

Buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a

EN MATERNIDADES Y CONSULTORIOS

EQUIPO DE ELABORACIÓN:

María Cecilia Severi Traversa
(Coordinadora)

María Isabel Bove

Nora D'Oliveira

Proyecto «Fortalecimiento nutricional y desarrollo de proyectos de vida»

Comité de Seguimiento:

Zenia Toribio, Asesora de Dirección del Instituto Nacional de Alimentación

Félix González, Director del Dpto. de Desarrollo Social de la Intendencia
de Montevideo

Arlés Caruso, Directora del Dpto. de Programas del Ministerio de Salud Pública

Pablo Martínez, Coordinador de Políticas y Programas del Programa de Naciones
Unidas para el Desarrollo

Carlo Romeo, Primer Secretario de la Embajada de Italia

Diseño: Taller de Comunicación

Impreso en Andicor S.A.

Depósito Legal 336-720.

Impreso en Uruguay

Noviembre de 2005

Introducción

El Ministerio de Salud Pública tiene sumo interés en mejorar la calidad de la atención de la mujer embarazada y a su vez implementar políticas de adecuada alimentación en los lactantes en los primeros 2 años de vida, etapa crítica para su desarrollo y con repercusiones para toda la vida. Por tal motivo, con la invaluable colaboración del PNUD y de UNICEF, está desarrollando estrategias para lograr estos objetivos.

Este documento define las *buenas prácticas* de alimentación del lactante y niño/a pequeño/a, y ha sido sometido a una amplia consulta de todos los responsables de llevar adelante esta estrategia en los servicios de salud.

Fueron consultados:

- > Dpto. de Nutrición del MSP
- > Programa de la Mujer del MSP
- > Servicio de Asistencia Externa del MSP
- > División Salud de la IMM
- > Servicios del Hospital Pereira Rossell
- > División Salud del Banco de Previsión Social
- > Clínicas Pediátricas A, B y C
- > Clínicas ginecobtétricas A, B y C
- > Facultad de Enfermería
- > Dpto. de Nutrición Básica de la Escuela de Nutrición
- > Escuela de Parteras
- > Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría
- > Comité de Lactancia de la Sociedad Uruguaya de Pediatría
- > Asociación de Dietistas y Nutricionistas
- > Sociedad de Ginecobtetricia
- > Sociedad de parteras
- > Liga de la Leche Internacional Grupo Uruguay
- > Profesionales expertos
- > FAO
- > OPS
- > CLAP/OPS

Los aportes recogidos definen el documento que aquí se presenta.

En una primera instancia estas prácticas serán evaluadas en los Centros del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública y de la Intendencia Municipal de Montevideo, así como en el Hospital de la Mujer “Paulina Luisi” del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Es de nuestro interés difundir e incluir estas prácticas en todos los servicios de salud del país, para lo que resulta imprescindible la participación de todos los actores mencionados.

Dr. Jorge Quian
Programa Nacional de Niñez
MSP

Índice

1.	Fundamentos para la acción	7
2.	La Visión y la Misión de las <i>buenas prácticas</i>	11
2.1	En el embarazo	12
2.2	En el parto	14
2.3	En el puerperio	15
2.4	En el período desde el nacimiento hasta los 6 meses	17
2.5	En el período desde los 6 hasta los 24 meses	19
3.	<i>Buenas prácticas</i> de alimentación del lactante en las maternidades.	21
3.1	Prácticas a evaluar en las maternidades	22
3.2	Indicadores de logro de las prácticas en las maternidades	23
4.	<i>Buenas prácticas</i> de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a en los consultorios.	31
4.1	Prácticas a evaluar en los consultorios	32
4.2	Indicadores de logro de las prácticas en los consultorios	34

1



FUNDAMENTOS PARA LA ACCIÓN

1. FUNDAMENTOS PARA LA ACCIÓN

Las *buenas prácticas* de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a se basan en el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos.

La alimentación es un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños y niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la Convención sobre los Derechos del Niño¹. En el Artículo 24, se destaca la particular importancia de que padres y madres conozcan los principios básicos de la salud y alimentación de los niños/as, las ventajas de la lactancia materna, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo para su aplicación. Asimismo, padres y madres tienen derecho a decidir el modo de alimentar a sus hijos/as, a acceder a alimentos inocuos y nutritivos, a disponer de información completa y condiciones adecuadas que les permitan poner en práctica sus decisiones.

Tal como indica la Convención sobre los Derechos del Niño, las *buenas prácticas* de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a fomentan el derecho al control en salud de la mujer y del niño/a, con especial hincapié en el desarrollo de la atención primaria.

Las prácticas propuestas en este documento se basan también, en estrategias implementadas a nivel mundial que han demostrado impactos y logros en la alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a. Estas estrategias son:

- > la Iniciativa Hospital Amigo del Niño,²
- > el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna³,
- > la Declaración de Innocenti,
- > la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición⁴,
- > y la Estrategia Mundial⁵ para la alimentación del lactante y del niño pequeño avalada por los estados integrantes de cincuenta y cinco países.

Durante los 6 primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requerimientos nutricionales, deberían recibir alimentos complementarios, sin abandonar la lactancia materna. Los lactantes son particularmente vulnerables durante el período de transición en el que comienza la *alimentación complementaria*. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos deben ser *oportunos, adecuados e ino cuos*.

