

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**

¿Guía detallada para desarrollar la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre en un Hospital?



INTRODUCCION

Transformar un hospital para que consiga la acreditación IHAN tiene como objetivo mejorar la salud de mujeres, lactantes, familias y medio ambiente propiciando una asistencia de calidad atenta a las necesidades de las madres y lactantes que ayude a las mujeres y a las familias a tomar decisiones de forma compartida e informada y apoyándolas en sus decisiones.

Se promueve la excelencia en la práctica clínica basada en la evidencia, apoyando y promoviendo la lactancia como un proceso único a través de los distintos niveles de atención a la salud, trabajando por la libre elección en salud de las madres y familias y animando a la participación ciudadana, procurando así la excelencia en las prácticas de atención en los hospitales que la adoptan.

Esta iniciativa pretende proporcionar al personal de salud que trabaja en el ámbito hospitalario un programa de acreditación eficaz y basado en la evidencia que les permita y facilite la tarea de apoyar el inicio de la lactancia y de esta manera aumentar la duración de la lactancia materna en nuestras comunidades. La IHAN pretende transformar los hospitales mediante la aplicación de "Diez pasos" con el objetivo de que en ellos, la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna sea la norma.

En nuestro medio, la acreditación IHAN de un Hospital requiere:

- la plena implantación de los 10 pasos
- el acatamiento del código de comercialización de sucedáneos y la ley 7430 con su Reglamento.
- tener al menos un 75% de lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta el alta,
- la atención respetuosa y amigable a la madre durante el parto
- la atención a la madre que decide no amamantar, para que pueda ofrecer una alimentación segura a su hijo.

Tras un proceso de evaluación externa, el centro entonces recibe el galardón IHAN.

- Una autoevaluación y aplicación escalonada en fases permite el planteamiento de metas cercanas y una mejor planificación desde el punto de vista administrativo y de gestión.
 - Las fases aquí descritas se contemplan desde la perspectiva de los requisitos necesarios para la acreditación de cada hospital. El proceso de cambio requiere la existencia de una comisión de lactancia en el hospital (o Area) y el compromiso de la autoridad sanitaria competente.
-

El presente documento describe en detalle los requisitos de cada paso, los detalles para aplicarlos y la forma en la que en cada fase serán evaluados.

PASO 1. POLÍTICA DE LACTANCIA

Paso 1. Disponer de una política de lactancia materna escrita que se pone, sistemáticamente, en conocimiento de todos los profesionales que cuidan a madres y bebés.

REQUISITOS DEL PASO 1:

Los Hospitales que deseen implantar las normas basadas en mejores prácticas de la IHAN deben adoptar una Política de lactancia materna que abarque en su totalidad el plan de Diez Pasos para la protección, el apoyo y el fomento de la lactancia materna y respete el Código Internacional de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Esta Política debe quedar contenida por escrito en un documento que contenga los 10 Pasos y proteja la lactancia materna. Cualquier otra norma o protocolo que afecte al cuidado que se ofrece a las madres que amamantan y a sus criaturas, debe estar basada en pruebas científicas, ser efectiva y segura.

La Política (en forma de resumen o de guía para madres y familias) debe ser comunicada adecuadamente a las mujeres embarazadas y a las madres. Para ello, el Hospital realizará una adaptación de la Política en lenguaje sencillo y con formato atractivo, a la que dará máxima difusión entre los usuarios, especialmente entre las madres. Esta o los materiales derivados de la misma (folletos, posters) deberán estar traducidas al menos a los idiomas oficiales de la comunidad autónoma (en algunas zonas puede ser importante su traducción a otros idiomas muy prevalentes entre la población usuaria del centro).

La Política deberá ser ampliamente difundida entre todos los profesionales. Cualquier usuario o profesional debe tener libre y fácil acceso a copias de la Política en su totalidad. Se dispondrán las medidas necesarias para su difusión continuada, asegurando que los profesionales la conocen desde la primera semana de trabajo en el hospital.

La Política será de obligado cumplimiento y debe ser monitorizada con evaluaciones anuales. Los resultados de esta monitorización deben ser utilizados para asegurar la continuidad en la aplicación de los 10 Pasos.

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO DEL PASO 1.

La Política de lactancia materna y otras guías y protocolos.

Una Política de lactancia materna no es sólo un requisito, se trata de asegurar buenas prácticas clínicas y estándares tomando como fundamento las prácticas de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia "IHAN".

- La Política debe ser de obligado cumplimiento para todos los profesionales (cada uno según su puesto). Las excepciones de la Política sólo deberían ocurrir cuando la salud o la seguridad de madre, hijo o hija, entren en conflicto o cuando la madre, después de haberle sido explicada la Política toma una decisión informada y decide seguir prácticas que se desvían de lo aconsejado.

 - El Comité Nacional de la IHAN proporciona a través de su página web www.ihan.es un documento guía y modelo tipo de Política de lactancia materna para el hospital (Ver Documento sobre Política de Lactancia). Se anima a los hospitales a descargar dicho documento y adaptarlo a su realidad y necesidades. Es importante resaltar que cualquier modificación importante en alguno de los elementos básicos puede resultar en una Política que no alcance los requisitos exigidos en el Paso 1.
-

Es necesario distinguir entre Política, guías de práctica clínica y protocolos.

- ❑ La Política establece los objetivos a alcanzar, los principios a cumplir y los estándares mínimos a aplicar en la asistencia a las mujeres durante la maternidad y la lactancia y a sus criaturas.
- ❑ Las guías y protocolos desarrollan y proporcionan información complementaria sobre aspectos prácticos que surgen al aplicar la Política.
- ❑ Sin embargo, estos aspectos prácticos no siempre son aplicables de igual modo en todas las situaciones y no pueden ser exigidos como un estándar mínimo de cuidados, además de ser difícilmente evaluados de forma estandarizada.
- ❑ Las guías y protocolos se desarrollan para el manejo de los problemas más comunes durante el amamantamiento.
- ❑ Todas las guías que acompañen a esta Política deben estar basadas en la evidencia, haber demostrado su eficacia y no entrar en conflicto con los principios básicos de la Política.
- ❑ El principio que debe guiar el desarrollo de guías y protocolos será el de identificar las mejores prácticas basadas en pruebas, clarificar el modo de desarrollarlas en el centro hospitalario y asegurar la continuidad de los cuidados y la unidad de los criterios que guíen las actuaciones y la información que las madres reciben de los profesionales.

Se recomienda a los hospitales que autoevalúen su Política antes de remitirla para la obtención del certificado de Fase 2 y cada vez que se introduzca un cambio en la misma.

Difusión de la Política.

Los aspectos esenciales de la Política deben ser difundidos entre los usuarios del hospital de modo que conozcan el estándar de cuidados que van a recibir.

- ❑ La difusión se puede realizar con pósters u otros documentos expuestos en el área de Maternidad, zonas de acceso habitual de madres y familias con lactantes y niños y niñas pequeños, y en las zonas frecuentadas por las gestantes y sus familias.
 - ❑ Estos documentos deben incluir una nota que ofrezca la posibilidad de obtener una copia íntegra de la Política del Hospital y a quién o cómo solicitarla.
 - ❑ Se aconseja utilizar diseños coloridos y atractivos para que la guía no se pierda entre otros múltiples documentos en un panel de avisos. Pero es necesario también cuidar que el diseño no trivialice el contenido y que si se utilizan imágenes o fotos de lactantes amamantando, éstas muestren posturas adecuadas de enganche y posición al pecho.
 - ❑ El hospital puede diseñar además hojas o folletos para entrega individual en las entrevistas con embarazadas o madres.
 - ❑ La Política y los documentos empleados para su difusión deben ser publicados en las lenguas oficiales de la comunidad y aquellas que sean utilizadas por un número suficiente de usuarios del centro.
-

Auditoría de la Política.

Para que un hospital mantenga la acreditación, una vez galardonado como Hospital IHAN, debe llevar a cabo autoevaluaciones anuales o bianuales que aseguren el cumplimiento de la Política. Además de esta revisión rutinaria, podrán realizarse las actualizaciones precisas, siempre que el resultado de una autoevaluación así lo aconseje o ante el requerimiento del Comité Nacional de la IHAN.

Se recomienda a los hospitales que se autoevalúen con frecuencia durante el proceso de aplicación de cambios para monitorizar la eficacia de la Política y de la formación del personal.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 1.

Requisitos para la Fase 2

El coordinador de lactancia del hospital remitirá la Política de lactancia materna a la IHAN (o al asesor) y ésta será revisada para asegurar que:

- Contiene los 10 Pasos en su totalidad.
- Prohíbe la publicidad o distribución de materiales que promuevan el uso de sucedáneos, biberones, chupetes o tetinas.

El coordinador de lactancia del hospital remite información por escrito que contenga:

- Documento que confirme que la Política se pone en conocimiento de todos los trabajadores del Hospital de forma sistemática y periódica.
- Descripción:
 - Del procedimiento y modelos del material utilizado para comunicar a las mujeres embarazadas y a los padres dicha Política,
 - Del método y materiales que permiten que todos los trabajadores del Hospital conozcan la Política de lactancia y de cómo se realiza la difusión de dicho conocimiento entre los trabajadores nuevos, en las primeras semanas tras su incorporación.
 - Del protocolo de recogida de los datos de prevalencia y duración de la lactancia materna, así como el modo de difusión de los mismos.
- Nombre y acreditación de la persona responsable de la recogida de datos
- Método de recogida y análisis de datos (es deseable la inclusión de estos datos en el sistema de gestión de datos o historia clínica del sistema de Salud correspondiente).
- Sistema de auditoría/evaluación anual de la Política y resultados.

Requisitos para la fase 3

Auditoría

Los evaluadores comprobarán que:

- Si hay cambios en la Política, estos no afectan a su contenido esencial o a su carácter de obligado cumplimiento.

Requisitos para la fase 4

Auditoria final.

Los evaluadores comprobarán que:

- No ha habido cambios en la esencia de la Política.
- La Política hace mención expresa al cumplimiento del Código.
- La Política está expuesta de forma atractiva y claramente visible en todas las zonas del hospital frecuentadas por madres gestantes, madres de recién nacidos y sus familias.

- Los datos expuestos están en los idiomas más hablados en la comunidad.
- Las madres confirman que fueron informadas sobre la Política de lactancia.
- Los profesionales entrevistados confirman su conocimiento de la Política y el modo de difusión de la misma.

