

Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre

**Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña
Caja Costarricense de Seguro Social**

¿Cómo hacer una Política de Lactancia Materna en un Hospital?



Introducción

Los hospitales que trabajan para llevar a cabo las buenas prácticas de la Iniciativa HAN de la OMS-UNICEF deben adoptar una política de lactancia que abarque desde los Diez Pasos hasta la Ley 7430: Fomento de la Lactancia Materna y el Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Este documento está diseñado para ayudar a los hospitales a crear una política eficaz que cumpla con los requerimientos de la Iniciativa.

Este documento puede utilizarse de base para el desarrollo de una nueva política de lactancia, para actualizar la ya existente, o para decidir si una política cumple todos los estándares de la acreditación IHAN. Si se va a diseñar una nueva política, es preferible leer primero la que se ofrece como ejemplo o “modelo” antes de escribir el primer borrador. El modelo puede utilizarse para desarrollar parte o toda la nueva política. Si se va a revisar o a actualizar la política ya existente, conviene asegurarse que cumple todos los estándares de la IHAN, siguiendo estas instrucciones.

A la hora de desarrollar una Política de Lactancia Materna es necesaria la participación del Comité Técnico de Lactancia Materna y de las Jefaturas en intervienen en la atención neonatal. De esta forma, se fomenta la aceptación y el cumplimiento de la misma.

Por ello, la IHAN requiere que los Hospitales que aspiren al Galardón constituyan un comité de Lactancia materna del Hospital o del Área del Hospital y que designen a un responsable de lactancia materna que actuará coordinando el comité y las actividades del centro referidas a la lactancia materna y como referente para profesionales y madres.

Este comité será el encargado de diseñar una Política por escrito (concisa y clara) sobre Lactancia Materna, adaptada a su realidad laboral y social y consensuada con los profesionales. La Política debe:

1. Incluir los Diez Pasos en todos sus aspectos,
2. Prohibir expresamente la exposición y distribución de material con publicidad de la leche fórmula y de biberones, chupetes o tetinas.
3. Incluir las normas de atención a la madre durante el parto, favoreciendo el contacto precoz piel con piel de madre e hijo.
4. En la política se especificará que es de obligado cumplimiento, así como la necesidad de que los profesionales la conozcan.

El Comité planificará y velará porque la Política se difunda adecuadamente entre todos los profesionales del Centro, no sólo al principio sino de forma periódica. Además establecerá los mecanismos por los que se realizará dicha difusión a los profesionales cada vez que se produzcan nuevas incorporaciones en el Centro.

El Comité realizará una versión adaptada de la Política para madres y familiares que debe estar expuesta de manera clara, visible y atractiva en el Centro, en todas las zonas frecuentadas por madres y familias de lactantes y niños y niñas pequeñas, así como por embarazadas. Además establecerá los mecanismos necesarios para que la Política sea comunicada a las madres embarazadas y sus parejas o familiares y para que todos aquellos que así lo deseen pueda

El comité deberá planificar el modo de evaluación del cumplimiento de la Política anualmente.

Los evaluadores de la IHAN revisarán la política cuando el hospital inicie el proceso de designación y también cuando se realice la evaluación externa.

Diseño y red acción

Una Política de Lactancia Materna bien planificada constituye una base sólida para la implantación, el mantenimiento y la medición de buenas prácticas de lactancia materna. Y, para que sea eficaz, tiene que ser de fácil acceso para todo el personal que trabaja en el Centro de salud así como para las madres y las familias de lactantes y niños pequeños.

Los "Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna" deben constituir la base de la política y se recomienda que se presenten en el mismo orden para facilitar así su comprensión y su implantación.

Los "Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna" son internacionalmente reconocidos como normas de buenas prácticas, eficaces para el apoyo a la lactancia materna y que todas las autoridades deberían seguir. Sin embargo, para muchos hospitales representan un gran cambio en las prácticas y la cultura de su personal. Por ello, resulta tentador a veces suavizar la política para hacerla más fácil de seguir o aumentar su aceptación por parte de algunos miembros del personal.

Cuando esto ocurre, parte de personal no emplea todos los estándares en un nivel satisfactorio lo que redundará en el cuidado que se ofrece a madres y niños. Estos intentos de suavizar la política pueden también dar lugar a afirmaciones ambiguas que solo sirven para causar confusión y malas interpretaciones entre el personal.

Es importante redactar de forma sencilla, clara y sin ambigüedades los objetivos y los principios de la Política. Puede resultar de gran ayuda pedir a los profesionales de los distintos niveles de la organización la lectura de la misma y su explicación pormenorizada sobre lo que han entendido. Esto ayuda a determinar si les resulta o no fácil utilizarla. Auditar el cumplimiento de la política será también más fácil si los estándares que se requieren son explícitos e inequívocos.

Es fundamental que todo el personal reconozca que el cumplimiento de la política será obligatorio.

MODELO DE POLÍTICA DE LACTANCIA PARA UN HOSPITAL :

Principios en los que se basa esta política:

- 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 y el niño.
- 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 fomenten el desarrollo de una cultura de lactancia materna en el entorno local.

En apoyo de esta Política

- a. Todo el personal de salud que prestan atención a las madres lactantes actuarán de acuerdo con esta Política 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 política debe ser desarrollada e implantada en coherencia con las guías de práctica clínica o el protocolo de lactancia de la institución (si existen).
- 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.
- 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.

LA POLÍTICA:

1. Difusión de la política

1.1 Esta Política se pondrá en conocimiento de todos los profesionales de salud que tengan contacto con mujeres embarazadas y madres. Todo el personal recibirá o tendrá acceso a una copia de esta política.

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

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

1.4 La política 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 la existencia de esta política y de los cuidados que fomenta (con una versión reducida

de la política a modo de guía para padres, folletos, o con la exposición de la política...).

2. Formación de los profesionales de salud

2.1 Los profesionales de salud 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 de salud y de apoyo que tengan contacto con embarazadas y madres (ginecólogos, enfermeras obstetras, 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 no profesional será informado de la política y recibirá formación suficiente para permitirles referir de manera correcta a otros profesionales los problemas de lactancia.

2.4 Todos los profesionales de salud 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 comité local de lactancia materna responsable de iniciativa del centro se responsabilizará de proporcionar la formación necesaria a todo el personal. Asimismo, se encargará de controlar la eficacia de la formación.

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.

3.2 Todas las embarazadas tendrán la oportunidad de hablar individualmente con un profesional de salud sobre la alimentación infantil antes de las 32 semanas de gestación. Esta información no debe abordarse solamente durante el curso de preparación para el parto.

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

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 minutos de nacido 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 obstetra o personal de enfermería debe estar disponible para ayudar a las madres con todas las tomas durante su estancia en el hospital.

5.3 Todos los profesionales en salud 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 de salud 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 enseñarseles 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. Esto según la normativa de la CCSS.

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 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).

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 de salud 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 política de lactancia.

10.4 El hospital debe contar con una Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo según los lineamientos vigentes de la CCSS.

[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.

Referencias

Referencias a este documento como:” UNICEF/OMS. IHAN España. Política de lactancia materna para un Hospital IHAN”.

Documentación traducida y adaptada con permiso de UNICEF BFHI UK.

Coordinadora de esta documentación: Beatriz Flores Antón

Han colaborado en la traducción, revisión y adaptación: , Beatriz Flores Antón, M^a Teresa Hernández Aguilar, Paula Lalaguna Mallada, Adolfo Gómez Papi, Víctor Canduela Martínez, Javier Alvarez Aldean, Carmen Tembory Molina, Susana Ares Segura, Jesús Martín-Calama Valero.