El buen logro de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada dependen de una *información* precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y el sistema de atención de salud. Según la Estrategia Mundial, las mujeres deberían tener acceso a consejos prácticos que aumenten su confianza, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas de amamantamiento.

Muchas de las prácticas y rutinas desarrolladas en maternidades y centros de salud han puesto en peligro el buen desarrollo de la lactancia violando el proceso natural. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (OMS/UNICEF) resume las mejores estrategias para la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna. Es necesario reafirmar la pertinencia de que todas las instituciones públicas y privadas del país que prestan servicios de salud para madres y niños/as, practiquen plenamente la totalidad de los diez pasos hacia una lactancia exitosa⁶.

La distribución, promoción y venta incontrolada de sucedáneos de la leche materna provocan un cese prematuro e innecesario de la lactancia materna. El Código de Comercialización de Suc edáneos de la Leche Materna (OMS/UNICEF) tiene como objetivo contribuir a proteger una alimentación segura y suficiente, asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Las prácticas de alimentación inapropiadas y sus consecuencias han demostrado ser grandes obstáculos al desarrollo

socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza. Los esfuerzos serán insuficientes hasta que se hayan asegurado prácticas de alimentación adecuadas para el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante y del niño/a pequeño/a.

El desarrollo de estas estrategias es esencial para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁷. La lactancia materna y la alimentación complementaria han sido identificadas como dos de las tres intervenciones de prevención más eficaces disponibles para prevenir la mortalidad infantil⁸.

De este modo, las *buenas prácticas* de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a propuestas a través de este documento, para ser desarrolladas en maternidades y consultorios del país, están basadas en la evidencia científica y en las estrategias que a nivel mundial han demostrado ser exitosas.

¹ Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 24, 1990.

² Ídem.

³ Manual del Código. Guía para la redacción de medidas para la aplicación del Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna. OMS/UNICEF, 1997.

⁴ Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición. FAO/OMS, 1992.

⁵ Asamblea Mundial de la Salud No. 55. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, 16 de abril de 2002.

⁶ Iniciativa Hospital Amigo del Niño, OMS/UNICEF, 1990.

⁷ Objetivos de Desarrollo del Milenio en Uruguay. Relatoría del ciclo de mesas de diálogo. Naciones Unidas, 2003/2004

⁸ How many child death can we prevent this year? Child Survival II. Lancet, 362:65, 71, 2003.

2



***LA VISIÓN Y LA MISIÓN
DE LAS BUENAS PRÁCTICAS***

2. LA VISIÓN Y LA MISIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS

2.1 En el embarazo

La mujer embarazada reconoce la necesidad e importancia de los controles en salud, de mejorar su alimentación y de ser suplementada con hierro. Conoce su derecho a ser acompañada por el padre o por quien ella elija durante el parto. Valora y se prepara para la lactancia materna como práctica óptima de nutrición infantil.

La mujer embarazada tiene derecho a conocer:

- > Los beneficios de los controles obstétricos para su salud y la de su hijo/a, la importancia de concurrir en forma precoz y qué atención debe recibir en el mismo.
- > Cómo mejorar su alimentación.
- > La importancia para su salud de suplementarse con hierro.
- > Su derecho a ser acompañada por el padre o por quien ella elija en el momento del parto amparada por la Ley N° 17.386.
- > El valor de la lactancia materna, jerarquizando la nutrición del niño/a, la protección inmunológica, el vínculo madre-niño/a y los beneficios para la salud de la mujer.
- > Los beneficios del contacto piel a piel lo antes posible después del parto y de permanecer en estrecho contacto con su hijo/a.
- > La importancia de prender al bebé al pecho en forma precoz.
- > La importancia de dar el pecho a libre demanda.
- > Las técnicas de amamantamiento y cómo hacer para tener suficiente cantidad de leche.
- > La interferencia del uso de mamaderas y chupetes en la instalación de la lactancia materna.

- > La importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la incorporación de alimentación complementaria adecuada e inocua y la prolongación de la lactancia hasta los 2 años de vida.

Para facilitar el ejercicio de estos derechos se ha demostrado que es necesario:

- > Que la institución cuente con una política explícita en relación al embarazo y que ésta sea conocida por el equipo de salud y accesible a los usuarios.
- > Que el equipo de salud esté capacitado para instrumentar esta política.
- > Que la institución promueva y facilite la concurrencia de la mujer embarazada a los controles en salud.
- > Que la institución promueva y facilite la concurrencia del padre o referente familiar a los controles de la embarazada.
- > Que se oriente a la mujer sobre cómo mejorar su alimentación de acuerdo a sus recursos.
- > Que se suplemente a la mujer embarazada con hierro.
- > Que se difunda la Ley 17.386 de acompañamiento en el parto.
- > Que se difundan los beneficios del contacto piel a piel y de prender el bebé al pecho lo antes posible.
- > Que se promocionen entre las mujeres embarazadas, los padres y su grupo familiar los beneficios de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda, así como las habilidades necesarias para su práctica incluyendo la extracción manual y la conservación de la leche.
- > Que se enfatice la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta que el niño/a cumpla los 6 meses y la incorporación de la alimentación complementaria adecuada e inocua, así como la prolongación de la lactancia hasta los 2 años de vida.
- > Que se incluya sistemáticamente el examen de

mamas e información sobre lactancia en la consulta obstétrica.