Requisitos para mantener la acreditación.

El hospital debe remitir a la IHAN:

- Los resultados de la monitorización de la Política, con periodicidad bianual.
 - Los resultados de la monitorización de la lactancia, con periodicidad bianual
-

PASO 2. FORMACION DE LOS PROFESIONALES

Paso 2. Capacitar a todo el personal de manera que esté preparado para poner en práctica la Política de lactancia materna.

REQUISITOS DEL PASO 2.

Todos los profesionales de la salud que trabajan en el hospital aspirante a Hospital-IHAN, aun teniendo diferentes grados de responsabilidad en el cuidado de mujeres embarazadas o madres, deben conocer la existencia y contenido de la Política de lactancia y su cometido dentro de la misma.

- La aplicación de la Política de lactancia requiere una formación en lactancia materna adecuada a las distintas funciones de cada puesto de trabajo.
-

El hospital debe diseñar un plan de formación en lactancia para todos los trabajadores.

- Esta formación deberá ser planificada para ser llevada a cabo de forma global antes del certificado de fase 3.
 - Además deben quedar establecidos los mecanismos necesarios que aseguren que las incorporaciones de nuevo personal conocen la Política durante la primera semana de su incorporación al empleo y que reciben formación completa en los primeros 6 meses de trabajo.
 - El plan debe contener además un programa o plan de formación escrito, de formación teórico-práctica en amamantamiento y manejo de la lactancia materna, para los profesionales directamente involucrados en el cuidado de mujeres embarazadas y madres lactantes.
 - Este programa debe abarcar los 10 Pasos, la atención al parto, las indicaciones para las madres que no amamantan y el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de leche materna.
-

El hospital debe mantener registros precisos y seguimiento de la formación del personal asegurando que se realizan las actualizaciones necesarias detectadas en la evaluación continua.

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO DEL PASO 2.

Difusión de la Política.

Es necesario que todos los miembros del equipo conozcan la Política de lactancia y cuál es su función dentro de la misma y deben conocerlo en la primera semana de trabajo. En la Fase 2 se evaluará el mecanismo para conseguir esto. En la acreditación de fase 4, se exige que dicha Política sea conocida por todos los profesionales.

La política puede darse a conocer de manera individual o en grupo a los profesionales que comparten las mismas funciones.

- El hospital debe tener previsto el mecanismo de difusión o alerta de las modificaciones que se puedan ir realizando en la Política, entre sus profesionales (intranet, reuniones periódicas de los equipos y otros).
- Cada hospital debe tener un responsable de dicha difusión, que preferiblemente será un miembro del comité de lactancia del hospital con plaza estable en el centro. Los profesionales y el orientador firmarán ambos un documento acreditativo de que el trabajador se conoce la Política. Además, cada profesional recibirá una copia de la Política completa para su posterior consulta.

- Durante la difusión es fundamental que quede bien clara la función de cada profesional.

Formación adecuada al puesto de trabajo.

Todos los profesionales con responsabilidad directa en el cuidado de las embarazadas y madres deben recibir **formación teórico-práctica completa**, de al menos 20 horas, que les capacite para ofrecer un cuidado efectivo a las madres y niños. Es recomendable que al menos los pediatras, obstetras, enfermeras de Maternidad y Neonatos, auxiliares de Maternidad y Neonatos y matronas reciban esta formación en lactancia materna que incluyan prácticas clínicas directas supervisadas. Dicha formación completa en lactancia materna debe ajustarse a los requisitos exigidos por el grupo de formación de la IHAN.

El resto de profesionales sanitarios tengan entre sus funciones habituales el cuidado de la salud de mujeres embarazadas, madres que lactan o lactante (enfermeras de Pediatría, anestesiistas, por ejemplo), deben recibir **formación básica** en lactancia materna, de acuerdo a sus funciones. Esta deberá ser suficiente para capacitarles en el cumplimiento de sus funciones dentro de la Política de lactancia materna.

Planificación de la formación.

El plan de formación contemplará la formación de todo el personal del hospital, con arreglo a las especificaciones descritas en el apartado anterior, de modo que dicha formación debe quedar completada para la acreditación de la fase 3.

El plan de formación debe contemplar que los profesionales de nueva incorporación al centro reciben formación de introducción a la Política de lactancia en los 6 primeros meses de su incorporación al trabajo y formación en lactancia adecuada en el caso de la contratación de personal eventual en licencias de larga duración (bajas, vacaciones, permisos sin sueldo...).

Los hospitales que lo deseen pueden solicitar la formación de sus profesionales por formadores acreditados por la IHAN. Se puede optar por la alternativa que mejor se adapte a sus necesidades de entre las ofertadas por la IHAN:

- Los profesionales pueden ser inscritos en cursos programados por la IHAN o se puede solicitar al grupo de formación de la IHAN un curso para realizar dicha formación en el hospital o el departamento.
- Si el hospital o el departamento dispone de recursos, o los hubiera en su comunidad autónoma, de personal capacitado en formación en lactancia materna, puede remitir el programa de los cursos y el currículum de los profesores a la IHAN, de modo que ésta acredite dichos cursos.
- El hospital o departamento puede solicitar a la IHAN un curso de formador de formadores que luego lleven a cabo la formación entre sus profesionales.

Control de la formación de los profesionales.

El hospital debe mantener registros precisos de la formación y diseñar los mecanismos de rotación necesarios para asegurar la asistencia a la misma de todos los profesionales así como el seguimiento de las no asistencias.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 2.

Requisitos de fase 2.

El hospital, por medio de su comisión de lactancia, deberá:

- Confirmar que la Política sobre lactancia se da a conocer de forma rutinaria a todos los profesionales.
 - Tener por escrito el protocolo por el que toda persona de nueva incorporación conoce la Política en la primera semana de trabajo.
 - Tener un plan de formación (escrito) teórico práctico sobre lactancia materna, para todo el personal, que contemple la implantación de los 10 Pasos y el Código de Comercialización de Sucedáneos y el resto de requisitos. El plan debe contener:
 - Información detallada sobre objetivos, contenido y número de teóricas, contenido y número de horas prácticas y currículum del profesorado que impartirá las clases.
 - Describir los mecanismos para asegurar que todos los miembros del equipo reciben la formación establecida para su grupo,
 - Describir la forma de control y hojas de registro de la asistencia a las actividades formativas,
 - Desglose por escrito de los distintos tipos de formación (contenidos, horas de formación), teniendo en cuenta la formación previa y la función a desarrollar por cada profesional.
 - Modo de evaluación de los conocimientos adquiridos tras la formación.
 - Mecanismos previstos para la formación continuada, así como para la formación de nuevas incorporaciones en los primeros 6 meses de trabajo.
-

Requisitos de fase 3.

Los evaluadores se asegurarán de que:

- Los registros del personal formado garantizan que al menos el 80% del personal que trabaja en la actualidad en el Hospital ha recibido formación de lactancia de acuerdo con el puesto que desempeñan.
 - La Política sobre lactancia se comunica de forma rutinaria a todos los miembros del equipo.
 - Todos los profesionales con antigüedad en el puesto mayor de 6 meses han recibido la formación sobre lactancia materna que corresponde a su puesto de trabajo.
-

Requisitos de fase 4

- Los profesionales implicados directamente en la asistencia a mujeres embarazadas o madres lactantes son capaces de responder adecuadamente a las preguntas sobre manejo de lactancia que se les realicen.

- ❑ La eficacia del Paso 2 quedará demostrada a través de evaluación exhaustiva de los cuidados administrados a las mujeres gestantes y a las madres de recién nacidos.

Requisitos para mantener la acreditación:

- ❑ Los informes y autoevaluaciones que el hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre la continuidad del plan de formación y los registros y la formación impartida al personal de nueva incorporación.
-

PASO 3. INFORMACION Y FORMACION DE GESTANTES

Paso 3. Informar a todas las mujeres embarazadas y a sus familias de los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.

Los requisitos de este Paso son los mismos que el Grupo Centros de Salud IHAN ha desarrollado (Ver Guía Detallada para la Aplicación Paso a Paso Centros de Salud IHAN).

REQUISITOS DEL PASO 3.

Las mujeres embarazadas y sus familias han de recibir información suficiente y actualizada sobre los beneficios del amamantamiento y formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia materna que les capacite para un mejor manejo de la misma en los primeros días tras el parto. Por ello, todos los profesionales sanitarios en contacto con la mujer embarazada tienen la responsabilidad de fomentar y facilitar dicha formación que las capacitará para tomar la mejor decisión informada y libre de presiones comerciales.

Todas las mujeres embarazadas deben recibir, antes de la semana 32-34 de gestación, información actualizada y clara sobre los beneficios que aporta el amamantamiento y el manejo del mismo. Se trata de dar confianza a las madres de su capacidad de amamantar.

Esta información puede ofrecerse en grupo, pero la embarazada debe tener la oportunidad de hablar sobre la alimentación de su hijo de manera individual con su matrona o ginecólogo, en una o varias visitas. Puede reforzarse mediante folletos u otro tipo de información escrita. El Hospital debe tener una descripción escrita de la información que se ofrece a cada madre.

La información sobre los beneficios del amamantamiento debe abarcar:

- ❑ La importancia de la lactancia materna para la madre y el hijo y los riesgos y costes que suponen para ambos la alimentación con sucedáneos.
- ❑ La importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

La información sobre el manejo del amamantamiento debe incluir:

- ❑ La importancia del contacto piel con piel inmediato tras el parto.
- ❑ La importancia de la posición y el agarre correctos para el éxito de la lactancia.
- ❑ La importancia del alojamiento conjunto madre-hijo.
- ❑ La importancia de la alimentación a demanda.
- ❑ La importancia de la lactancia materna exclusiva para asegurar una lactancia óptima.
- ❑ La importancia de evitar el uso de tetinas o chupetes durante el establecimiento de lactancia.
- ❑ Los signos de una adecuada transferencia láctea y qué hacer si esto no ocurre.

Todo material escrito destinado a las mujeres embarazadas ha de ser adecuado y acorde a los conocimientos científicos y estar libre de publicidad de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas o chupetes.

Las sesiones en grupo de educación para la Salud, durante el embarazo, no deben incluir enseñanza sobre la preparación de biberones o fórmula. Aquellas mujeres en las que esté contraindicada la lactancia o que habiendo recibido información adecuada no deseen amamantar recibirán información adecuada y completa sobre este tema en sesión individual aparte, preferiblemente en el periodo postnatal.

