

Normativa de Lactancia Materna para

HOSPITAL GENERAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO

ÁREA INTEGRADA DE TALAVERA DE LA REINA (TOLEDO)

Hospitales IHAN España. Abril 2016



✓ **NORMATIVA LACTANCIA MATERNA HOSPITAL GENERAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO**

INTRODUCCIÓN:

La promoción de la lactancia materna (LM) es una de las herramientas más eficaces para mejorar la salud en la infancia, de las madres, y de las familias y con importantes beneficios para la sociedad y el sistema de salud.

Por lo tanto, la protección, promoción y apoyo a la LM son una prioridad de salud pública.

✓ **NORMATIVA DE LACTANCIA PARA UN HOSPITAL:**

Principios en los que se basa esta normativa:

Este hospital, las personas que dirigen el mismo y los profesionales que en él trabajan sabemos que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los niños y reconoce los grandes beneficios en la salud que supone para la madre, el niño y la sociedad ¹.

Todos los niños tienen el derecho de recibir leche materna como el mejor alimento que existe.

Todas las madres tienen el derecho de recibir una información clara e imparcial que les permita tomar libremente una decisión informada de cómo quieren alimentar y cuidar a sus hijos.

El personal de salud no discriminará a ninguna mujer por el método de alimentación que haya elegido para su hijo y le proporcionará apoyo en cualquiera que haya sido su elección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconociendo la gran importancia que tienen los servicios de maternidad en el éxito de la LM, y los obstáculos que a menudo existen en este entorno para la iniciación y continuación de la misma, hizo la declaración conjunta OMS/UNICEF "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural" y lanzó la "Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)" para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas basadas en la evidencia que protejan, promuevan y apoyen la LM exclusiva desde el nacimiento ².

Posteriormente se han realizado otras acciones conjuntas en ese sentido, como el Plan Europeo de protección, promoción y apoyo a la LM ³. Este plan proponía como objetivo lograr que en el año 2010 el 50 % de los hospitales universitarios o formativos estén acreditados con la designación IHAN, así como incorporar el cumplimiento de todos los criterios de la IHAN en las normas del sistema de acreditación de calidad de un servicio de maternidad. Así mismo, el Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España, junto con varias asociaciones profesionales y científicas, elaboró en 2007 (Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud ⁴) y 2010 (Cuidados desde el Nacimiento. Recomendaciones Basadas en Pruebas y Buenas Prácticas ⁵) que recogen las buenas prácticas para que los cuidados durante el parto y tras el mismo favorezcan la LM exitosa.

La IHAN ("Iniciativa Hospital Amigo de los Niños" que pasa a denominarse en 2009 "Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia") se constituye como una herramienta de calidad, que comienza con una autoevaluación del propio centro, en la que se analizan las prácticas que se llevan a cabo y en como éstas afectan a la LM, para posteriormente hacer propuestas de mejora de las mismas, con el fin de mejorar la tasa de inicio y continuación de LM. Un sistema de evaluación externo acredita el nivel de calidad alcanzado.

Los objetivos de la IHAN son:

- Permitir a las madres una elección informada de cómo alimentar a sus recién nacidos.
- Apoyar el inicio precoz de la LM.
- Promover la LM exclusiva los primeros seis meses.
- Asegurar el cese de donaciones o ventas a bajo coste de fórmula artificial a los hospitales.
- Añadir otros aspectos de atención a la madre y al niño en posteriores estadios.