- > Que el equipo de salud conozca y aplique el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

2.2 En el parto

La mujer es acompañada durante el parto por el padre o por quien ella elija. Ella y su hijo/a inician el contacto piel a piel y la lactancia materna lo antes posible y permanecen juntos.

La mujer tiene derecho a:

- > Ser acompañada durante el parto por el padre o por quien ella elija.
- > Estar junto a su bebé piel a piel lo antes posible y permanecer juntos.
- > Ser asesorada sobre la forma correcta de prender a su bebé al pecho en la primera mamada que idealmente será en sala de parto.

Para facilitar el ejercicio de estos derechos se ha demostrado que es necesario:

- > Que la institución cuente con una política explícita en relación a las prácticas en el parto y que ésta sea conocida por el personal y accesible a los usuarios.
- > Que el equipo de salud, incluido el voluntariado, esté capacitado para instrumentar esta política.
- > Que la maternidad respete la Ley 17.386 de acompañamiento del parto.
- > Que el equipo de salud ayude 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.

2.3 En el puerperio

El niño/a y la madre están en estrecho contacto y permanecen en alojamiento conjunto con el acompañamiento del padre o quien ella elija. La madre es apoyada por personal capacitado en las prácticas correctas de amamantamiento. Conoce la importancia del control luego del alta y dónde recurrir en caso de dificultades con la lactancia.

La mujer tiene derecho a conocer:

- > El beneficio de estar en permanente y estrecho contacto con su hijo/a.
- > La importancia de dar el pecho a libre demanda.
- > La técnica correcta de amamantamiento y la forma de regular su producción de leche.
- > La técnica de extracción manual de leche y las condiciones de almacenamiento y conservación.
- > Qué hacer en el caso de que sus mamas estén congestionadas y/o su hijo/a duerme demasiado.
- > Cómo mantener su producción de leche en el caso de separación de su hijo/a.
- > La interferencia del uso de maderas y chupetes en la instalación de la lactancia.
- > Que es necesario mantener la lactancia exclusiva hasta que el niño/a cumpla 6 meses, incorporando en forma oportuna y adecuada los alimentos complementarios y prolongar la lactancia hasta los 2 años de vida.
- > Dónde recurrir si se le presentan dificultades con la lactancia luego del alta.
- > La importancia para su salud y la de su hijo/a del control post-parto y del recién nacido.

Para facilitar el ejercicio de estos derechos se ha demostrado que es necesario:

- > Que la maternidad tenga una política explícita en relación a las prácticas a desarrollar en el puer-

perio que sea conocida por el personal y por los usuarios.

- > Que el equipo de salud, incluido el voluntariado, estén capacitados para dar cumplimiento a esta política.
- > Que la maternidad practique el alojamiento conjunto.
- > Que el equipo de salud de la maternidad enseñe a las madres cómo se debe dar de mamar al niño/a y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de su hijo/a.
- > Que el equipo de salud fomente la lactancia materna a libre demanda.
- > Que el equipo de salud administre a los recién nacidos sólo leche materna, sin otro alimento o bebida a no ser que exista una razón médica justificada.
- > Que el equipo de salud explique la interferencia del uso de mamaderas y chupetes en la instalación de la lactancia materna.
- > Que el equipo de salud enfatice la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta que el niño/a cumpla los 6 meses, la incorporación de alimentos complementarios adecuados e inocuos, y la prolongación de la lactancia hasta los 2 años de vida.
- > Que la maternidad respete y el equipo de salud conozca y aplique el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- > Que la institución cuente con un sistema de apoyo propio u oriente a la mujer sobre dónde recurrir en caso de dificultades en la lactancia materna luego del alta.
- > Que la institución fomente el control oportuno post-parto y del recién nacido y refiera a la mujer al consultorio más accesible.

2.4 En el período desde el nacimiento hasta los 6 meses

Desde el primer control del recién nacido, madre y niño/a practican una lactancia eficiente, placentera, exclusiva y sin restricciones de horario. La madre conoce cómo continuar con la lactancia aún si debe separarse de su hijo/a. La madre, el padre y/o el referente familiar reconocen los beneficios y la importancia de los controles en salud del niño/a y de la mujer.

La mujer para su beneficio y para el de su hijo/a, tiene derecho a conocer:

- > La importancia de dar el pecho a libre demanda.
- > La técnica correcta de amamantamiento.
- > La técnica de extracción manual de leche.
- > Las condiciones de almacenamiento y conservación de la leche.
- > Qué hacer en el caso de que sus mamas estén congestionadas.
- > Qué hacer si su hijo/a duerme demasiado.
- > Qué hacer para regular su producción de leche.
- > La interferencia del uso de mamaderas y chupetes en la instalación de la lactancia materna.
- > Que debe mantener la lactancia exclusiva hasta que el niño/a cumpla 6 meses, incorporar los alimentos complementarios adecuados y prolongar la lactancia hasta los 2 años de vida.
- > Dónde recurrir en todo momento si se le presentan dificultades con la lactancia.
- > Los beneficios y la importancia de los controles en salud para ella y su hijo/a.