Los Centros de Salud deben poner en marcha una o más actividades especialmente dirigidas a mujeres embarazadas que pertenezcan a aquellos colectivos con menor prevalencia de amamantamiento en la zona. El tipo de intervención vendrá determinado por la realidad de cada medio y puede consistir en: un teléfono de ayuda, talleres de lactancia materna o grupos de apoyo, acceso a consultas individualizadas con personal correctamente preparado o a combinaciones de las mismas. El Centro debe tener previsto los sistemas de ayuda para las mujeres que no hablan el idioma local: folletos con ilustraciones, traducciones en diversos idiomas o la disponibilidad de un traductor...

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO DEL PASO 3.

Ofrecer información a todas las mujeres embarazadas.

Es importante proporcionar información básica sobre lactancia materna a todas las embarazadas, independientemente de sus planes para alimentar al bebé. Muchas mujeres saben poco o nada sobre lactancia cuando se quedan embarazadas y, a menudo, la información de que disponen viene de los medios de comunicación o de familiares y amigos. En una sociedad como la nuestra en la que no hay cultura de lactancia materna y en la que la mayoría de las mujeres que hoy son abuelas alimentaron a sus criaturas con sucedáneos, abundan los mitos y las informaciones erróneas. El embarazo proporciona a la mujer la oportunidad de informarse adecuadamente sobre la mejor manera de alimentar a sus criaturas y de ver la lactancia materna como una opción real.

- ❑ Las mujeres deben recibir información completa sobre los beneficios que la lactancia va a aportar a su salud y a la de sus hijos, así como sobre los riesgos y costes que se derivan de la alimentación con sucedáneos. Esta información ha de ser contrastada y actual y no puede ser sustituida por vagas referencias a que la lactancia es "lo mejor" para los bebés o que "previene enfermedades". Los beneficios emocionales y sobre el establecimiento del vínculo materno filial no deben ser olvidados.
- ❑ Además, las mujeres deben aprender durante el embarazo cómo pueden favorecer el inicio y establecimiento de una feliz lactancia, con el contacto precoz piel con piel inmediato tras el parto, permitiendo el agarre del recién nacido en esos primeros minutos, amamantando a demanda y evitando interferencias con suplementos innecesarios, tetinas o chupetes entre otras medidas. Si la mujer sabe como favorecer el inicio, qué esperar y qué hacer si se presentan problemas, aumenta la probabilidad de éxito en el amamantamiento.

Con esta información los profesionales ayudarán a las mujeres a tener mayor capacidad y autonomía para tomar su propia decisión, informada y libre de presiones espurias sobre el modo de alimentación de sus hijos.

La lactancia natural debe ser debatida con todas las mujeres embarazadas, como parte de la formación prenatal, no simplemente en clases posparto, a las que muchas mujeres no acuden.

- ❑ Las clases y sesiones de grupo deben utilizarse para proporcionar información más detallada a aquellas mujeres que la solicitan, no sólo para aportar información general sobre los cuidados básicos.
 - ❑ La asistencia a los talleres de lactancia, al menos una vez durante el embarazo, debe ser ofrecida a las mujeres embarazadas, ya que les permite contactar con mujeres que amamantan y con grupos de apoyo, así como conocer la realidad de la lactancia de primera mano.
 - ❑ Toda embarazada debe tener la oportunidad de comentar aspectos relativos a la alimentación de sus criaturas de manera individual con su matrona o ginecólogo, al menos en una visita.
 - ❑ La responsabilidad del cuidado prenatal normalmente está a cargo de las matronas, pero algunas mujeres no acuden durante el embarazo a la matrona de su Centro de Salud. El equipo ha de estar alerta a las oportunidades en las que se puede ofertar información sobre lactancia materna a estas mujeres, así como ofertar la asistencia al taller de lactancia aunque la mujer no esté incluida en las actividades de educación prenatal.
-

Para evitar estas pérdidas de oportunidad, el ginecólogo, matrona o enfermera que atiende en el Hospital, durante la atención a las mujeres embarazadas, deben preguntar sobre la asistencia de la embarazada a la matrona del Centro de Salud.

- ❑ Si no asiste, deben ofrecer una cita para hablar de alimentación facilitando que la información sobre lactancia llegue a todas las mujeres.
-

En la toma de decisión de cómo y cuando la lactancia materna ha de ser comentada, es importante tener en cuenta con qué otra información ha de ser compartida, el tiempo necesario para llevarla a cabo y el grupo de mujeres a las que va dirigida.

- ❑ No hay razón por la cual tenga que ser tratada sólo y de forma íntegra en uno de los contactos con la embarazada.
 - ❑ Es más eficaz ofrecer, ampliar o revisar aspectos de la información sobre lactancia, a lo largo de los diversos contactos antenatales, tanto para la aceptación del amamantamiento como forma natural de alimentación del niño, como para asegurar una mejor retención de la información.
-

Es recomendable no preguntar a las gestantes sobre los planes de alimentación de sus niños, por las siguientes razones:

- ❑ Preguntar implica que la mujer debe tener ya tomada su decisión, cuando de hecho, lo normal es que se deje llevar por su instinto al nacer su criatura.

- ❑ La respuesta "voy a darle biberón" puede hacer difícil para el profesional que la atiende continuar hablando sobre lactancia materna.
- ❑ Es fácil que el profesional asuma que la madre que ha decidido amamantar, en especial si ha dado el pecho con anterioridad, sabe todo lo necesario en relación a los beneficios de la lactancia y su manejo. Esta creencia puede estar alejada de la realidad y como consecuencia, información importante puede ser obviada. No obstante, el profesional debe ajustar la manera de informar a las madres que ya han lactado a su experiencia en lactancia.
- ❑ Si fuera necesario, y existiera en los protocolos la pregunta sobre el modo de alimentación deseado, los protocolos deberán ser modificados.

Es importante recordar, que no todos los tópicos que deben ser tratados necesariamente como parte de la educación prenatal, para este Paso, se refieren directamente a la lactancia materna. Por ejemplo, la importancia del contacto piel con piel, dormir en la misma habitación y la alimentación a demanda deben ser comentados con todas las mujeres, independientemente del modo esperado de alimentación.

- ❑ Los profesionales han de saber abordar estos tópicos de manera que no parezcan irrelevantes a las mujeres que (sin que se les haya preguntado) hayan mostrado su intención de alimentar con fórmula.

En general, una o dos hojas informativas buenas son mejor que multitud de ellas. Los profesionales del equipo deben utilizarlas y apoyarse en ellas al hablar con las gestantes. Esto permite mejorar la consistencia y la uniformidad de la información que se ofrece a todas las mujeres y ayuda a los profesionales a encontrar la mejor forma de dar la información.

- ❑ Las hojas informativas elaboradas a nivel local pueden ser válidas, sin embargo, su realización puede ser cara y lleva tiempo. Los Centros de Salud pueden utilizar, o adaptar a su realidad local, los folletos informativos de la IHAN y de otros organismos (como las del comité de lactancia de la AEP o las publicadas por las CCAA). Los materiales elaborados o adaptados serán evaluados por la IHAN antes de la acreditación.
- ❑ El centro desarrollará los mecanismos para poder dar información sobre lactancia a las madres que no hablan el idioma o no saben leer. Disponer de una hoja informativa sólo con ilustraciones puede solventar el problema.

Instrucciones sobre la preparación de sucedáneos:

- ❑ Es frecuente que dentro de las clases de educación prenatal, se incluya información sobre alimentación con sucedáneos. Y de hecho, para que las mujeres puedan realizar una decisión informada, deben conocer las implicaciones sobre la Salud y el estilo de vida de los diversos métodos de alimentación infantil.
 - ❑ Sin embargo, la información sobre cómo preparar los biberones de sucedáneos no debe ser incluida de forma rutinaria en las sesiones de grupo. Enseñarlo presupone que todas las mujeres necesitan esta información, resta fuerza al mensaje de que "la lactancia materna es lo natural" y puede sugerir que querer amamantar no siempre es realista.
 - ❑ No obstante, si una mujer embarazada solicita de forma individual una demostración de cómo se ha de preparar un biberón de fórmula adaptada, ésta le debe ser facilitada.
 - ❑ A las madres que hayan decidido no amamantar se les debe enseñar la preparación de biberones en el periodo postnatal a no ser que ella lo solicite antes.
-

Tiempo empleado por el personal sanitario (repercusiones sobre la carga de trabajo)

- ❑ La aplicación con éxito del Paso 3 tiene claros beneficios. Cuando la mujer embarazada sabe qué puede esperar durante el amamantamiento y cómo hacer que funcione bien, dispone de armas poderosas que la ayudan, aumentan su autoestima y le permiten evitar muchos de los problemas que están detrás del abandono precoz de la lactancia. Como resultado, tras el nacimiento, es menor el tiempo que los profesionales necesitan emplear en atender y ayudar a las madres a resolver problemas de lactancia o en cuidar de un recién nacido que no se alimenta adecuadamente.
- ❑ El problema, sin embargo, suele ser el ajuste de la carga laboral a los profesionales encargados de la atención prenatal.
- ❑ Resulta conveniente aprovechar la oportunidad de cualquier consulta o cita prenatal en el hospital para comentar aspectos de la lactancia.
- ❑ En otros casos, será necesario que la coordinación o la dirección facilite el ajuste de tiempo, por ejemplo permitiendo la citación de pacientes a la matrona/ginecólogo con el tiempo suficiente para incluir los temas de este Paso en las visitas prenatales.
- ❑ La aplicación de este punto requiere que, a pesar de que los resultados se ven meses después, el personal responsable de su aplicación sea consciente del importante papel que ellos juegan en el éxito de la lactancia. Por ello es necesario que este punto reciba el apoyo y el reconocimiento necesario y que su desarrollo y evaluación tengan un peso importante tanto en el programa de formación como en las evaluaciones periódicas que el centro lleva a cabo de la aplicación de la iniciativa.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 3.

Requisitos para la fase 2.

El coordinador de lactancia del Hospital, en coordinación con los Centros de Salud de su área, directamente o por medio de su comisión de lactancia, deberá:

Confirmar que todas las madres gestantes reciben formación e información sobre lactancia materna (beneficios y manejo) antes de la semana 32 de gestación

Remitir a la IHAN:

- ❑ Hojas de registro con las que se controlará que las madres reciben la formación.
- ❑ Hojas de registro (lista de comprobación) con las que se controlará la inclusión de los ítems contemplados en dicha formación.
- ❑ Copia de folletos, pósters y cualquier otro material previsto para entregar a las embarazadas y madres, tanto en los Centros de Salud como en las consultas prenatales en el Hospital.

