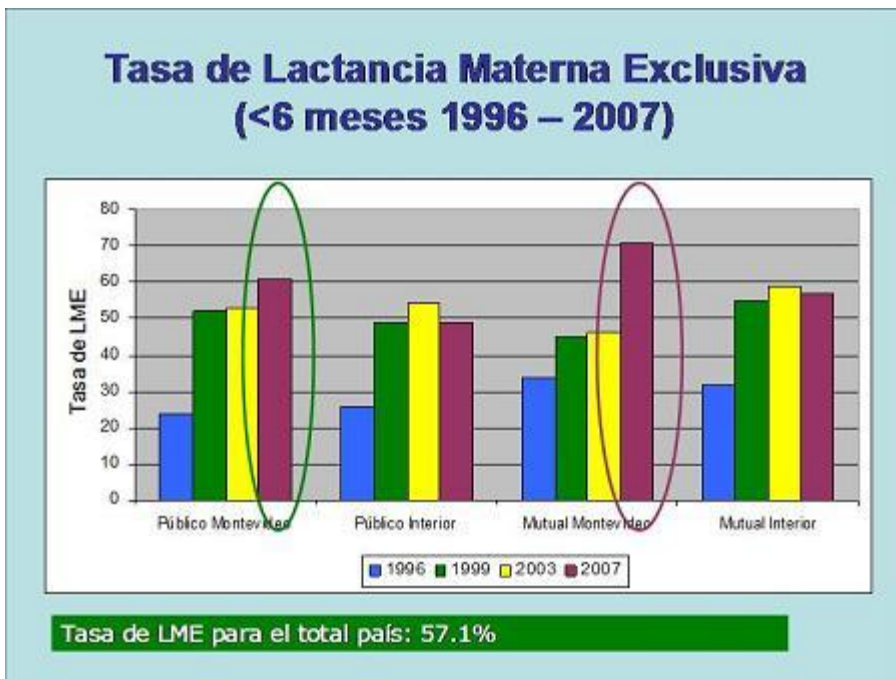


Figura N° 3: Lactancia materna exclusiva al sexto mes.



Figura N° 4: Lactancia materna a libre demanda.



Figura Nº 5: Alimentación complementaria oportuna.

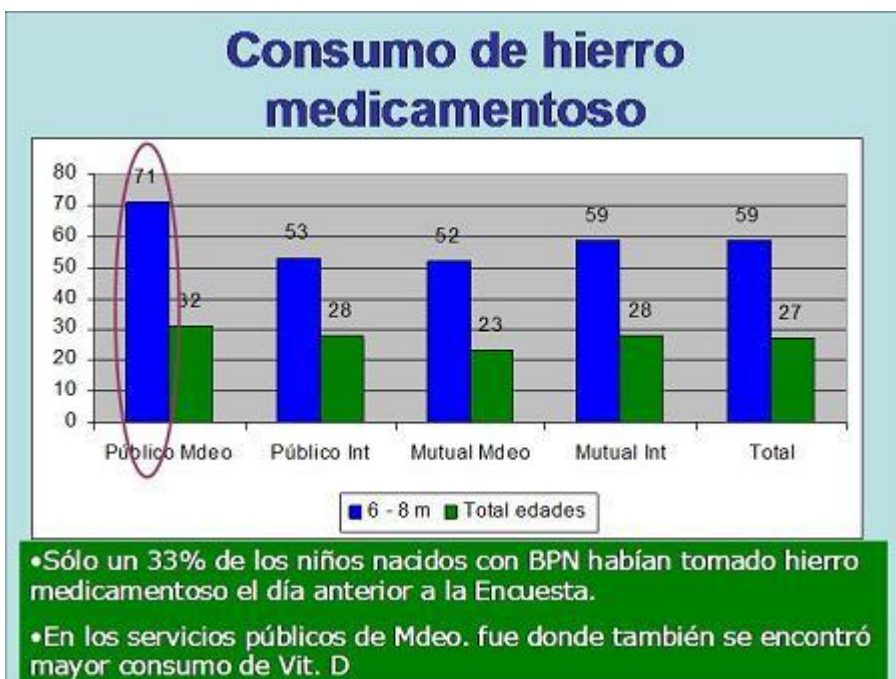


Figura Nº 6: Consumo de hierro medicamentoso.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.