Para facilitar el ejercicio de estos derechos se ha demostrado que es necesario:

- > Que el consultorio cuente con una política explícita que promocióne, proteja y apoye las buenas

prácticas de alimentación del lactante y que ésta sea conocida por el personal y accesible a los usuarios.

- > Que el equipo de salud, incluidos los promotores comunitarios, esté capacitado para instrumentar esta política.
- > Que el equipo de salud refuerce la importancia de la lactancia materna exclusiva sin restricción de horario.
- > Que el equipo de salud observe directamente la técnica de amamantamiento durante los primeros controles del niño/a.
- > Que se enfatice la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta que el niño/a cumpla 6 meses.
- > Que se jerarquice la importancia de la alimentación complementaria oportuna y con alimentos complementarios adecuados e inoocuos.
- > Que el equipo de salud tenga habilidades y destrezas para detectar los factores de riesgo y actuar en la prevención del abandono precoz de la lactancia y/o de su exclusividad antes de que el niño/a cumpla 6 meses.
- > Que el equipo de salud le ofrezca a la mujer asesoramiento en técnicas de extracción y conservación de la leche y en recursos necesarios para resolver la separación temporaria de su bebé.
- > Que el equipo de salud esté 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 y que no indique suplementos sin apoyar la lactancia materna y sin razones médicas justificadas.
- > Que el equipo de salud no fomente el uso de mamaderas y chupetes y oriente sobre la interferencia de los mismos en la lactancia materna.
- > Que el equipo de salud registre peso, talla y perímetro craneano del niño/a en el carné de control y comparta con la madre, padre y/o referente familiar la evolución de su crecimiento.
- > Que el consultorio cuente con un sistema propio

de apoyo a la lactancia materna.

- > Que el consultorio respete y el equipo de salud conozca y aplique el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- > Que el consultorio fomente y facilite el control en salud oportuno de la mujer y del niño/a y facilite la inclusión del padre o quien ella elija.

2.5 En el período desde los 6 hasta los 24 meses

El niño/a a partir de los 6 meses incorpora alimentos complementarios adecuados, inocuos y en cantidades suficientes continuando con la lactancia materna hasta los 2 años. La madre, padre y/o referente familiar, a través de los controles en salud, conoce y vigila el crecimiento de su hijo/a.

La madre, padre y/o referente familiar para su beneficio y para el de su hijo/a, tiene derecho a conocer:

- > El momento oportuno para incorporar los alimentos complementarios.
- > Qué alimentos incorporar, de acuerdo a la disponibilidad y los recursos de la familia.
- > Qué alimentos se deben jerarquizar de acuerdo a la edad del niño/a.
- > La frecuencia adecuada de comidas según la edad del niño/a.
- > Qué cuidados se deben tener respecto a la higiene y al manejo adecuado de los alimentos.
- > Cómo hacer para que la comida sea más nutritiva.
- > Las estrategias para mejorar la absorción del hierro a través de la combinación de los alimentos que dispone.
- > La necesidad de su hijo/a de recibir hierro medicamentoso.

- > La importancia y necesidad de un destete progresivo y respetuoso de las necesidades de la madre, del niño/a y de la familia.
- > Cómo está creciendo su hijo/a.

Para facilitar el ejercicio de estos derechos se ha demostrado que es necesario:

- > Que el equipo de salud le enseñe a la madre, padre y/o referente familiar el momento oportuno para la incorporación de alimentos complementarios.
- > Que el equipo de salud le enseñe a la madre, padre y/o referente familiar, de acuerdo a su disponibilidad, qué alimentos incorporar según la edad del niño/a.
- > Que el equipo de salud le enseñe a la madre, padre y/o referente familiar la cantidad de alimentos a suministrar según la edad del niño/a.
- > Que el equipo de salud oriente a la madre, padre y/o referente familiar respecto a la frecuencia con que debe administrar los alimentos complementarios al niño/a.
- > Que el equipo de salud le explique cómo preparar los alimentos en forma segura e inocua.
- > Que el equipo de salud le enseñe a la madre, padre y/o referente familiar la importancia de elegir alimentos, entre los que dispone, para alcanzar una adecuada densidad energética.
- > Que el equipo de salud le enseñe a la madre, padre y/o referente familiar la importancia del hierro en la alimentación del niño/a.
- > Que el equipo de salud le enseñe a la madre, padre y/o referente familiar estrategias para mejorar la absorción del hierro a través de la combinación de los alimentos que dispone.
- > Que el consultorio le administre hierro medicamentoso a los niños/as a partir de los 6 meses.
- > Que el equipo de salud respete la decisión materna de elegir el momento del destete.

3



***BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN
DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES***

3. BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES

3.1 Prácticas a evaluar en las maternidades

1. La institución cuenta con una política explícita que promueve, protege y apoya las *buenas prácticas* de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a y ésta es sistemáticamente puesta en conocimiento de todo el equipo de salud y es accesible a los usuarios.
2. El equipo de salud está capacitado para instruir esta política.
3. Se promueve entre las mujeres embarazadas y su grupo familiar:
 - > los beneficios de la lactancia materna,
 - > la lactancia materna 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 el 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 no fomenta el uso de mamaderas y chupetes y orienta sobre la interferencia de los mismos en la instalación de la lactancia materna.