Las practicas mejoradas para una lactancia feliz, propuestas por la IHAN, llamadas "10 pasos hacia una lactancia feliz" son:

- 1.** Disponer una **política por escrito** relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro y de obligado cumplimiento.
- 2. Capacitar** a todo el personal para llevar a cabo esa política.
- 3. Informar** a las embarazadas de los beneficios de la LM y como conseguir un amamantamiento feliz.
- 4 .** Ofrecer a todos los bebés **contacto piel con piel precoz** con sus madres tras el parto y ofrecer ayuda para **iniciar la lactancia** en la **primera media hora de vida.**
- 5.** Mostrar a la madre **como se debe dar de mamar** al niño y como mantener la lactación incluso si se ha de separar del niño.
- 6.** No dar a los recién nacidos **más que la leche materna** salvo indicación médica.
- 7.** Facilitar la **cohabitación** de la madre y el hijo 24 horas al día.
- 8.** Fomentar la lactancia **a demanda.**
- 9. No dar** a los niños alimentados a pecho **chupetes ni tetinas.**
- 10.** Fomentar el establecimiento de **grupos de apoyo** a la LM y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

Además, y como requisito de obligado cumplimiento, se debe respetar el **Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna** y no deben obtenerse muestras o donaciones de leche gratuitas o a bajo precio.

Las madres que deciden alimentar artificialmente a sus hijos, habiendo recibido información sobre la alimentación infantil completa, correcta y óptima, deben ser respetadas en su decisión y deben conseguir toda la ayuda que necesiten para hacerlo eficazmente, así como recibir información experta sobre qué, cuando y como se debe administrar la alimentación artificial. Debido a que el vínculo y la nutrición implican mucho más que la simple alimentación, cualquier ayuda a las madres debe hacerse extensiva más allá de la alimentación, para asegurar el establecimiento de una relación óptima con el niño.

Esta política de lactancia, constituye el primero de los diez pasos, y pretende ser el punto de partida para lograr los cambios adecuados en las prácticas de este centro para promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

Objetivos:

- Con esta política se quiere promocionar la LM aplicando “los diez pasos para una lactancia feliz” de acuerdo con UNICEF/OMS y así lograr los cambios adecuados en las prácticas de este centro para promover, proteger y apoyar la lactancia materna.
- Proponer un modelo de atención a madres e hijos que respete los derechos del niño, la carta de derechos del niño hospitalizado, con especial atención a no separar a madre-hijo, independientemente del tipo de alimentación que elijan, salvo circunstancias extremas que lo requieran, y de ser necesaria, será lo más breve posible, y habrá de ser obligatorio argumentarla sólidamente.
- Asegurar que todas las madres reciben información sobre los beneficios de la lactancia para la alimentación y crianza del recién nacido y niño pequeño sobre cualquier otro tipo de alimentación, y los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula, para que puedan tomar una decisión informada sobre la manera de alimentar a sus hijos.

- Facilitar que el personal sanitario cree un ambiente favorable hacia la lactancia, y que tengan los conocimientos necesarios para dar el apoyo e información que permita a las madres continuar amamantando de manera exclusiva durante 6 meses y después como parte de la dieta infantil hasta al menos los 2 años de edad.
- Fomentar la colaboración y cooperación necesarias, entre los profesionales del Hospital y entre los profesionales de atención primaria y los grupos de apoyo locales, que garanticen la continuidad de estos objetivos y para fomenten el desarrollo de una cultura de lactancia materna en el entorno local.

En apoyo de esta Normativa

- La Normativa está aprobada por la Dirección del centro.
- Todos los sanitarios que prestan atención a las madres lactantes actuarán de acuerdo con esta Normativa con el fin de evitar consejos contradictorios. Asimismo, cualquier acción que vaya en contra de la misma tendrá que justificarse y constará en el historial clínico de la madre y/o del niño.
- La normativa está desarrollada e implantada en coherencia con las guías de práctica clínica y/o el protocolo de lactancia del Hospital General Nuestra Señora del Prado.
- En ningún lugar del hospital existirá publicidad sobre las fórmulas adaptadas de leche, biberones, tetinas o chupetes. Asimismo, se prohibirá la presencia de los logotipos de fabricantes de estos productos en artículos tales como calendarios o material de papelería.
- No se permiten los folletos difundidos por fabricantes de fórmula infantil. El material educativo para distribuirse a las madres y sus familias debe

ser previamente aprobado por el comité de lactancia.