Requisitos para la fase 3.

No hay evaluación formal en esta fase.

Requisitos para la fase 4.

Los evaluadores buscarán pruebas de que:

- ❑ Las mujeres embarazadas de más de 32 semanas reciben información correcta y actual sobre los beneficios de amamantar para su salud y la de su bebé.

- ❑ Las mujeres embarazadas de más de 32 semanas reciben la información pertinente estipulada sobre el manejo de la lactancia materna.
 - ❑ Todo documento destinado a mujeres embarazadas y familiares que se entrega en Atención Primaria y en el propio Hospital, es adecuado, correcto y libre de influencias comerciales de sucedáneos, tetinas o chupetes o biberones.
 - ❑ Las mujeres embarazadas de más de 32 semanas no reciben información en grupo sobre lactancia con sucedáneos.
-

Requisitos para mantener la acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el Hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre este Paso.

PASO 4. APOYO AL INICIO DE LA LACTANCIA

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.

La primera hora después del nacimiento es muy importante para la madre y el hijo, para su bienestar y para tener la oportunidad de establecer el vínculo madre-hijo e iniciar el amamantamiento. El contacto piel con piel favorece todo lo anterior. Si la situación clínica de la madre y el niño lo permiten, se les debe facilitar el contacto piel con piel en un entorno tranquilo en cuanto el niño nace o lo antes posible después del nacimiento.

EL contacto piel con piel calma al niño, regula su frecuencia cardiaca y respiratoria y su temperatura y le estimula a buscar el pecho. La madre sufre importantes cambios físicos y emocionales en esta etapa, que la preparan para el amamantamiento y el vínculo con su hijo. Es muy importante que madres e hijos disfruten de la oportunidad de iniciar en ese momento la lactancia, a no ser que la madre haya declarado que no lo desea.

Aunque el enunciado pueda inducir a pensarlo, el paso 4 no implica que el recién nacido “deba” amamantar. Simplemente se refiere a permitir que el niño tenga la posibilidad de hacerlo. No hay que apresurarse ni forzar a que el niño coja el pecho (al contrario, esto podría ser contraproducente y dar lugar a que al niño le sea más difícil conseguir engancharse correctamente después). Si se precisara alimentar al niño, la madre puede extraerse un poco de calostro y dárselo al bebé.

Los recién nacidos a término y sanos tienen el instinto de amamantar y la habilidad de encontrar el pecho y engancharse por sí mismos, y aún más en la primeras horas tras el parto. El permitir el amamantamiento precoz y espontáneo repercute en la evolución a largo plazo de la lactancia. Asegurarse de que las madres tienen un periodo tranquilo de contacto piel con piel con sus recién nacidos evita muchos de los problemas y complicaciones más frecuentes en la lactancia. Además, la madre tiene una mejor experiencia de su parto y su lactancia, y ahorra tiempo al personal.

Los beneficios del contacto piel con piel van más allá del periodo postnatal inmediato, y puede ayudar a solucionar muchos problemas de lactancia.

REQUISITOS DEL PASO 4.

Todas las madres deberían poder tener a su hijo en contacto piel con piel en un entorno tranquilo lo antes posible después del nacimiento. Han de recibir apoyo para que el recién nacido haga su primera toma al pecho en cuanto esté dispuesto.

Si el contacto piel con piel tiene que ser demorado o interrumpido porque la situación clínica de la madre o el niño lo requiere, se debe reiniciarse en cuanto sea posible.

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO DEL PASO 4.

Permitir el contacto piel con piel.

Cuando el niño nace, si su estado clínico lo permite, debe ser colocado piel con piel con su madre mientras se le seca. Hay que resaltar que el "contacto piel con piel" significa que la piel del niño toca directamente la piel de la madre. No debe haber nada entre ellos (camisón, sabana o toalla), si bien puede permitirse colocar un pañal. Una manta o toalla precalentada encima de ambos impide que el niño pierda calor y mantiene la privacidad de la madre. Si el niño es muy pequeño, se recomienda colocarle un gorro.

La manera más eficaz de mantener la temperatura corporal para un recién nacido es tenerle en contacto piel con piel con su madre. La mayoría de los procedimientos y controles rutinarios pueden realizarse mientras el niño está con su madre, de manera que no hay necesidad de separarlos en el periodo inmediato tras el parto. Si la situación clínica de alguno de ellos requiere que sean separados, deberían volverse a colocar piel con piel tan pronto como sea posible.

Normas de seguridad.

La vigilancia de la adaptación y el bienestar del niño es una parte fundamental del cuidado postnatal en las primeras horas de vida. Por esto, se debe continuar observando la temperatura, respiración, color y tono mientras el niño está en contacto piel con piel del mismo modo que se haría si estuviera en una cuna. Lo mismo puede decirse de la madre.

Es importante asegurar que el niño no puede caerse al suelo o quedar atrapado entre las sábanas de la cama o por el cuerpo de la madre. Se debe cuidar que las vías respiratorias del niño no estén obstruidas.

Muchas madres puede continuar manteniendo a sus hijos piel con piel mientras se sutura la epifisiotomía, procurando una buena analgesia. Sin embargo, las madres que han recibido analgesia que pueda alterar su nivel de conciencia no deben tener en brazos a sus hijos.

Demora en el contacto piel con piel.

Si el contacto piel con piel no puede hacerse de manera inmediata, debe iniciarse lo antes posible. Si el niño tiene que ser ingresado en la unidad neonatal, debe fomentarse el contacto piel con piel en cuanto la madre y el niño estén suficientemente bien como para estar juntos.

Si la situación clínica de la madre no lo permite, pero el niño está bien, una alternativa es iniciar el contacto piel con piel con otro familiar (habitualmente el padre). Sin embargo, los padres y el personal deben saber que la madre es la primera opción, por 2 razones fundamentales: en primer lugar, sólo de ella va a obtener calostro; y en segundo lugar, el contacto del niño con el pecho materno es importante para estimular la producción de leche. Además, la respuesta hormonal materna tras el parto hace que su pecho sea el más cálido.

Cesáreas.

Cuando el nacimiento se produce en un quirófano, el contacto piel con piel debe facilitarse lo antes posible dentro del mismo. Sin embargo, este periodo inicial puede ser limitado (durante el tiempo que dure la cirugía) y la posición de la madre puede hacer imposible el enganche al pecho. El tiempo que la madre pase en la sala de recuperación y/o en la sala postnatal es el más apropiado para asegurar un periodo tranquilo piel con piel y la primera toma al pecho.

En algunos hospitales, la rutina es que el padre acompañe a la matrona y al recién nacido a la sala postnatal mientras acaba la cirugía materna. Esto puede originar una demora entre el

nacimiento y la reunión de madre e hijo, perdiendo así el tiempo idóneo para realizar la primera toma. Dada la importancia de este periodo para la evolución posterior de la lactancia, recomendamos que se modifiquen las guías y protocolos que fomenten la separación precoz de madre e hijo.

"Ayuda" con la primera toma.

EL personal debe entender lo que significa "ayudar" a hacer la primera toma. Los recién nacidos tienen el instinto de amamantar y hay pruebas científicas de que, si se les permite, son capaces de engancharse por ellos mismos evitando problemas en posteriores tomas. El personal tiene que permitir este proceso en vez de interferirlo.

Un miembro del personal (habitualmente la matrona) observará a la madre y al niño, vigilando el momento en que el niño muestra signos de querer amamantar, avisando de ello a la madre si ésta no se da cuenta. Su papel es ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda y explicarle (si se necesita) como sujetar al niño para permitir el enganche y la succión. No se debe tocar a la madre o al niño a no ser que nos lo pida. Si la madre tiene dificultades se puede ofertar ayuda más activa, pero respetando el ritmo del niño.

Los recién nacidos que están bajo los efectos de las medicaciones administradas a la madre durante el parto, tardan más en conseguir un enganche y una succión eficaz. Es contraproducente meterles prisa o separarles de sus madres antes de que muestren interés. Por el contrario, se les debe permitir un prolongado y continuo periodo de contacto piel con piel para darles tiempo a responder. Lo ideal es comentar con la madre antes y durante el parto el efecto potencial de las medicaciones en las respuestas tempranas del bebé.

El peso del recién nacido.

Muchas personas sienten la necesidad de saber el peso del niño inmediatamente tras el nacimiento. Pero pesarle puede interrumpir el comportamiento programado del niño e interferir o demorar el éxito de la primera toma. Lo ideal es que el peso se realice después de que ha hecho la primera toma. Los padres suele comprender la importancia de esto cuando se les explica.

Si se necesita conocer el peso antes (por ejemplo, para saber si se trata de un niño de bajo peso), lo mejor es pesar al niño en cuanto nace, de manera que el contacto piel con piel pueda hacerse después sin interrupción.

Promoviendo el contacto precoz.

EL contacto precoz debería ser el método de elección para el cuidado de todos los recién nacidos tras el parto. Las madres no suelen rechazar esta oportunidad, especialmente si se les ha explicado los beneficios antes del parto. Preguntar a la madre si quiere el contacto piel con piel sugiere que no es algo que pueda esperar.

El personal ha de ser consciente de que su lenguaje verbal y corporal puede tener mucho impacto en las elecciones de las madres en este periodo tan sensible. Su papel debe ser promover que madre e hijo permanezcan juntos y el inicio del amamantamiento. Esto puede en algunos casos incluir que el padre no lo coja en brazos en estos momentos, o que no haya visitas en la habitación antes de que el niño haya tenido oportunidad de mamar por primera vez.

Las madres han de tener la oportunidad de poder tener a su hijo piel con piel en el paritorio, pero aquellas que no quieran el contacto piel con piel o que lo deseen pero no vayan a amamantar, deben ser respetadas en su decisión.

El contacto precoz piel con piel como rutina de cuidados intraparto.

La formación del personal y la información antenatal a las madres son la base de la implantación con éxito de este paso. Deben revisarse las guías y protocolos que entren en conflicto con este tipo de cuidado (como los que requieren el paso de sondas rectales o por coanas al niño tras el parto).

El hecho de tener que documentar el contacto piel con piel es otra manera de asegurar que a las madres se les da la oportunidad de pasar este tiempo con sus hijos.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 4.

