

## NORMATIVA DE LACTANCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PLANA

### 1. INTRODUCCIÓN

En nuestro 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 en general.

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 proporcionará apoyo a la mujer independientemente del método de alimentación que haya elegido para su hijo. En ningún momento se podrá discriminar a la mujer por esta elección.

#### En apoyo a esta normativa:

a. Con el fin de evitar consejos contradictorios, todos los sanitarios que prestan atención a madres lactantes actuarán de acuerdo con esta Normativa, que será de obligado cumplimiento para todo el personal.

Cualquier acción que vaya en contra de la misma tendrá que justificarse y constará en el historial clínico de la madre y/o el niño.

b. La normativa debe ser coherente con las guías prácticas clínicas o el protocolo de la institución.

c. En ningún lugar del hospital existirá publicidad sobre las fórmulas adaptadas de leche, biberones, tetinas o chupetes. Estará también prohibida la presencia de logotipos de fabricantes de estos productos en material tal como calendarios, bolígrafos, y demás material de papelería.

d. El material educativo para distribuirse a las madres y familiares debe ser previamente aprobado por los supervisores o comités autorizados a tal fin. No se permiten los folletos difundidos por fabricantes de fórmulas infantiles.

e. A los padres que decidan de forma informada alimentar con fórmulas infantiles a sus hijos, se les enseñará cómo prepararlas correctamente, de manera individual durante el periodo postparto. Esta información no se realizará en el periodo prenatal, por las evidencias existentes de que esta información en este periodo no se retiene adecuadamente y puede servir para minar la confianza en el amamantamiento.

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

g. Se realizará la auditoría anual del cumplimiento de esta normativa.

## 2. OBJETIVOS

2.1. Asegurar que todas las madres reciban información sobre los beneficios de la lactancia materna 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 al respecto.

2.2. Facilitar que el personal sanitario cree un ambiente favorable hacia la lactancia y que tengan los conocimientos necesarios para dar apoyo e información que permita a las madres continuar amamantando de manera exclusiva durante 6 meses y después como parte de la alimentación infantil hasta al menos los 2 años de edad.

2.3. Fomentar la colaboración y cooperación necesaria, con profesionales y grupos de apoyo local, que garanticen la continuidad de estos objetivos y para que fomente el desarrollo de una cultura de lactancia materna en el entorno local.

## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Departamento de Salud de la Plana.

## 4. POBLACIÓN DIANA / PERSONAL QUE INTERVIENE

Personal sanitario del Departamento de salud de la Plana que atiende de forma directa e indirecta a embarazadas y madres.

## 5. PROCEDIMIENTO

### LA NORMATIVA DE LACTANCIA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PLANA

#### 5.1. Difusión de la Normativa.

5.1.1. Esta Normativa se pondrá en conocimiento de todos los profesionales sanitarios que tengan contacto con mujeres embarazadas y madres. Todo el personal del centro recibirá una copia o tendrá acceso a ella.

5.1.2. La normativa se dará a conocer al personal de nueva contratación, la primera semana después de comenzar a trabajar en el hospital.

5.1.3. Se comunicará la Normativa a las embarazadas para que conozcan el tipo de asistencia que recibirán en el centro.

5.1.4. La Normativa estará disponible en todas las áreas del hospital donde se atienden madres e hijos y en los idiomas de uso local. Los padres deben conocer la existencia de esta normativa y de los cuidados que fomenta por medio de la versión reducida de la misma.

## 5.2. Formación de los profesionales sanitarios.

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

5.2.2. Todos los profesionales sanitarios y de apoyo que tengan contacto con embarazadas y madres, 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.

5.2.3. 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.

5.2.4. Todo el personal sanitario y de apoyo recibirán formación a nivel adecuado a su categoría profesional para poder enseñar a las madres que deciden no amamantar la correcta preparación de biberones, así como reforzar el vínculo madre-hijo.

5.2.5. El responsable de lactancia del centro se responsabilizará de proporcionar la formación necesaria a todo el personal, controlar la eficacia de la formación, y de la publicación periódica de los resultados.

## 5.3. Información a las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia.

5.3.1. El personal involucrado en el cuidado antenatal debe asegurarse de que todas las embarazadas reciben información sobre los beneficios del amamantamiento y de los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula.

La formación prenatal sobre lactancia artificial se realizará de forma individualizada después de la decisión informada de alimentar al o a la bebé con lactancia artificial, en ningún caso se realizará formación sobre lactancia artificial en grupo.