- A los padres que deciden de manera informada alimentar con fórmulas infantiles a sus hijos, se les enseñará cómo prepararlas correctamente, bien de manera individual o en pequeños grupos, durante el periodo postparto. No se realizará información en grupo sobre la preparación de alimentación artificial en el periodo prenatal, ya que existen evidencias de que la información dada en este periodo no se retiene adecuadamente y puede servir para minar la confianza en el amamantamiento.
- Se recogerán en la historia del niño todos los datos sobre la alimentación infantil.
- Se realizará una auditoria anual del cumplimiento de esta Normativa.

LA NORMATIVA:

1.- Difusión de la normativa:

1.1 Esta Normativa se pondrá en conocimiento de todos los profesionales sanitarios que tengan contacto con mujeres embarazadas y madres. Todo el personal recibirá o tendrá acceso a una copia de esta normativa (publicada en la página web del Área Integrada de Talavera de la Reina).

1.2 La normativa se dará a conocer al personal de nueva contratación, nada más comenzar a trabajar en el hospital.

1.3 Debe comunicarse esta normativa a las embarazadas, para que conozcan el tipo de asistencia que recibirán en el centro.

1.4 La normativa estará fácilmente disponible en todas las áreas del hospital donde se atiendan madres e hijos. Los padres deben conocer la existencia de esta normativa y de los cuidados que fomenta mediante las guías informativas disponibles en la web y que se explican en las clases de preparación al

nacimiento, las sesiones informativas realizadas periódicamente en el área y la escuela de padres que se oferta durante la hospitalización.

2.- Formación de los profesionales sanitarios:

2.1 Los profesionales sanitarios serán los principales responsables de apoyar a las madres que amamanten y ayudarlas a superar las dificultades que se les presenten.

2.2 Todos los profesionales sanitarios y de apoyo que tengan contacto con embarazadas y madres (ginecólogos, matronas, pediatras, enfermeras y auxiliares) recibirán formación en el manejo de la lactancia a un nivel apropiado a su categoría profesional. El personal de reciente contratación recibirá formación en los primeros 6 meses de iniciar su trabajo.

2.3 Todo el personal que cumpla sus funciones en el área materno-infantil será informado de la normativa y recibirá formación suficiente para permitirles referir de manera correcta a otros profesionales los problemas de lactancia.

2.4 Todos los profesionales sanitarios y de apoyo recibirán formación (a un nivel apropiado para su categoría profesional) para poder enseñar a las madres que deciden no amamantar la correcta preparación de biberones, así como a reforzar el vínculo madre-hijo.

2.5 El responsable de lactancia del Hospital General Nuestra Señora del Prado se responsabilizará de proporcionar la formación necesaria a todo el personal. Asimismo, se encargará de controlar la eficacia de la formación, con publicación periódica de los resultados.

3.- Información a las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia

3.1 El personal involucrado en el cuidado antenatal debe asegurarse que a todas las embarazadas se les informa de los beneficios del amamantamiento y

de los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula, según lo establecido en el contenido mínimo exigido de las sesiones de preparación al nacimiento para el Área Integrada de Talavera de la Reina. Además, se ofertará la asistencia a talleres de lactancia para observar como amamantan otras madres y aumentar la confianza de la madre en su capacidad de amamantamiento.

3.2 Todas las embarazadas tendrán la oportunidad de hablar individualmente con un profesional sanitario sobre la alimentación infantil antes de las 32 semanas de gestación, preferiblemente en la cita con matrona de atención primaria en la semana 28-30. Esta información no debe abordarse sólo durante las clases en grupo.

4.- Inicio del amamantamiento

4.1 Se debe animar a todas las madres a tener a su hijo piel con piel lo más pronto posible tras el nacimiento en un entorno tranquilo, sin tener en cuenta el método de alimentación elegido. Debe mantenerse el contacto piel con piel de manera ininterrumpida tanto tiempo como madre e hijo necesiten, como mínimo los primeros 120 minutos de vida o hasta que haga una toma efectiva (lo que ocurra antes).

