

NORMATIVA DE LACTANCIA PARA EL HOSPITAL DE VALME:

Introducción

Los hospitales que trabajan para llevar a cabo las buenas prácticas de la Iniciativa HAN de la OMS-UNICEF deben adoptar una normativa de lactancia que abarque desde los Diez Pasos hasta el Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

Principios en los que se basa esta normativa:

La dirección del Área Sanitaria Sur de Sevilla, y los profesionales que en ella trabajamos, sabemos de la superioridad de la lactancia materna como la mejor forma de alimentar a los niños y reconocemos los grandes beneficios para la salud que supone para madre e hijo.

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 criar a sus hijos.

El personal no discriminará a ninguna mujer por el método de alimentación elegido para su hijo y le apoyará igualmente.

Objetivos:

Asegurar que todas las madres reciben información sobre los beneficios de la lactancia para la alimentación y crianza del recién nacido y niño pequeño, y los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula, para que puedan tomar una decisión informada.

Facilitar que el personal sanitario cree un ambiente favorable hacia la lactancia natural. Que tengan los conocimientos necesarios para apoyar e informar a las madres como continuar amamantando de manera exclusiva durante 6 meses y como parte de la dieta infantil hasta al menos los 2 años de edad.

Fomentar la colaboración necesaria entre los profesionales del Hospital, primaria y grupos de apoyo locales, que garanticen la continuidad y el desarrollo de una cultura de lactancia materna en su área de salud.

Cumplir los diez pasos hacia una feliz lactancia natural auspiciados por la OMS, Unicef, Consejo de Europa y Ministerio de Sanidad,

Cumplir el Código Internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, así como la legislación vigente.

En apoyo de esta Normativa

a. Todos los sanitarios que prestan atención a madres lactantes actuarán de acuerdo con esta Normativa con el fin de evitar mensajes 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.

b. La normativa debe ser desarrollada e implantada en coherencia con las guías de práctica clínica o el protocolo de lactancia de la institución (en periodo de elaboración).

c. En ningún lugar del hospital existirá publicidad sobre las leches de fórmula, biberones, tetinas o chupetes. Se prohibirá la presencia de logotipos de fabricantes de estos productos en artículos tales como calendarios, posters, bolígrafos o material de papelería en general.

d. No se permitirán folletos difundidos por fabricantes de fórmula infantil. El material educativo para las madres y sus familias debe ser previamente aprobado por los comités autorizados a tal fin.

e. A los padres que deciden de manera informada alimentar con fórmulas infantiles a sus hijos, se les enseñará cómo prepararlas correctamente, de manera individual, 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 puede servir para minar la confianza en el amamantamiento.

f. Se recogerán en la historia del niño todos los datos sobre la alimentación.

g. Se realizará una auditoria anual del cumplimiento de esta Normativa.

LA NORMATIVA:

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 lactantes. Todo el personal tendrá acceso a una copia de esta normativa.

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

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

1.4 Estará fácilmente disponible en todas las áreas del hospital donde se atiendan madres e hijos y en los idiomas de uso local. Los padres deben conocer su existencia y los cuidados que fomenta (con una versión reducida a modo de guía para padres, folletos, o con la exposición de la normativa...)

Formación de los profesionales sanitarios

2.1 Los profesionales sanitarios serán los responsables de apoyar a las madres y ayudarlas a superar las dificultades.

2.2 Todos los profesionales sanitarios y de apoyo que tengan contacto con embarazadas y madres (ginecólogos, matronas, pediatras, y personal del resto de especialidades, 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 2 meses de iniciar su trabajo.

2.3 Todo el personal voluntario 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 centro (utilice el cargo correcto en cada caso) 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

[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.

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, no solamente durante las clases en grupo.

3.3 Las bases fisiológicas de la lactancia materna deben ser explicadas de manera clara y simple a todas las embarazadas, junto con las prácticas que han demostrado facilitar la lactancia y evitar potenciales problemas. El objetivo es dar a las madres confianza en su habilidad de amamantar.

4.1 Se animará 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 sin interrupciones tanto tiempo como madre e hijo necesiten y deseen, mínimo los primeros 60-90 minutos de vida o hasta que haga una toma efectiva.

[Inicio del amamantamiento](#)

4.2 El contacto piel con piel no debería interrumpirse para que el personal realice procedimientos de rutina.

4.3 Si se interrumpe por indicación médica o elección materna, debe ser reiniciado tan pronto como la situación clínica de madre e hijo lo permitan.

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

[Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia](#)

5.1 A todas las madres se les debe ofrecer ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas del nacimiento. Una enfermera-matrona debe informar a la madre y observar sin intervenir en la primera toma.

5.2 Una matrona o enfermera debe estar disponible 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 saber explicar a las madres las posturas que facilitan el agarre del bebé al pecho, así como extraer su leche manualmente.

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 del 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, todos los profesionales que cuidan de ambos se asegurarán de que a la madre sabe como mantener su lactancia durante los periodos de separación.

5.7 Se animará a estas madres 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 les explicará la importancia de extraerse la leche al menos 8 veces al día de forma manual o con extractor. Se les facilitará el acceso a sus hijos para su cuidado y alimentación las 24 horas del día.

[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 prescripción de suplementos debe hacerla 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.

[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 No habrá un nido para que las madres “descansen”. Sí una sala de curas/ exploración en la que los padres pueden acompañar a su hijo si lo desean para la realización de algunos procedimientos.

7.4 Ningún niño será separado por las noches de sus madres, sea amamantado o no. Las madres que se recuperan de una cesárea deben recibir cuidados apropiados, pero debe aplicarse también en este caso la política de no separación madre - hijo.

7.5 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 recomendará a las madres la posición de crianza biológica para que sea el niño el que se dirija al pecho y lo agarre de manera espontánea.

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 sin horarios.

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.

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 realmente necesarias por prescripción facultativa. A la madre que la necesite, se le explicará su correcta colocación antes de que empiece a usarlas. Debería permanecer en seguimiento de una persona experta en lactancia mientras utilice las pezoneras.

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 contactar con todas las personas e instituciones locales que puedan apoyar su lactancia: profesionales (pediatras, matronas, enfermeras...), consultoras 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.

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.