Requisitos para la fase 2.

No hay evaluación formal en esta fase, si bien debe remitirse a la IHAN el protocolo de atención a la madre y al recién nacido durante el parto y el periodo postnatal inmediato.

Requisitos para la fase 3.

No hay evaluación formal en esta fase. Se revisará que en los programas de formación se incluya la importancia del contacto piel con piel para el establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo y el inicio del amamantamiento.

Requisitos para la fase 4.

Los evaluadores buscarán pruebas de que:

- El personal conoce la importancia del contacto precoz piel con piel y la repercusión de las prácticas de atención al parto en la lactancia.
 - Se permite a todas las madres el contacto piel con piel con sus hijos lo antes posible tras el parto.
 - Se permite a todas las madres mantener este contacto todo el tiempo que ellas deseen y se las anima a continuar haciéndolo al menos hasta que el recién nacido haya hecho su primera toma.
 - A todas las madres se les anima y ofrece ayuda para iniciar el amamantamiento en este periodo.
-

Requisitos para mantener la acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre este Paso.

PASO 5. ENSEÑAR A LAS MADRES

Paso 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

Las madres que desean amamantar deben recibir el apoyo necesario y adecuado a sus necesidades y expectativas para el establecimiento y logro de la lactancia materna exclusiva.

- La gran mayoría de los problemas de lactancia tienen como base un mal agarre al pecho. Muchas de las complicaciones más comunes pueden prevenirse o solucionarse con rapidez si las madres conocen la importancia de un buen agarre y como conseguirlo: mamar es una conducta instintiva para el bebé pero es una técnica que todas las madres necesitan aprender.

Los profesionales sanitarios deben estar capacitados para ofrecer ayuda práctica y eficaz a todas las madres en la adquisición de estas habilidades: todas las madres necesitan recibir apoyo adecuado en la maternidad para la instauración adecuada y feliz de la lactancia materna.

- ❑ Este apoyo precisa además de una correcta coordinación con los Centros de Salud de manera que el RN sea recibido en el Centro de Salud correspondiente en las primeras 48-72 horas tras el alta de la maternidad.
-

REQUISITOS DEL PASO 5.

Todas las madres deben recibir el apoyo individualizado que precisen para asegurar un correcto inicio y la instauración de una feliz lactancia.

- ❑ En las primeras tomas (mejor en las primeras 6 horas) los profesionales ofrecerán ayuda para el enganche eficaz del bebé al pecho y se asegurarán de que la madre aprende cómo colocar y enganchar correctamente a su hijo al pecho.
 - ❑ Se les debe enseñar cómo extraerse manualmente la leche, o bien darle información escrita sobre cómo hacerlo.
 - ❑ Se debe dar información escrita sobre cómo y dónde obtener ayuda con la lactancia en caso de necesitarlo.
-

A las madres de recién nacidos ingresados en las Unidades Neonatales se les debe animar a extraer su leche para poder dársela a sus hijos. El personal tienen que enseñarles cómo hacerlo de manera manual y con sacaleches. Se les indicará que inicien la extracción lo antes posible tras el parto y que continúen haciéndolo al menos 8 veces cada 24 horas, incluida la noche.

Toda información dirigida a las madres o familiares, ya sea escrita o expuesta, debe ser concisa, clara, actual y libre de mensajes publicitarios de la industria de sucedáneos, biberones o tetinas.

Las madres que por razones médicas o por otras no amamantan a sus hijos, deben recibir el apoyo individual que necesiten para alimentar a sus hijos de la manera más segura posible.

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO DEL PASO 5.

Todas las madres necesitan apoyo.

- ❑ A menudo se tiende a asumir que las madres con más de un hijo saben lo que hay que hacer. Pero el amamantamiento anterior puede no haber tenido éxito, pueden surgir nuevos problemas o comportamientos diferentes en el bebé o en la madre y también es posible que la información que recibió la madre durante su primera lactancia no fuera adecuada.
 - ❑ Si las madres conocen la importancia de un buen agarre y como conseguirlo, se evitan la mayoría de las complicaciones más frecuentes con la lactancia.
-

Ofrecer ayuda para el enganche eficaz.

- ❑ Las madres necesitan entender cómo mamar un niño para ser capaces de colocarlo para que el niño pueda engancharse.
 - ❑ También han de ser capaces de identificar cuando el niño está bien (o mal) colocado al pecho y reconocer los signos de transferencia eficaz de leche.
 - ❑ Todas las madres deben recibir la información que les permita aprender estas habilidades básicas lo antes posible tras el nacimiento.
-

Los profesionales responsables del cuidado de la madre y del recién nacido deben tener la formación necesaria para enseñar a las madres como conseguir una postura y enganche

(agarre) adecuados durante el amamantamiento. Es importante entender adecuadamente el significado de "ayudar a la madre para el enganche eficaz del lactante". El instinto natural del bebé le lleva a buscar el pecho y agarrarse al mismo espontáneamente. Hay evidencias de que si se le permite hacerlo sin interferencias durante los primeros días o semanas, el proceso de la lactancia se instaura más fácilmente. Por lo tanto, los profesionales deben facilitar este proceso natural procurando interferir lo menos posible.

- ❑ En las primeras tomas los profesionales alentarán a la madre a encontrar una postura cómoda (preferiblemente algo recostada) y permitir que el lactante encuentre el pecho por sí solo. Si no hay problemas en el bebé o en el pecho y se observa un enganche adecuado no es preciso intervenir.
- ❑ La intervención se realizará en el caso de que existan problemas, procurando no agobiar a la madre, transmitiéndole confianza, dándole las recomendaciones necesarias para favorecer un buen enganche del bebé al pecho e intentando que madre e hijo encuentren la solución y la postura idóneas. Enseñar a la madre el uso de la técnica del bocadillo, la técnica de Colson u otras técnicas similares puede ser útil cuando hay problemas de enganche o grietas.

Contacto estrecho madre-hijo.

El contacto piel con piel promueve la salud de la madre y el niño, les ofrece la oportunidad de vincularse adecuadamente y favorece el establecimiento de una lactancia feliz. El contacto piel con piel calma al bebé, le ayuda a regular su frecuencia cardiaca, su respiración y su temperatura y le estimula a buscar el pecho. Está comprobado que el contacto piel con piel

inmediato tras el nacimiento y continuado posteriormente tiene innumerables beneficios tanto para la madre como para el hijo y estos se extienden mucho tiempo después del nacimiento.

El personal de la maternidad debe recomendar el contacto piel con piel para todas las madres y recién nacidos.

- ❑ Los recién nacidos mantienen mejor su temperatura y están más tranquilos en contacto piel con piel con su madre. Por ello, la mayoría de los reconocimientos o procedimientos (vacunas, punción del talón) que se realicen durante la estancia en el hospital, se realizarán preferentemente con el bebé en brazos de su madre.
- ❑ Además y siempre que sea posible se recomienda, debido a sus propiedades analgésicas, realizar los procedimientos dolorosos al bebé agarrado al pecho de la madre (punción del talón, vacunaciones y otros).
- ❑ Los padres también pueden beneficiarse y beneficiar a sus hijos del contacto piel con piel algunos ratos, pero es importante que conozcan que se debe dar preferencia a la madre, ya que el contacto estrecho con la madre favorece el estímulo para la producción de leche y el pecho de la madre está más caliente, lo que permite al bebé regular mejor su temperatura.

Evaluar adecuadamente la lactancia.

La valoración adecuada de la lactancia requiere realizar una buena anamnesis y una exploración que permitan detectar los signos de un amamantamiento eficaz. La observación de una toma completa es esencial para comprobar que existe una adecuada transferencia láctea y diagnosticar la causa de las dificultades si las hubiese, por lo que debe ser realizada por un profesional cualificado, en la primera toma. Posteriormente se realizarán evaluaciones de la toma o de la postura al pecho todas las veces que sea necesario, preferiblemente 2-3 veces al día y, desde luego, ante la aparición de problemas con la lactancia.

Esta evaluación debe ser estandarizada, quedar registrada y deberá reflejar:

- ❑ Anamnesis materna

- Grado de satisfacción con la lactancia, apoyo familiar, experiencias previas de lactancia, fue amamantada ella?...
- Enfermedades, ingesta de medicamentos...
- Exploración física
 - Del pecho materno: aspecto del pecho (lleno, ingurgitado...), del pezón (sin alteraciones, enrojecido, con grietas...).
 - De la boca del niño: paladar, frenillo sublingual, lengua, mandíbula...
- Evaluación de la madre y del lactante para valorar la ingesta
 - Signos indirectos de ingesta en el lactante: estado general, coloración, hidratación, tono, peso, nº de tomas, nº micciones, nº y aspecto de las deposiciones.
 - Signos maternos que permiten evaluar la lactancia: inicialmente entuertos durante la toma, dolor, y más adelante signos de subida de la leche, despistaje de problemas en las mamas: ingurgitación, dolor, grietas.
- Evaluación estandarizada de la toma que valore: la postura, el agarre y los signos de transferencia eficaz de leche.

Consejería y apoyo para la instauración efectiva y segura de una lactancia feliz.

Para asegurar la salud del dúo madre – hijo/a, así como la instauración y el funcionamiento adecuado de la lactancia, es fundamental prestar un apoyo eficaz desde la primera toma.

- Dicho apoyo debe estar basado en el conocimiento y respeto de los deseos maternos y en una valoración adecuada de la lactancia realizada por profesionales cualificados, que conozcan las habilidades básicas de consejería en lactancia materna, que permiten apoyar y transmitir la información de forma efectiva para que las madres amamenten con éxito
- En los pases de visita de la maternidad, las madres serán preguntadas activamente sobre la lactancia y recibirán apoyo de los profesionales que las atienden.
- Los profesionales que atienden a la madre y al lactante se asegurarán en visitas sucesivas de que ambos progenitores y en especial la madre, conocen:
 - La importancia de una buena postura y agarre al pecho y cómo conseguirlas,
 - Los signos de una adecuada transferencia láctea y qué hacer si se sospecha que esta es inadecuada,
 - La importancia de la lactancia a demanda, los beneficios de tener a su hijo/a cerca incluso por la noche y como reconocer los signos precoces de hambre,
 - Los inconvenientes del uso de tetinas y chupetes para el establecimiento de la lactancia,
 - La importancia del amamantamiento en exclusiva hasta los 6 meses,
 - Que la lactancia materna debe ser una experiencia satisfactoria y dónde y a quién pedir ayuda si esto no es así.