5.3.2. La información sobre lactancia no debe abordarse solo en grupo, las embarazadas tendrán ocasión de hablar individualmente sobre alimentación infantil antes de la semana 32 de gestación con un profesional sanitario. **ANEXO 1**

5.3.3. Las bases fisiológicas de la lactancia materna serán explicadas de manera clara y sencilla a todas las embarazadas, así como las prácticas que han demostrado evitar problemas frecuentes. Teniendo como objetivo dar a las madres confianza en su habilidad de amamantar.

#### 5.4. Inicio del amamantamiento.

5.4.1. Se debe animar a las madres, independientemente del método de alimentación elegido, a mantener a su hijo piel con piel lo más pronto posible y de manera ininterrumpida tanto tiempo como madre e hijo necesite, como mínimo los primeros 60-90 minutos de vida o hasta que haga una toma efectiva.

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

5.4.3. Si se interrumpe el contacto piel con piel por indicación clínica o por elección materna, debe ser reiniciado tan pronto como sea posible.

5.4.4. Se animará a todas las madres a ofrecer la primera toma al pecho cuando madre e hijo estén listos.

#### 5.5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia.

5.5.1. A todas las madres se les ofrecerá ayuda con la lactancia en las 6 primeras horas del nacimiento. Una enfermera-matrona debe informar a la madre y ayudarla si precisa en la primera toma.

5.5.2. Una matrona o enfermera debe estar disponible para ayudar a las madres con todas las tomas durante su estancia en el hospital.

5.5.3. 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, a fin de identificar posibles complicaciones con vistas a ofrecer soluciones.

5.5.4. Todos los profesionales sanitarios deberán asegurarse de que se proporcione a las madres el apoyo necesario para la correcta colocación del niño al pecho para que lo agarre bien, así como saber explicar a las madres como extraerse manualmente su leche.

5.5.5. Tanto madres como profesionales deben conocer los signos de transferencia eficaz de la leche materna. Antes del alta las madres deben recibir información oral y escrita de cómo reconocer si el amamantamiento es eficaz (signos que indican que obtiene o no suficiente leche, y signos que indican que el amamantamiento no progresa adecuadamente grietas, ingurgitación...)

5.5.6. Cuando madre e hijo son separados por razones médicas, es responsabilidad de todos los profesionales que cuidan de ambos de asegurarse que a la madre se le anima y se le proporciona ayuda a extraerse leche (manualmente y también con sacaleches) lo antes posible tras el nacimiento, y mantener la lactancia en periodos de separación.

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

5.5.8. Se animará a las madres que tienen que separarse de sus hijos a extraerse la leche al menos 8 veces al día. Se facilitará el acceso a sus hijos para su cuidado y su alimentación (cuando pueda iniciarse) las 24 horas al día.

## 5.6. Apoyo a la lactancia exclusiva

5.6.1. 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.

5.6.2. Cuando los padres solicitan suplementación, se evaluará la toma y el profesional se interesará por los motivos de preocupación de la familia. Si los suplementos no están clínicamente indicados se les debe informar de la fisiología de la lactancia y solventar sus dudas, e informar sobre las consecuencias de la suplementación. Se respetará siempre la decisión informada de la familia.

5.6.3. 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.

## 5.7. Alojamiento conjunto y mantener cerca al niño.

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

5.7.2. Madre e hijo solo se separarán cuando el estado clínico de la madre o del niño precise cuidados en otras áreas, incluso por las noches. Esto es aplicable también para niños alimentados con fórmula.

5.7.3. Las madres que se recuperan de una cesárea deben recibir cuidados apropiados, pero debe aplicarse también en este caso la política de mantener juntos a la madre y al niño.

5.7.4. 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.

5.7.5. Se animará a las madres a que lacten a sus hijos en posición de crianza biológica y se fomentará el auto agarre del niño al pecho.

5.7.6. No hay un nido en las áreas de atención postnatal.

## 5.8. Alimentación guiada por el niño.

5.8.1. Se apoyará la lactancia a demanda para todos los niños, a menos que haya indicaciones clínicas que así lo desaconsejen. 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.

5.8.2. Se informará a las madres de la importancia de la toma nocturna en el establecimiento y mantenimiento de la producción, se les hará saber que es aceptable despertar a su hijo si notan el pecho lleno.

## 5.9. Uso de tetinas, chupetes y biberones.

5.9.1. 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 para la lactancia para que tomen una decisión informada. Tanto la decisión como la conversación deben quedar registradas en la historia clínica del niño.

5.9.2. No se recomienda el uso de pezoneras, excepto en circunstancias extremas, por periodo de tiempo cortos y bajo la supervisión de una persona experta mientras se utilicen, y después de haber explicado a las madres las desventajas de su utilización. Además debe recibir ayuda para discontinuar su uso tan pronto como sea posible.