4.2 Siguiendo el protocolo de contacto precoz piel con piel:

- ✓ el contacto piel con piel no debería interrumpirse para que el personal realice procedimientos de rutina.
- ✓ si se interrumpe el contacto piel con piel por indicación clínica o por elección materna, debe ser reiniciado tan pronto como la situación clínica de madre e hijo lo permitan.

4.3 Se animará a todas las madres a ofrecer la primera toma de pecho cuando madre e hijo estén listos. La matrona- enfermera ayudará si se necesita.

4.4 En caso de cesárea, se intentará, en la medida de lo posible, que la pareja esté acompañando a la madre estimulando el piel con piel desde el primer

momento.

5.- Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia

5.1 A todas las madres se les ofrecerá ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas del nacimiento. Una enfermera-matrona informará a la madre y la ayudará, si precisa, en la primera toma. Después, la mayoría de bebés quedan dormidos de 4 a 12 horas, sin interés por las tomas, recuperándose del parto. Si estuviera dormido mucho tiempo se indicará a la madre que lo despierte, pero sin olvidar explicarle que esto sólo se necesita en los primeros días y no de manera indefinida.

5.2 Las enfermeras de la planta estarán disponibles para ayudar a las madres con todas las tomas durante su estancia en el hospital.

5.3 Todos los profesionales sanitarios deberán interesarse y observar el progreso de la lactancia materna cada vez que entren en contacto con una madre que esté amamantando a su hijo. De esta forma se facilitará la identificación temprana de posibles complicaciones con vistas a que se informe adecuadamente respecto a su prevención o solución.

5.4 Los profesionales sanitarios deberán asegurarse de que se proporcione a las madres el apoyo necesario a fin de colocar correctamente al niño para que agarre bien el pecho, y para que sepan extraer su leche manualmente. Deberán, asimismo, saber explicar a las madres las técnicas necesarias para ayudarles a adquirir esta habilidad. A tal efecto, a las madres se les entregará un folleto explicativo sobre la extracción manual de la leche y sobre el seguimiento de la lactancia en caso de tener que separarse de su hijo. Tanto los profesionales como las madres deben conocer los signos de transferencia eficaz de la leche materna.

5.5 Antes del alta, las madres deben recibir información oral y escrita de cómo reconocer si el amamantamiento es eficaz:

- ✓ signos que indican si el niño recibe o no suficiente leche

- ✓ cómo reconocer que el amamantamiento no progresa adecuadamente (grietas, ingurgitación, etc)

5.6 Cuando se separan madre e hijo por razones médicas, es responsabilidad de todos los profesionales que cuidan de ambos de asegurarse que a la madre se le proporciona ayuda y se le anima a extraerse la leche y mantener su lactancia durante los periodos de separación.

5.7 Se animará a las madres que tienen que separarse de sus hijos a extraerse la leche lo antes posible tras el nacimiento, dado que el inicio precoz tiene beneficios a largo plazo sobre la producción de leche.

5.8 Se animará a las madres que tienen que separarse de sus hijos a extraerse la leche al menos 8 veces al día. Debería enseñárseles cómo extraerse leche de manera manual y con extractores. Se les facilitará el acceso a sus hijos para su cuidado y su alimentación (cuando pueda iniciarse) las 24 horas del día.

6.- Apoyo a la lactancia exclusiva

6.1 No se debe dar ninguna bebida ni fórmula artificial a los niños amamantados, excepto en caso de indicación médica o elección materna informada. La decisión de ofrecer suplementos por razones médicas debe hacerse por un pediatra. Las razones para suplementar deben discutirse con los padres y anotarse en la historia clínica del niño.

6.2 Antes de introducir leche artificial a niños amamantados, se debe animar a la madre a sacarse leche para dársela al niño con vaso o jeringa. Esto puede reducir la necesidad de administrar fórmula artificial.