Extracción manual de la leche.

La extracción manual es una técnica sencilla que todas las madres deben tener la oportunidad de conocer. Es una autoayuda muy útil que puede prevenir o resolver muchos problemas frecuentes. Por ejemplo, puede hacer que una madre:

- Entienda como funciona la lactancia
- Aumente su confianza en su capacidad de producir leche

- Se extraiga unas gotas de leche para animar a su hijo a mamar
- Ablande el pecho cuando se ingurgita, aliviándola y facilitando el enganche del bebé
- Solucione la obstrucción de un conducto

- Extraiga leche para su hijo cuando están separados o el niño es incapaz de engancharse
- Aumente la producción de leche.

La extracción manual es particularmente útil en el periodo postnatal inmediato cuando el volumen de calostro es escaso y los sacaleches no son eficaces.

En las maternidades, a todas las madres que amamantan se les debe enseñar al menos cómo extraerse la leche manualmente o se les debe dar información escrita sobre ello y cómo obtener ayuda si la necesitan.

En caso de desear o precisar extractores eléctricos se informará a la madre sobre la elección más adecuada para ella y el correcto manejo de los mismos.

Deben conocer también las técnicas para la conservación y manejo de la leche materna extraída.

Detección precoz de dificultades

La detección activa y precoz de las dificultades de la lactancia mediante una evaluación adecuada, realizada por profesionales bien formados y libres de influencias comerciales, es fundamental para prestar el apoyo necesario que permita a la madre superar las dificultades y conseguir una lactancia satisfactoria. Dado que la causa más frecuente de problemas con la lactancia es la mala técnica, siempre que haya dolor, grietas, tomas largas y frecuentes o excesiva pérdida ponderal, se debe realizar una observación de la toma para descartar dificultades con la postura o el enganche del bebé al pecho.

- Los profesionales deben estar capacitados para detectar estos problemas y si es preciso remitir al lactante y a su madre al profesional capacitado para resolverlos adecuadamente.

Información escrita para madres y familiares

- Cualquier material escrito que se entregue a madres o familiares o que se exponga para su difusión en el hospital será previamente evaluado para asegurar que:
 - Está escrito en lenguaje adecuado y en las lenguas oficiales de la comunidad autónoma.
 - El contenido es veraz y está actualizado.
 - No contiene información que contravenga el Código de Comercialización de Sucedáneos.

Puede ser útil diseñar un listado con los ítems respecto a la información que la madre debe recibir y que los profesionales pueden ir marcando a medida que realizan las intervenciones.

La distribución rutinaria de folletos puede garantizar que todas las madres reciben la misma información mínima. En general, uno o 2 folletos bien escogidos será más eficaz que dar muchos.

Ayuda para las madres que no amamantan.

- ❑ Las madres y familias de los recién nacidos no amamantados deben recibir apoyo individualizado y adaptado a sus necesidades para favorecer el vínculo madre-hijo y la relación de apego seguro de sus hijos con ellas y alimentarles de la manera más adecuada posible
- ❑ Todo el personal sanitario en contacto con madres y lactantes debe conocer la forma de preparar correctamente un biberón de sucedáneos.
- ❑ Se fomentará el contacto íntimo con la madre, informándola de la importancia del contacto piel con piel para el lactante durante las primeras semanas de vida.

Separación madre-hijo por razones clínicas.

- ❑ Cuando una madre y su hijo tienen que separarse por la situación clínica de alguno de ellos, es responsabilidad de los profesionales que cuidan tanto a la madre como al neonato, animar a la madre a extraerse la leche para ofrecérsela al niño y para estimular la producción. Debe establecerse claramente quienes son los responsables de dar esta información.
- ❑ Cuando se han de separar inmediatamente después del parto, hay que iniciar precozmente la estimulación para asegurar una buena producción de leche a corto y largo plazo. Si puede ser, la madre y el niño deberían disfrutar de un periodo de contacto piel con piel y a ser posible realizar la primera toma antes de separarlos. Si el contacto precoz no es posible, conviene iniciar inmediatamente la estimulación y extracción manual del pecho, aunque el niño no precise ser alimentado en ese momento.
- ❑ Si van a estar separados durante varias horas se les permitirá pasar juntos el máximo tiempo posible, preferiblemente piel con piel.
- ❑ En los casos en que la extracción de leche sea necesaria para estimular un aumento de la producción o porque el recién nacido deba permanecer separado de la madre por enfermedad o prematuridad, es importante animar a la madre a realizar entre 8 y 10 extracciones de leche al día. No es necesario que las extracciones tengan lugar en intervalos horarios fijos, siempre que sean frecuentes. De hecho, muchas madres encuentran más fácil realizar extracciones frecuentes si no se ven obligadas a hacerlo en intervalos regulares. Sin embargo se debe advertir sobre la necesidad de evitar intervalos demasiado largos entre extracciones y sobre el valor de las extracciones nocturnas.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 5.

Requisitos de fase 2.

El coordinador de lactancia del hospital deberá remitir a la IHAN:

- ❑ Descripción de cómo se registra la información que se les da a las madres.
- ❑ Documento o documentos informativos para entregar a las madres en el hospital. La información que reciban las madres deberá ser verídica, basada en la evidencia científica, escrita en lenguaje adecuado, en las lenguas oficiales de la comunidad autónoma, y libres de publicidad de tetinas, biberones, chupetes o sucedáneos de leche materna

Requisitos de fase 3.

Los auditores comprobarán que:

En los programas de formación se incluyen todos los conocimientos para la asistencia correcta al dúo madre-hijo.

Requisitos de fase 4

Los evaluadores se asegurarán mediante entrevistas de que:

- El 80% de los responsables de la asistencia al dúo madres-hijos debe ser capaz de:
 - Enseñar a una madre a colocar adecuadamente a su hijo al pecho para conseguir un buen agarre.
 - Enseñar a una madre la técnica de la extracción manual,
 - Demostrar que posee los conocimientos teórico- prácticos necesarios para:
 - Evaluar una toma, postura, agarre y signos de transferencia eficaz de leche
 - Evaluar en el lactante los signos y síntomas de una ingesta adecuada
 - Apoyar a una madre con la información necesaria para mantener la lactancia durante periodos de separación.
 - Solucionar de la manera más adecuada las dificultades de la madre lactante.
 - Conocer y utilizar las páginas web www.e-lactancia.org (fármacos y lactancia) y www.ihan.es.
 - Conocer y dar información sobre recursos para apoyo y protección a la lactancia materna (otros profesionales, taller, grupos de apoyo) en su comunidad y protocolo de derivación a los mismos.
-

- El 80% de las madres entrevistadas afirman que:
-

- Se les ofreció ayuda con la lactancia en las primeras tomas (en las primeras 6 horas) y
- Se les ofreció información (en dicha visita o en las inmediatas posteriores) sobre:
 - La importancia de una buena postura y cómo conseguirla,
 - La técnica de extracción manual de leche, o se les ha dado información escrita sobre ello, junto con detalles sobre dónde conseguir ayuda si precisan.
- No han recibido información contradictoria de distintos profesionales del Hospital que les haya causado confusión o dudas.

- El 80% de las madres que tienen a sus hijos ingresados en la Unidad Neonatal afirman que:
-

- Se les ha enseñado la técnica de extracción manual de leche y el uso de sacaleches.
 - Se les ha animado a iniciar la extracción de leche lo antes posible después del parto y a continuar haciéndolo al menos 8 veces en 24 horas, incluida la noche.
 - Cualquier documento nuevo o modificado para exponer o entregar a las madres o embarazadas son verídicos, basados en la evidencia científica, escritos en lenguaje adecuado, en las lenguas oficiales de la comunidad autónoma, y libres de publicidad de tetinas, biberones, chupetes o sucedáneos de leche materna.
 - Cualquier documento nuevo o modificado sobre la extracción manual de leche es verídica e incluye detalles sobre cómo obtener ayuda si la necesitan.
-

Requisitos para mantener la acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el Hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre este paso.

PASO 6. FOMENTAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Paso 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, a no ser que estén clínicamente indicados.

Disponemos de evidencias científicas para avalar que:

- ❑ La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementada con otros alimentos adecuados hasta al menos los 2 años, consigue los mejores resultados en salud para la madre y el niño.
 - ❑ La administración de cualquier otro alimento sólido, o bebida diferente de la leche materna, a los niños amamantados menores de seis meses, implica riesgos potenciales para su salud y compromete la lactancia. Los suplementos deben administrarse sólo si existe indicación clínica o si la madre adecuadamente informada así lo decide.
-

REQUISITOS DEL PASO 6.

- ❑ En el hospital, los niños amamantados no deberían recibir más que leche materna, y ningún otro alimento ni bebida a no ser que haya una indicación clínica que lo haga necesario. (Ver el Documento sobre Razones Médicas Aceptables para el Uso de Sucedáneos de Leche Materna. OMS. 2009).
 - ❑ Todas las madres que amamantan deben recibir información y apoyo para conseguir amamantar de forma exclusiva.
 - ❑ Todos los profesionales sanitarios con responsabilidad en la asistencia a madres y bebés deben asegurarse que cuando los suplementos no están médicamente indicados sólo se administran por decisión materna informada.
 - ❑ Para la correcta aplicación de este Paso, los profesionales sanitarios deben ser conscientes de los riesgos que implica aportar cualquier otro alimento o bebida diferente de la leche materna (incluida agua y sucedáneos de leche materna) y conocer las medidas que pueden sugerirse a la madre para evitar los suplementos innecesarios.
 - ❑ Todas las madres deben recibir instrucción práctica de manera que sean capaces de extraer manualmente su leche.
 - ❑ Todas las madres deben poder discutir y recibir información individualizada sobre el manejo de las tomas nocturnas y sobre que administrar suplementos no favorece el sueño del bebé.
-

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO DEL PASO 6.

Este Paso no debe aplicarse nunca de forma aislada ni antes de la aplicación de los demás.

La suplementación con sucedáneos está íntimamente ligada a la aplicación de los demás Pasos. Si la aplicación de los mismos es deficiente, a menudo se administran suplementaciones inadecuadas. En ocasiones, cuando se inician los cambios hacia la acreditación IHAN, se aplica este Paso aisladamente o antes de aplicar los anteriores. Esto puede ser peligroso porque antes de retirar suplementos es necesario asegurarse de que la lactancia está bien instaurada y de que la madre recibe el apoyo adecuado. Por otra parte, el hecho de que la suplementación se asocie con una disminución en la tasa de lactancia no justifica que no se administren suplementos a los niños que clínicamente los precisan. Además, la aplicación correcta de los demás Pasos, a menudo facilita la aplicación de éste. Así el Paso 6 está ligado a:

- ❑ Paso 2: el personal debe estar adecuadamente capacitado y conocer los riesgos para la salud del niño derivados de la suplementación innecesaria.