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.

3.2 Indicadores de logro para cada práctica en las maternidades⁹

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES

Práctica 1

La institución cuenta con una política explícita que promueve, protege y apoya las buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a y ésta es sistemáticamente puesta en conocimiento de todo el equipo de salud y es accesible a los usuarios.

- a) La maternidad cuenta con una política escrita sobre las *buenas prácticas*.
- b) La política abarca las 10 prácticas.
- c) Existen mecanismos por los cuales el equipo de salud conoce la política.
- d) La política está accesible al público.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES

Práctica 2

El equipo de salud está capacitado para instrumentar esta política.

- a) El equipo de dirección de la maternidad confirmó que al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud han sido capacitados sobre las *buenas prácticas*.

- b) El equipo de dirección de la maternidad confirmó que existen programas de capacitación.
- c) La duración total de la capacitación es de 18 horas como mínimo.
- d) La capacitación incluye un mínimo de tres horas de experiencia clínica supervisada.
- e) **Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud fueron capaces de responder adecuadamente al menos al 80% de las preguntas sobre las *buenas prácticas*.**

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES

Práctica 3¹⁰

Se promueve entre las mujeres embarazadas:

- > *la suplementación con hierro;*
- > *la mejora de la alimentación;*
- > *los beneficios de la lactancia materna;*
- > *la lactancia materna exclusiva y a libre demanda;*
- > *las habilidades necesarias para su práctica incluyendo la extracción manual y la conservación de la leche.*

- a) El/la responsable del servicio prenatal confirmó que se ofrece educación sobre lactancia materna a las mujeres embarazadas que se controlan.
- b) Se cuenta con un programa escrito sobre los contenidos de la educación prenatal.
- c) **Al menos el 80% de las embarazadas respondieron correctamente al menos sobre dos beneficios de la lactancia materna.**
- d) **Al menos el 80% de las embarazadas informaron conocer que se debe dar de mamar a libre demanda.**
- e) Al menos el 80% de las embarazadas confirmaron que les hablaron de la importancia del con-

tacto piel a piel y de iniciar la lactancia lo antes posible, después del parto.

- f) Al menos el 80% de las embarazadas informaron conocer que se le debe dar pecho exclusivo hasta los 6 meses y luego comenzar con la alimentación complementaria.
- g) **Al menos el 80% de las embarazadas pudieron describir una técnica correcta de amamantamiento.**
- h) Al menos el 80% de las embarazadas pudieron describir una técnica correcta de extracción manual de leche.
- i) **Al menos el 80% de las embarazadas, confirmaron que les indicaron tomar hierro durante el embarazo.**
- j) Al menos el 80% de las embarazadas, confirmaron que se las orientó respecto a cómo mejorar su alimentación con los recursos disponibles.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES

Práctica 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 el alojamiento conjunto durante las 24 horas del día.

- a) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud informaron que conocen la ley 17.386 de acompañamiento del parto.
- b) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud confirmaron que en la maternidad se respeta la ley 17.386.

- c) Al menos el 80% de las madres de parto natural, confirmaron que pudieron estar acompañadas por el padre o quien ellas eligieron durante el parto.
- d) Al menos el 80% de las madres con un parto normal, confirmaron que les dieron sus bebés en la hora posterior al nacimiento o “pronto” para que los tuvieran en contacto con su piel.
- e) Al menos el 80% de las madres confirmaron que un miembro del equipo de salud les ofreció ayuda para iniciar la lactancia durante la hora siguiente al nacimiento o “pronto”.
- f) Cuando fue posible efectuar observaciones, se constató que en el caso de los partos normales, al menos el 80% de las madres recibió su bebé durante la hora posterior al nacimiento para que estuviera en contacto con su piel.
- g) Al menos el 80% de las madres con parto normal, confirmaron que sus bebés han estado en su misma habitación y no han sido separados de ellas durante más de una hora.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES

Práctica 5

El equipo de salud fomenta la lactancia materna a libre demanda.

- a) Al menos al 80% de las madres entrevistadas no se les impuso restricción alguna respecto a la frecuencia o duración de las mamadas.
- b) Al menos el 80% de las madres informaron que les aconsejaron que despierten a sus bebés para darles de mamar si duermen demasiado o si sus mamas están muy cargadas.

Práctica 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.

- a) **Al menos el 80% de las madres informaron que el equipo de salud les brindó asistencia con la lactancia en el lapso de 6 horas posteriores al nacimiento.**
- b) Al menos el 80% de las madres informaron que les enseñaron a colocar al bebé para mamar.
- c) Al menos el 80% de las madres, fueron capaces de hacer una demostración correcta de la colocación de sus bebés para amamantar.
- d) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud informaron que les enseñaban a las madres a colocar a sus bebés para mamar.
- e) **Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud fueron capaces de hacer una demostración de una correcta técnica de amamantamiento.**
- f) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud informaron que les enseñaban a las madres a extraer leche de sus mamas manualmente.
- g) **Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud fueron capaces de describir una técnica aceptable para extraer leche manualmente.**
- h) **Al menos el 80% de las madres informaron que les habían enseñado a extraer leche de sus mamas.**
- i) **A las madres con sus bebés en la unidad de cuidados especiales se les enseña a extraer leche de sus mamas con la indicación de hacerlo**

por lo menos 6 veces cada 24 horas y se les ofrece ayuda para iniciar la lactancia.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES

Práctica 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.