6.3 Cuando los padres solicitan suplementación, se evaluará la toma y el profesional se interesará por los motivos de preocupación de los padres. Si los suplementos no están clínicamente indicados, se debe informar a los padres de la fisiología de la lactancia y solventar sus dudas. Se respetará siempre la

decisión informada que los padres tomen a este respecto. Esta conversación debe quedar registrada en la historia clínica del niño.

7.- Alojamiento conjunto y mantener cerca al niño

7.1 Las madres asumirán la responsabilidad primaria del cuidado de sus hijos.

7.2 Madre e hijo sólo se separarán cuando el estado clínico de la madre o del niño precise cuidados en otras áreas.

7.3 Las madres cohabitarán con sus hijos desde el nacimiento hasta el alta, no hay "nidos" en las áreas de atención postnatal.

7.4 Se fomentará, en todo momento, el contacto físico cercano entre la madre y su hijo, para favorecer el reconocimiento de signos de hambre del bebé, facilitar el agarre y mejorar el vínculo. Se animará a las madres que lacten a sus hijos en posición de crianza biológica y se fomentará el autoenganche (que sea el niño el que se dirija al pecho y lo agarre de manera espontánea).

8.- Alimentación guiada por el niño

8.1 Se apoyará la lactancia a demanda (cuando el niño dé muestras de que quiere comer) para todos los niños, a menos que haya otras indicaciones clínicas. Los procedimientos hospitalarios no deberían interferir con esta norma. El personal debe enseñar a las madres a reconocer los signos de hambre del niño y la importancia de responder a ellos.

8.2 Se informará a las madres de que es aceptable despertar a su hijo para alimentarlo si notan el pecho lleno. Debe explicárseles la importancia de las tomas nocturnas para la producción de leche.

9.- Uso de tetinas, chupetes y pezoneras

9.1 El personal debe desaconsejar el uso de tetinas o chupetes mientras se establece la lactancia. Los padres que quieran usarlas deben ser advertidos de los posibles efectos perjudiciales que puede tener en la lactancia para que

tomen una decisión informada. Esta conversación, así como la decisión de los padres, debe quedar registrada en la historia clínica del niño.

9.2 No se recomienda el uso de pezoneras, excepto en circunstancias extremas y sólo por periodos de tiempo lo más cortos posible. A cualquier madre que esté considerando el uso de pezoneras, se le explicará las desventajas antes de que empiece usarlas. Debería permanecer bajo el cuidado de una persona experta en lactancia mientras utilice las pezoneras y debe recibir ayuda para discontinuar su uso tan pronto como sea posible.

10.- Grupos de apoyo a la lactancia

10.1 Esta institución apoya la cooperación entre los profesionales sanitarios y los grupos de apoyo voluntarios, a la vez que reconoce que las instituciones sanitarias tienen su propia responsabilidad en la promoción de la lactancia.

10.2 En el periodo postnatal se les facilitará a todas las madres la manera de ponerse en contacto con todas las personas e instituciones locales que puedan apoyar su lactancia: profesionales (pediatras, matronas, enfermeras...), consejeras de lactancia, grupos de apoyo... Las direcciones y teléfonos estarán expuestas en la maternidad. Los datos deben ser regularmente actualizados para asegurarse que se distribuye la correcta información.

10.3 Se invitará a los grupos de apoyo a la lactancia a contribuir al desarrollo de la normativa de lactancia con representación en el Comité de Lactancia.

11.- Un entorno acogedor para las familias con madres lactantes

11.1 Se considerará la lactancia materna como la forma natural de alimentar a los bebés y a los niños pequeños.

11.2 Se facilitará y animará a las madres a amamantar a sus hijos en todas las zonas públicas.

11.3 Se preparará dentro de las posibilidades físicas del centro, una zona

cómoda para las madres que prefieran amamantar a su hijo y proteger su privacidad.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington, DC[©]: OPS 2002. Organización panamericana de la Salud. ISBN 9275 12397 7.
- 2.- Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. OMS Ginebra 1998.
- 3.- EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and risk Assessment, Luxembourg, 2004.
- 4.- Estrategia de Atención al Parto Normal en el SNS. 2008
- 5.- Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas.