



HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA



NORMATIVA DE LACTANCIA MATERNA

**Unidades de Gestión Clínica de
Obstetricia y Ginecología y
Neonatología Intercentros**



Presidente de la Comisión de Lactancia

Dr. Cristóbal Rengel Díaz.

Jefe de Servicio Ginecología y Obstetricia

Dr. Agustín Eslava Martín.

Jefe de Servicio Pediatría

Dr. Enrique Salguero García.

Área Hospitalaria Virgen de la Victoria.

Campus Universitario de Teatinos, s/n. 29010.

Málaga.

Teléfono: 951 032 000

Página Web: www.huvv.es

Principios en los que se basa esta normativa:

En 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 reconocen los grandes beneficios en la salud que supone para la madre y el niño

Esta Normativa por escrito sobre Lactancia Materna, adaptada a su realidad laboral y social y consensuada con los profesionales, incluye los Diez Pasos para la Lactancia Feliz:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
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 realizarla.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
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.
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.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la LM y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

Se prohíbe expresamente la exposición y distribución de material con publicidad de la leche fórmula y de biberones, chupetes o tetinas.

Se incluyen las normas de atención a la madre durante el parto, favoreciendo el contacto precoz piel con piel de madre e hijo.

Esta normativa es de obligado cumplimiento, y es conocida por todos los profesionales que están en contacto con las madres y sus bebés.

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.

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 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 y los grupos de apoyo locales, que garanticen la continuidad de estos objetivos y para que fomenten el desarrollo de una cultura de lactancia materna en el entorno local.

En apoyo de esta Normativa

a. 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.

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

c. 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; así como muestras gratuitas de fórmula, chupetes y tetinas ni de paquetes regalos no institucionales o de fabricantes de fórmulas infantiles.

d. 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 los supervisores o 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, 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.

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

g. Se realizará una auditoria anual del cumplimiento de esta Normativa utilizando herramientas tales como Estadísticas de lactancia, Entrevistas a embarazadas y madres sobre la atención/información recibida, Evaluación del conocimiento de la normativa por parte del personal, entre otros.

LA NORMATIVA:

1. Difusión

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.

1.2 La normativa se dará a conocer al personal de nueva contratación, nada más comenzar a trabajar en el hospital en la primera semana tras su incorporación.

1.3 Debe comunicarse esta normativa a las embarazadas, para que conozcan el tipo de

asistencia que recibirán en el centro.

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 (con una versión reducida de la normativa a modo de guía para padres, folletos, o con la exposición de la normativa...).

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 religioso o 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.

El Comité de Lactancia del centro se responsabilizará de proporcionar la formación necesaria a todo el personal y esta formación será de carácter obligatorio y estará incluido en los objetivos de Desempeño Profesional con repercusión en el Complemento de Rendimiento Profesional. 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 tales como la promoción del desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad

infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente y evita 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. Esta información no debe abordarse solamente durante las clases en grupo.

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 proveer la lactancia y evitar problemas frecuentes. El objetivo debería ser dar a las madres confianza en su habilidad de amamantar.

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 60-90 minutos de vida o hasta que haga una toma efectiva (lo que ocurra antes).

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

4.3 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.

4.4 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.

5. 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 ayudarla 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 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 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 e informarles de las consecuencias de la suplementación para el bebé tales como alergias, intolerancias, estreñimiento, etc y para la madre como baja producción de leche, ingurgitación mamaria,.... y anotarse en la historia clínica del niño en caso de que decidan suplementar.

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 hay un “nido” en las áreas de atención posnatal.

7.4 Los niños no deberán ser separados por las noches de sus madres. Esto es aplicable tanto a los niños amamantados como a los alimentados con fórmula. 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.

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 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).

7. 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 y no debe existir restricciones sobre la duración o la frecuencia de las mismas.

8. 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 avaladas por criterios científicos y sólo por periodos de tiempo lo más cortos posible. A cualquier madre que esté considerando el uso de pezoneras sin criterio médico, 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.

La indicación del uso de pezonera con criterios médicos debe ser registrada en la historia clínica con el motivo de la indicación

9. 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, auxiliares de enfermería), 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 y se les entregará en forma de tríptico informativo con el resumen de la normativa y en el informe de alta hospitalaria de su bebé.

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

10. **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.

Autoría


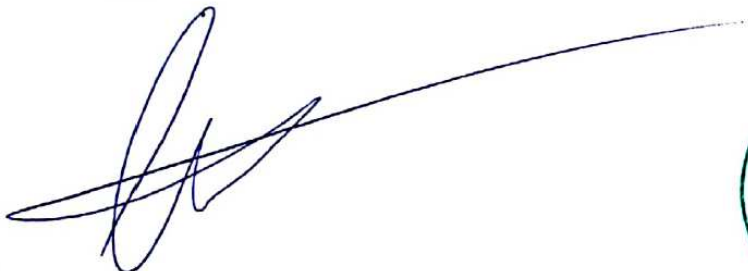
Documento elaborado por: Comisión de Lactancia del Hospital Universitario Virgen de la Victoria

Edición: Segunda

Fecha de aprobación en Nombre Comisión/Organismo: 22/06/2015

Fecha de la última revisión: 19/06/2018

FDO.:



D. Cristóbal Rengel Díaz
Presidente Comisión de Lactancia

D. José Antonio Medina Carmona
Director Gerente Hospital Universitario
Virgen de la Victoria