- a) En al menos el 80% de los casos en los que las madres no estaban dando de mamar, el equipo de salud pudo dar razones médicas aceptables para justificar la alimentación artificial o bien indicaron que la causa respondió a la decisión de la madre.
- b) En al menos el 80% de los casos en los que las madres no estaban dando de mamar, el motivo está registrado en la historia clínica y es por razones médicas justificadas.
- c) Al menos el 97% de los niños/as salen de alta con lactancia exclusiva.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES

Práctica 8

El equipo de salud no fomenta el uso de mamaderas y chupetes y orienta sobre la interferencia de los mismos en la instalación de la lactancia materna.

- a) El/la responsable de enfermería informó que en el caso de una indicación justificada de complemento, éste se administra a través de alternativas a la mamadera (vasito, jeringa, gotero).
- b) Al menos el 80% de las madres entrevistadas informaron que se les explicó la interferencia de las mamaderas y de los chupetes en la instalación de la lactancia materna.

- c) De los bebés con chupete y/o mamadera observados en la sala, las madres informaron que se les explicó la interferencia de los mismos en la instalación de la lactancia materna.
- d) Las madres con niños/as en cuidados especiales informaron que sus hijos/as son alimentados con alternativas a la mamadera.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES

Práctica 9

La maternidad respeta y el equipo de salud conoce y aplica el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

- a) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes y niños/as pequeños/as pudieron mencionar al menos dos aspectos del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- b) En la maternidad no se entrega a los usuarios muestras gratis de sucedáneos de la leche materna, chupetes y/o mamaderas.
- c) Los profesionales de la salud no aceptan donaciones o beneficios (financiamiento de viajes, congresos, lapiceras, recetarios, materiales de oficina, etc.) de laboratorios y/o distribuidores que tengan por cometido la promoción de sucedáneos de la leche materna.
- d) La maternidad prohíbe la promoción de sucedáneos de la leche materna, alimentos infantiles industrializados, mamaderas y chupetes entre los usuarios.
- e) La maternidad prohíbe la promoción de sucedáneos de la leche materna, de alimentos infantiles industrializados, mamaderas y chupetes entre el equipo de salud sin fundamentos científicos.

- f) **El material escrito que difunde la maternidad respeta el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.**

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN LAS MATERNIDADES

Práctica 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.

- a) **Al menos el 80% de las madres entrevistadas confirmaron conocer dónde recurrir en caso de tener dificultades con la lactancia materna.**
- b) El/la enfermera jefe informó de por lo menos un medio (por ejemplo, materiales escritos o asesoramiento) por el cual se informa a las madres de la existencia de grupos de apoyo a la lactancia materna o cualquier otro sistema de apoyo.
- c) El hospital tiene un sistema propio de apoyo a las madres que amamantan después de ser dadas de alta.
- d) **Al menos el 80% de las madres entrevistadas informaron que se les habló sobre la importancia de los controles de salud para ella y su hijo/a y se las derivó al lugar más accesible para la familia.**
- e) El/la Jefe de Enfermería de la maternidad informó que se les habló a las madres sobre los beneficios de los controles de salud para ella y su hijo/a y se las derivó al lugar más accesible para la familia.

⁹ La negrita corresponde a las metas prioritarias para cada práctica.

¹⁰ No corresponde evaluar la práctica cuando el hospital no presta servicios prenatales.

4



***BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN
DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A
PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS***

4. BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS

4.1 Prácticas a evaluar en los consultorios

1. La institución cuenta con una política explícita que promociona, protege y apoya las *buenas prácticas* de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a 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 esta política.
3. En la atención de la mujer 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 materna 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 de los lactantes:
 - > la lactancia a libre demanda;
 - > la lactancia materna exclusiva hasta que el niño/a cumpla 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 técnicas de extracción y conservación de la leche y sobre los recursos necesarios para resolver la separación temporaria de su bebé.
- 9. El consultorio promociona la introducción de alimentos complementarios adecuados e inocuos a partir de los 6 meses.
- 10. El consultorio cuenta con un sistema propio de apoyo y promoción de la lactancia materna.
- 11. El consultorio respeta y el equipo de salud conoce y aplica el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

4.2 Indicadores de logro de las prácticas en los consultorios

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS

Práctica 1

La institución cuenta con una política explícita que promociona, protege y apoya las buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a y ésta es sistemáticamente puesta en conocimiento de todo el equipo de salud y es accesible a los usuarios.

- a) El consultorio cuenta con una política escrita sobre las *buenas prácticas*.
- b) La política abarca las 11 prácticas.
- c) **Al menos el 80% del equipo de salud conoce la política y ha recibido orientaciones.**
- d) La política está accesible al público.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS

Práctica 2

El equipo de salud está capacitado para instrumentar esta política.