## 5.10. Grupos de apoyo a la lactancia.

5.10.1. Se invitará a los grupos de apoyo a la lactancia a contribuir al desarrollo de esta normativa.

5.10.2. Esta institución reconoce que las instituciones sanitarias tiene su propia responsabilidad en la promoción de la lactancia, y además apoya la cooperación entre los profesionales sanitarios y los grupos de apoyo voluntarios.

5.10.3 En el periodo postnatal se facilitará a las madres la manera de ponerse en contacto con personas e instituciones locales que puedan apoyar su lactancia tanto en el ámbito profesional como con grupos de madres. Las direcciones y teléfonos deben estar expuestas en la maternidad, los datos regularmente actualizados.

5.10.4 Se pondrá en contacto a las madres con Atención Primaria de la Salud mediante el protocolo destinado a tal fin, para que puedan obtener ayuda con la alimentación la criatura después del alta. (Protocolo de coordinación con atención primaria.)

## 5.11. Entorno acogedor.

5.11.1 Esta institución considera la lactancia como la forma más natural de alimentar a los niños pequeños.

5.11.2. Se animará a las madres a amamantar a sus hijos en zonas públicas del hospital.

5.11.3. Para las madres que prefieren amamantar a su hijo y proteger su privacidad, se habilitará dentro de las posibilidades físicas del centro, una zona cómoda para tal fin, esta zona estará debidamente señalizada y los profesionales conocerán su ubicación a fin de poder informar a las madres.

## 5.12. Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Esta normativa prohíbe la distribución de muestras o paquetes de regalos con sucedáneos de leche materna, biberones, chupetes, tetinas o material de comercialización a gestantes madres o miembros de sus familias.

Se prohíbe cualquier contacto directo o indirecto entre los empleados de la industria o distribuidoras y las mujeres embarazadas o madres del hospital.

Se prohíbe la aceptación de regalos, incluyendo comida, literatura, material o equipo, dinero o apoyo a la educación en el servicio o eventos de las industrias o distribuidoras en el hospital.

Se prohíbe la demostración de la preparación de la fórmula infantil para quien no la necesite.

Se prohíbe la aceptación de sucedáneos de la leche materna gratuitos o de bajo costo.

## 6. EVALUACIÓN.

La mejor forma de conocer la calidad de las prácticas hospitalarias descritas en nuestra normativa de lactancia es buscar indicadores no solo de proceso sino también de resultado. No es suficiente con informar y apoyar a las madres, o con saber que se han modificado las rutinas; es imprescindible comprobar que se ofrece a madres y niños una asistencia adecuada durante el parto y la lactancia. De esta manera, la asistencia será cada vez más eficaz y más centrada en las necesidades de los pacientes.

Se utilizará la herramienta de monitorización de la IHAN denominada Autoevaluación o monitorización de las prácticas de atención al parto y la lactancia materna para hospitales IHAN, que consta de los siguientes documentos:

- Carta a adjuntar a la encuesta. **ANEXO 2**
- Hoja de filiación. **ANEXO 3**
- Cuestionarios para las madres que amamantan. **ANEXO 4**
- Cuestionario para las madres que no amamantan. **ANEXO 5**
- Cuestionario para las madres que tienen a su bebé ingresado en la Unidad de Neonatal. En él se reflejan los puntos que la IHAN exige para la acreditación de la Maternidad. No supone en ningún caso una valoración completa de la atención a la lactancia en una Unidad Neonatal. **ANEXO 6**
- Cuestionario para valorar la atención al parto. **ANEXO 7**
- Cuestionario para valorar la información que reciben las embarazadas sobre alimentación infantil. **ANEXO 8**

En muchas preguntas la mujer puede dar varias respuestas, otras son de respuesta única. Las preguntas que se encuentran enmarcadas deberán ser respondidas por la persona que analiza los datos en función de las respuestas que haya dado la entrevistada. Tras cada cuestionario hay una tabla para el análisis de resultados en donde deberá transcribirse los resultados de las preguntas enmarcadas. Las preguntas de cada cuestionario están divididas en diferentes áreas de atención (Pasos 3 al 10) para que el hospital pueda evaluar el cumplimiento particular de cada uno de ellos. Debido a que es un cuestionario para las madres, no cubre la normativa (Paso 1) o la formación del personal (Paso 2), pero si el hospital cumple los otros Pasos, es muy posible que el personal esté bien formado y que cumpla la Normativa.

Seleccionar una muestra aleatoria de 25 mujeres, realizar la entrevista, analizar los resultados y cumplimentar la hoja de auditoria.

Desarrollar un plan de acción para mejorar los resultados que no consigan aproximarse a los estándares exigidos por IHAN.