- ❑ Paso 3. Si las madres han recibido una formación prenatal adecuada, serán menos proclives a ofrecer por su cuenta o pedir suplementos ante cualquier dificultad que pueda surgir durante la lactancia y sabrán a quién pedir ayuda para solucionarlas. La información prenatal y la enseñanza efectiva de habilidades son claves para el éxito de la lactancia materna y es necesario:
 - Resaltar los beneficios y explicar la técnica de la lactancia materna a las mujeres gestantes de forma que comprendan la importancia de evitar suplementos y que adquieran recursos para el manejo óptimo de la lactancia materna.
 - Asegurar la capacitación de los profesionales para ganarse la confianza de los padres y resolver las dificultades de la lactancia materna sin recurrir a suplementos.

- ❑ Paso 4 y 5. La práctica del contacto piel con piel, el apoyo adecuado para la puesta al pecho, la evaluación de las primeras tomas y la seguridad de una postura correcta al pecho y una buena técnica de lactancia, sitúan al amamantamiento en el camino correcto y hacen menos frecuente la aparición de problemas que pueden conducir al uso inapropiado de suplementos.

- ❑ Paso 7 y 8: Cuando se facilita el contacto estrecho madre-hijo y la alimentación a demanda, se reduce la necesidad de suplementos.

- ❑ Paso 9: Si no se utilizan chupetes ni tetinas, es más probable que se respete la demanda del niño y se consiga un enganche eficaz, lo que hace innecesarios los suplementos.

Para la implantación de este Paso es fundamental que existan protocolos o Guías clínicas para el manejo de los recién nacidos de riesgo y tratarán temas como hipoglucemia, ictericia, pérdida de peso...Estos protocolos ayudan al personal sanitario a diferenciar adecuadamente los lactantes que precisan suplementos de los que no, y permiten un uso correcto de los mismos.

- ❑ Es menos probable que las madres reclamen suplementos si los profesionales sanitarios están capacitados para apoyarlas en la lactancia materna. Si se consiguen una posición, agarre y transferencia de leche adecuadas y se informa sobre las técnicas de extracción de leche manual se evitarán muchos de las dificultades de la lactancia materna y los padres serán capaces de resolverlas sin recurrir a suplementos. No se debe presuponer que las madres, incluso las multíparas, cuentan con estas habilidades.
-

Los profesionales que atienden a madres lactantes necesitan formación en habilidades y técnicas de comunicación para resolver algunas situaciones. Es imprescindible un acercamiento sensible y dar la información adecuada en el momento oportuno. Los padres suelen pedir suplementos porque el niño está intranquilo, porque piensan que la leche materna no es suficiente o porque tienen dificultades con la lactancia. Aumentar su confianza en su capacidad de amamantar y ayudarla a encontrar posiciones que le permitan amamantar y descansar pueden evitar la suplementación. Si no es así, se les informará de los riesgos y alternativas de la suplementación para que tomen una decisión informada y se respetará su decisión.

Sólo se aconsejarán suplementos o sucedáneos de leche materna en los casos en los que esté médicamente indicado.

El hospital debe disponer de un registro de los casos que se suplementan y su indicación. El control de la incidencia de administración de suplementos y el estudio de cada caso aportará información sobre los motivos de los suplementos y facilitará tomar medidas correctoras, si se precisan, como el cambio en los protocolos o la mejora de la formación de los profesionales.

Todas las madres deben recibir instrucción práctica de manera que sean capaces de extraer manualmente su leche

- La extracción manual de leche es una técnica sencilla y todas las madres que amamantan deben tener la oportunidad de aprenderla.
- La extracción manual de leche disminuye la tasa de suplementación en los hospitales. Si el personal sabe enseñar a las madres eficazmente la extracción manual de leche no sólo evita el uso de sucedáneos sino que aumenta la confianza de la madre en que puede satisfacer las necesidades del bebé.
- El uso habitual de la extracción manual permite que la suplementación con sucedáneos sea el último recurso en caso de dificultad.

Todas las madres deben poder discutir y recibir información individualizada sobre el manejo de las tomas nocturnas y sobre que el hecho de administrar suplementos no favorece el sueño del bebé.

- Las tomas nocturnas y el descanso de la madre y el bebé son un motivo frecuente de preocupación. Muchas madres y familias piensan que ofreciendo biberones al bebé por

la noche el descanso nocturno se hace más fácil, a pesar de que hay estudios que demuestran mayor número de horas de sueño en los padres (madre y padre) de lactantes amamantados durante el primer año.

- Es importante que los profesionales ofrezcan a la madre información y apoyo para el manejo de las tomas nocturnas sin ofrecer sucedáneos, ya que esta práctica conlleva el riesgo de dificultades con la lactancia durante el día y aumenta el riesgo de enfermedades infantiles.
- Esto debe incluir información sobre la importancia del amamantamiento nocturno y sobre como amamantar al bebé tumbada en la cama.

Una cosa es administrar los suplementos y otra la manera de administrarlos.

- Dar un suplemento sin necesidad no es disculpable por el hecho de no darlo con tetina o en biberón.

- Tampoco se puede asumir que una madre que dice que quiere darle un biberón a su hijo está consintiendo no sólo en darle sucedáneo sino también hacerlo con tetina.
-

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 6.

Requisitos de fase 2.

El Coordinador de lactancia del hospital, directamente o por medio de su Comisión de Lactancia, deberá

Remitir a la IHAN la información a entregar a las madres sobre:

- La extracción manual de leche
 - Protocolo para la administración de suplementos
 - Otros protocolos para niños de riesgo: ictericia, hipoglucemia, el bebé que no quiere mamar....
-

Requisitos de fase 3

No hay evaluación formal en esta fase

Requisitos de fase 4

Los auditores confirmarán que:

El 80% de los profesionales entre los responsables directos del cuidado de la salud madre-hijo conocen:

- La importancia de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con alimentos seguros, oportunos y adecuadamente preparados hasta más allá de los 2 años.
- Cómo enseñar a una madre la técnica de la extracción manual de leche.
- Cómo solucionar las dificultades más comunes: hipogalactia, llanto, pobre ganancia ponderal...
- Dar una explicación satisfactoria de las razones por las que no se recomiendan los alimentos ni las bebidas complementarias antes de los seis meses y cual es el efecto de la suplementación sobre el inicio y el mantenimiento del amamantamiento.

En el 80% de las madres entrevistadas conocen:

- La importancia de la lactancia materna durante los primeros 6 meses,
- Cómo manejar las tomas nocturnas.
- Cómo hacer la extracción manual de leche y cuándo hacerla.
- Los niños no han tomado más que leche materna a no ser que exista una clara indicación médica o bien lo han tomado tras decisión informada de la madre.

- No ha recibido información contradictoria de distintos profesionales del centro que le haya causado confusión o dudas.

Requisitos para mantener la acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el Hospital debe remitir bianualmente a la IHAN para mantener la acreditación, contendrán información sobre este paso.

PASO 7. ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO

Paso 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

REQUISITOS DEL PASO 7.

En la maternidad todos los niños deberían estar con sus madres a no ser que la situación clínica de alguno de los dos lo impida o que la madre decida de manera informada que prefiere no tener al niño con ella.

GUÍA PARA LA IMPLANTACIÓN CON ÉXITO DEL PASO 7.

El alojamiento conjunto es bueno para madre e hijo.

- Tener al niño consigo permite a la madre empezar a conocerle y reconocer los signos de hambre. Esto facilita la alimentación según la demanda del bebé y el mejor establecimiento de la lactancia. Las madres así tienen expectativas realistas de lo que conlleva el cuidado de su recién nacido.
 - El alojamiento conjunto favorece el establecimiento del vínculo madre-hijo.
 - Además, se reduce el riesgo de infección.
-

El alojamiento conjunto, 24 horas al día, ha de ser el método de elección para el cuidado de madres e hijos en la maternidad. No se aconseja la existencia de áreas donde estén los recién nacidos sin sus madres, las comúnmente denominadas "salas nido".

Hay que animar a las madres a que continúen teniendo cerca a su hijo día y noche cuando lleguen a su domicilio.

Decisión informada sobre el alojamiento conjunto.

- ❑ No todas las madres quieren o esperan que su hijo vaya a permanecer todo el tiempo con ellas durante su estancia en el hospital. En estas circunstancias, el personal ha de explicar que el alojamiento conjunto es la norma y sus beneficios. Si la madre, a pesar de esta explicación, desea que cuiden de su hijo, se le indicará dónde y a cargo de quién va a estar el niño.
-

El colecho.

El colecho consiste en dormir con el bebé en la misma cama. En este contexto, el término se refiere a que el recién nacido comparta la cama con su madre durante su estancia hospitalaria. Es una práctica que favorece y hace más fácil el amamantamiento nocturno y que ha sido

practicado por la mayoría de las madres y padres en algún momento. Pero el colecho puede no ser una práctica segura si está contraindicado o se practica en un entorno no seguro.

- Es importante que los profesionales hablen con la familia sobre las contraindicaciones y las precauciones a tomar durante la práctica del colecho. Puede ser útil utilizar para ello el documento de OMS/UNICEF.
- ❑ Ha de establecerse un protocolo para asegurar la seguridad del niño, que especifique claramente las contraindicaciones de compartir la cama y las precauciones a tomar.
- ❑ Existen cunas que se pueden acoplar a la cama de la madre y pueden utilizarse también en las maternidades. Esto permite a las madres cuidar fácilmente de sus bebés por las noches sin ningún riesgo.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 7.

Requisitos de fase 2.

El coordinador de lactancia del hospital, directamente o por medio de su comisión de lactancia deberá remitir a la IHAN:

- ❑ El protocolo y la información que se entrega a las madres (si existe) para practicar colecho.
-

Requisitos de fase 3.