- a) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud han sido capacitados sobre las *buenas prácticas*.
- b) La capacitación cubre las 11 prácticas y se desarrolla en contenidos teóricos y prácticas supervisadas.
- c) **Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden embarazadas, lactantes y niños/as pequeños/as fueron capaces de responder adecuadamente al menos 8 de las 10 preguntas sobre las *buenas prácticas*.**

- d) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que no están en contacto con niños/as pequeños/as y madres fueron capaces de responder adecuadamente al menos 4 de las 6 preguntas sobre las *buenas prácticas*.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS

Práctica 3

En la atención de la mujer 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.*

- a) Al menos el 30% de las embarazadas fueron captadas antes de las 12 semanas de gestación.
- b) En promedio las embarazadas se controlaron al menos 6 veces.
- c) **Al menos el 80% de las embarazadas pudieron mencionar un beneficio de controlar su embarazo.**
- d) Al menos el 80% de las embarazadas confirmaron que se sienten a gusto cuando acuden a controlarse al consultorio y que les permiten estar acompañadas por el padre o quien ellas elijan durante la consulta.
- e) **Al menos el 80% de las embarazadas entrevistadas fueron suplementadas con hierro.**
- f) **Al menos el 80% de las embarazadas entrevistadas confirmaron que se conversó con ellas**

sobre cómo mejorar su alimentación y fueron capaces de describir cómo.

- g) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden embarazadas realizan examen de mamas durante el control.
- h) Al menos el 80% de las embarazadas entrevistadas confirmaron que les han revisado las mamas en los controles.
- i) **Al menos en el 80% de los carné obstétricos revisados se confirmó que se registra el examen de mamas.**
- j) Al menos en el 80% de los carné obstétricos revisados se confirmó que se registra el peso, la talla y la presión arterial.
- k) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden embarazadas confirmaron que difunden la ley de acompañamiento en el parto entre las embarazadas.
- l) **Al menos el 80% de las embarazadas entrevistadas confirmaron que les hablaron sobre la existencia de la ley de acompañamiento en el parto.**

Práctica 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 materna 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.*

- a) En el consultorio se ofrece educación sobre lactancia materna a las mujeres embarazadas que se controlan.
- b) Se cuenta con un programa escrito sobre los contenidos de la educación prenatal.
- c) **Al menos el 80% de las embarazadas respondieron correctamente al menos sobre dos beneficios de la lactancia materna.**
- d) **Al menos el 80% de las embarazadas informaron conocer que se debe dar de mamar a libre demanda.**
- e) **Al menos el 80% de las embarazadas confirmaron que les hablaron de la importancia del contacto piel a piel y de iniciar la lactancia lo antes posible después del parto.**
- f) **Al menos el 80% de las embarazadas informaron conocer que se le debe dar pecho exclusivo hasta que el niño/a cumple los 6 meses y luego comenzar con la alimentación complementaria.**

- g) **Al menos el 80% de las embarazadas pudieron describir una técnica correcta de amamantamiento.**
- h) **Al menos el 80% de las embarazadas pudieron describir una técnica correcta de extracción manual de leche.**

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS

Práctica 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.*

a) El consultorio desarrolla prácticas para promover y facilitar los controles en salud.

b) **Respecto a los controles de salud:**

- > **Al menos el 95% de los niños/as menores de 1 mes se controlaron.**
- > **Al menos el 80% de los niños/as menores de 6 meses se controlaron 6 veces.**
- > **Al menos el 50% de los niños/as de 6 a 12 meses se controlaron 4 veces.**
- > **Al menos el 40% de los niños/as de 12 a 24 meses se controlaron 3 veces.**

c) Completar con la información disponible:

Niños/as con peso/edad por debajo de -2 DE:

< de 6 meses _____ %

De 6 a 11 meses _____ %

De 12 a 24 meses _____ %

d) Al menos el 80% de las madres, padres y/o referentes familiares confirmaron que se sienten a gusto en el consultorio y si lo desean les permiten entrar a la consulta con el acompañante de su elección.

- e) Al menos el 80% de las madres, padres y/o referentes familiares comprenden la evolución del crecimiento del niño/a.
- f) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud enseñan a la madre, padre y o referente familiar cómo se interpreta la curva de crecimiento.
- g) Al menos el 80% de las madres, padres y/o referentes familiares pudieron mencionar al menos un beneficio de controlar a su hijo/a.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS

Práctica 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.

- a) Algún miembro del equipo de salud que atiende lactantes y niños/as pequeños/as es responsable de observar la mamada durante los primeros controles.
- b) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes y niños/as pequeños/as contestaron correctamente respecto a una técnica de amamantamiento adecuada.
- c) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes y niños/as pequeños/as informaron conocer y evaluar los factores de riesgo para la lactancia.

Práctica 7

El equipo de salud,

Promueve y estimula entre las madres de los lactantes:

- > la lactancia a libre demanda;
- > la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes;
- > 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.

- a) Al menos el 55% de los lactantes menores de 6 meses están alimentados con lactancia materna exclusiva.
- b) Al menos el 35% de los niños/as entre 6 y 9 meses reciben alimentación complementaria oportuna (lactancia materna más alimentos complementarios).
- c) Al menos el 45% de los niños de 12 a 15 meses continúan con la lactancia materna (tasa de lactancia natural continua).
- d) Al menos el 80% de las madres informaron conocer que deben amamantar a su hijo/a a libre demanda.
- e) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud informaron conocer la importancia de la libre demanda.
- f) Al menos el 80% de las madres informaron conocer que deben amamantar a sus hijos/as en forma exclusiva hasta los 6 meses y luego incorporar alimentos complementarios.

- g) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud informaron conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego incorporar alimentos complementarios.
- h) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud informaron conocer la importancia de prolongar la lactancia materna con alimentos complementarios hasta los 2 años.
- i) El Director confirmó que está normatizado que toda indicación en el consultorio de suplementación láctea (fórmula o leche) a menores de 6 meses se debe hacer bajo receta médica y se debe consignar el diagnóstico en la historia clínica.
- j) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes sólo indican fórmulas u otras leches a lactantes menores de 6 meses según las razones médicas justificadas y consignan el diagnóstico en la historia clínica.
- k) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes conocen las razones médicas justificadas para prescribir otro tipo de alimento que no sea leche materna a un menor de 6 meses.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS

Práctica 8

El equipo de salud asesora a las madres de los lactantes sobre técnicas de extracción y conservación de la leche y sobre los recursos necesarios para resolver la separación temporaria de su bebé.

- a) Al menos el 80% de las madres pudieron describir correctamente la extracción manual de leche.
- b) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes describieron correctamente la extracción manual de leche.

- c) Al menos el 80% de las madres informaron conocer la forma de conservar la leche materna.
- d) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes informaron conocer la correcta conservación de la leche materna.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS

PRÁCTICA 9

El consultorio promociona la introducción de alimentos complementarios adecuados e inocuos a partir de los 6 meses.

- a) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes le enseñan a la madre, padre y/o referente familiar qué alimentos incorporar, de acuerdo a la disponibilidad y los recursos de la familia.
- b) **Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes y niños/as pequeños/as informan correctamente qué alimentos se deben jerarquizar de acuerdo a la edad del niño/a.**
- c) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes y niños/as pequeños/as informan correctamente qué alimentos se deben evitar de acuerdo a la edad del niño/a.
- d) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes y niños/as pequeños/as informan correctamente sobre las formas de ir incorporando estos alimentos.
- e) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes y niños/as pequeños/as informan correctamente sobre la frecuencia de comidas según la edad del niño/a.

- f) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes y niños/as pequeños/as informan correctamente sobre qué cuidados se deben tener respecto a la higiene y al manejo adecuado de los alimentos.
- g) **Al menos el 80% de las madres con niños entre 6 y 24 meses informaron conocer la frecuencia con que deben administrar los alimentos complementarios al niño/a.**
- h) **Al menos el 80% de las madres con niños/as entre 6 y 24 meses informaron conocer cómo preparar los alimentos en forma segura e inocua.**
- i) Al menos el 80% de las madres con niños/as entre 6 y 24 meses informaron conocer cómo hacer para que la comida sea más nutritiva.
- j) Al menos el 80% de las madres con niños/as entre 6 y 24 meses informaron conocer estrategias para mejorar la absorción del hierro a través de la combinación de los alimentos que dispone.
- k) **Al menos el 80% de los niño/as entre 6 y 24 meses fueron suplementados con hierro medicamentoso.**
- l) Al menos el 80% de las madres con niños/as entre 6 y 24 meses informaron conocer la importancia y necesidad de un destete progresivo y respetuoso de las necesidades del binomio madre/hijo/a.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS

Práctica 10

El consultorio cuenta con un sistema propio de apoyo y promoción de la lactancia materna.

- a) El Director confirmó que el consultorio ofrece educación sobre lactancia materna a las embarazadas y a las madres y/o padres de lactantes.
- b) Al menos el 80% de las embarazadas recibieron educación en lactancia materna.
- c) El Director confirmó que el consultorio cuenta con un sistema de apoyo y promoción de la lactancia materna.
- d) Al menos el 80% de las embarazadas y de las madres informaron conocer a quién o dónde recurrir en caso de tener problemas con el amamantamiento.
- e) Al menos el 80% de las madres informaron conocer que no tienen que pedir turno frente a un problema de lactancia.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN LOS CONSULTORIOS

Práctica 11

El consultorio respeta y el equipo de salud conoce y aplica el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

- a) Al menos el 80% de los integrantes del equipo de salud que atienden lactantes y niños/as pequeños/as pudieron mencionar al menos dos aspectos del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- b) En el consultorio no se entregan a los usuarios muestras gratis de sucedáneos de la leche materna, chupetes y o mamaderas.

- c) Los profesionales de la salud no aceptan donaciones o beneficios (financiamiento de viajes, congresos, lapiceras, recetarios, materiales de oficina, etc) de laboratorios y/o distribuidores que tengan por cometido la promoción de sucedáneos de la leche materna.
- d) El consultorio prohíbe la promoción de sucedáneos de la leche materna, alimentos industrializados, mamaderas y chupetes entre los usuarios.
- e) El consultorio prohíbe la promoción de sucedáneos de la leche materna, de alimentos infantiles industrializados, mamaderas y chupetes entre el equipo de salud sin fundamentos científicos.
- f) **El material escrito que difunde el consultorio respeta el Código de Comercialización de Sucédáneos de la Leche.**