Los auditores comprobarán que:

- ❑ El 80% del personal se ha formado y conoce los beneficios del alojamiento conjunto.
-

Requisitos de fase 4

Los evaluadores confirmarán que:

- ❑ El 80% del personal conoce los beneficios del alojamiento conjunto.
 - ❑ A todas las madres se les permite y anima a tener a sus recién nacidos consigo las 24 horas del día.
 - ❑ Cualquier separación de madre e hijo se debe a que existe una indicación clínica o es decisión informada de la madre.
-

Requisitos para mantener la acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre este Paso.

PASO 8. ALIMENTACION GUIADA POR EL NIÑO

Paso 8. Fomentar la lactancia materna a demanda.

La alimentación a demanda supone permitir que cada niño se alimente según el patrón que él y su madre decidan. Es la clave para el correcto establecimiento y mantenimiento de la lactancia. Permite que el bebé consiga lo que necesita y que el pecho tenga la estimulación adecuada.

REQUISITOS DEL PASO 8.

Se debe aconsejar a todas las madres que amamenten a su hijo a demanda. No habrá ningún tipo de restricción ni en la frecuencia ni en la duración de las tomas a no ser que esté clínicamente indicado.

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO DEL PASO 8.

Todas las madres deben saber lo que significa "a demanda".

- A demanda no significa amamantar al niño sólo cuando lllore; significa hacerlo cada vez que quiera comer. Los niños muestra signos cuando están preparados para comer (movimientos de la cabeza, llevarse las manos a la boca, chuparse las manos y buscar) y el personal debe enseñar a las madres a reconocerlos y conocer su significado para que respondan pronto a las necesidades de su hijo.
 - Algunos hospitales colocan un listado con los signos de hambre más habituales en cada cuna, para que las madres los vigilen. Para ello, es importante que el niño permanezca con ella las 24 horas del día.
 - La alimentación a demanda habitualmente se refiere a la demanda del niño, pero las madres pueden empezar una toma si lo necesitan, por ejemplo, si notan el pecho lleno. Esto evita muchas complicaciones, como la ingurgitación o la obstrucción de los conductos.
-

No hay que establecer restricciones a la demanda.

- La alimentación a demanda se refiere no sólo a la frecuencia de las tomas, sino también a la duración.
 - Las madres han de permitir que el niño determine la duración de la toma, ofreciendo el segundo pecho una vez que ha terminado con el primero.
 - Sin embargo, tanto madres como profesionales deben saber que las tomas persistentes y/o muy prolongadas pueden ser debidas a que el enganche es ineficaz, y la madre precisa ayuda experta.
 - Todas las madres (incluidas las que tuvieron un hijo hace algunos años, cuando se indicaban horarios rígidos de alimentación) deben recibir la información que les permita aprender lo que significa a demanda.
-

El niño adormilado.

Algunos recién nacidos no son capaces de pedir las tomas que necesitan y hay que animarles a hacerlo. La madre debe saber cómo conseguir que su hijo amamante frecuentemente con técnicas como el contacto piel con piel o la expresión manual de leche. Los protocolos del

hospital incluirán normas para el cuidado de los niños que piden poco el pecho para asegurar que no se les somete a pruebas complementarias innecesarias ni se les da suplementos sin indicación.

Los niños prematuros o enfermos muchas veces no maman bien. Como resultado, pueden entrar en un círculo vicioso: cuanto menos comen, más débiles están a su vez para comer. El personal ha de vigilar e intervenir para asegurar una alimentación eficaz y frecuente. Si se necesita imponer una frecuencia mínima de alimentación mientras el niño es pequeño o está enfermo, hay que avisar a la madre que este régimen es solo temporal y que el objetivo último es conseguir una alimentación a demanda. Esto es particularmente importante en las Unidades Neonatales donde los niños pueden seguir un patrón rígido de tomas durante varias semanas antes de que la alimentación a demanda sea posible.

Los prematuros tardíos también pueden presentar un patrón de amamantamiento con tomas largas y pocas succiones y tendencia a alargar el intervalo entre tomas. Es conveniente disponer de un protocolo de actuación para estos prematuros que, en muchos casos, permanecen en la maternidad con sus madres, en el que se incluyan la forma de despertarles, la utilidad del contacto piel con piel, la posibilidad de pezoneras y, finalmente, de la extracción de leche y administración con vasito.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 8.

Requisitos de fase 2.

El coordinador de lactancia del hospital deberá remitir a la IHAN (si existen):

- Protocolos de hipoglucemia y atención a los recién nacidos que rechazan el pecho o les cuesta comer.
-

Requisitos de fase 3.

Los evaluadores comprobarán que el personal se ha formado en este Paso.

Requisitos de fase 4.

Los evaluadores se asegurarán mediante entrevistas de que:

El 80% de los responsables de la asistencia al dúo madres-hijos debe ser capaz de:

- Explicar la importancia de la alimentación a demanda.
 - Explicar lo que significa "a demanda".
-

El 80% de las madres entrevistadas afirman que:

- Conocen los signos de hambre de sus hijos y la importancia de responder a ellos
 - Se les informó que alimentarán a sus hijos cuando ellos quisieran y durante tanto tiempo como quisieran.
-

Requisitos para mantener la acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el Hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre este paso.

PASO 9. NO USAR TETINAS NI CHUPETES.

Paso 9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes.

Hay mucha controversia sobre el perjuicio que causa el uso de tetinas y chupetes en la lactancia. Sin embargo, debido a diferencias mecánicas, es posible que la manera de succionar de una tetina haga que les resulte más difícil coger el pecho después. Además si se usa chupete para calmar un niño que pide el pecho se puede comprometer la producción de leche tanto en el periodo postnatal (donde el efecto puede ser permanente) como después. Por este motivo, la IHAN recomienda evitar en lo posible el uso de tetinas y chupetes mientras el bebé está aprendiendo a mamar y aconseja informar a las madres de los efectos potenciales del uso del chupete sobre la demanda, para que puedan tomar decisiones informadas.

REQUISITOS DEL PASO 9.

Se advertirá a las madres que amamantan que no usen tetinas ni chupetes con sus niños hasta que hayan aprendido a mamar bien, y el motivo por el que se hace esta recomendación.

En el hospital, el personal no administrará las tomas con tetinas a no ser que se trate de una decisión informada de la madre. En la maternidad no se ofrecerá chupete a los niños a no ser que exista una indicación clínica y con consentimiento informado de la madre.

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO DEL PASO 9.

Uso de tetinas.

- ❑ A veces las madres en la maternidad pide que a su hijo le den "un biberón". En estos casos, el personal suele informarla sobre el impacto que tiene el uso de sucedáneos para su hijo y la lactancia pero no se menciona lo que puede suponer el uso de tetinas. Ambas cosas debe discutirse de manera independiente con la madre y ella debe consentir en ambas antes de dar al niño un biberón.
 - ❑ Hay alternativas a las tetinas: pueden usarse jeringa o vasito. Ambas puede utilizarse para ofertar suplementos de manera transitoria.
 - ❑ Una vez que el niño ha aprendido a mamar, introducir tetinas ya no supone un riesgo. Los profesionales deben conocer esto y explicárselo a las madres.
 - ❑ La necesidad de usar tetinas disminuye a medida que aumenta la formación del personal.
-

Uso de chupetes.

- ❑ Los chupetes se usan frecuentemente para calmar a los niños. Pero los bebés a veces lloran porque no están siendo correctamente amamantados o no se respeta la demanda. Unos profesionales bien formados y unos padres bien informados son fundamentales para asegurar que el uso del chupete no está enmascarando problemas de lactancia que deben ser resueltos de otra manera.
- ❑ A los neonatos ingresados en Unidades de Neonatología se les puede ofrecer chupete si están indicados, como en casos en que vaya a realizarse un procedimiento doloroso o en aquellos casos en los que la oxigenación o la digestión mejoran con la succión. En estas circunstancias, se deben buscar otras medidas de confort antes que el chupete, como con contacto piel con piel con su madre. Además se explicará a las madres que el

uso del chupete es temporal y los potenciales efectos sobre la lactancia si se prolonga su uso.

- ❑ Recientes investigaciones han demostrado que el uso del chupete disminuye el riesgo de muerte súbita. Hasta que existan más estudios que lo confirmen, sigue siendo razonable evitar el uso del chupete hasta que la lactancia esté bien establecida y que si la madre decide usarlos, lo haga en periodos de sueño y no sirva para aumentar el intervalo entre las tomas.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 9.

Requisitos de fase 2.

No hay evaluación formal en esta fase.

Requisitos de fase 3.

No hay evaluación formal en esta fase.

Requisitos de fase 4.

Los evaluadores se asegurarán que:

- ❑ A los recién nacidos amamantados no se les dan las tomas usando biberones y tetinas a no ser que sea una elección informada de la madre.
 - ❑ A los recién nacidos amamantados no se les da chupetes a no ser que exista indicación clínica o sea una elección informada de la madre.
-

Requisitos para mantener la acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el Hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre este paso.

PASO 10. COLABORACION CON LOS GRUPOS DE APOYO

Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

REQUISITOS DEL PASO 10.

Todas las madres deben disponer de información actualizada y vigente sobre los recursos de apoyo existentes en el área y el modo de acceder a ellos.

Elaborar un plan de acción dirigido a apoyar a todas las madres lactantes en su zona de referencia, de tal forma que se mantenga la duración de la lactancia materna el máximo tiempo posible.

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO DEL PASO 10.

Todas las madres deben disponer de información actualizada y vigente sobre los recursos de apoyo existentes en el área y el mecanismo de acceso a ellos

Los profesionales que atienden a la madre y a su criatura deben confirmar que al alta del hospital se les entrega información adecuada y actual sobre los recursos de apoyo a la lactancia existentes en la comunidad.

- ❑ Esta información contendrá entre otros:
 - Teléfonos, lugar y días de reunión de grupos de apoyo de madres.
 - Teléfonos y horarios de atención de asesoras de lactancia, consultores profesionales y otros servicios locales (consultas de lactancia) destinados a tal fin, especificando el modo de acceso a cada uno de los recursos de apoyo.
 - Información completa y detallada sobre cómo acceder a los recursos fuera del horario habitual de atención del Centro de Salud.
 - No se exige cobertura 24 horas al día, pero si existe atención telefónica las madres deben conocer el número de teléfono.
-

La información escrita debe entregarse en mano y explicada individualmente asegurándose de que la madre entiende y sabe cómo usar la información.

- Es importante asegurar que la información está vigente. Es necesario instituir mecanismos de revisión de la vigencia de la información. Puede ser útil que exista una persona responsable de comprobar y actualizar periódicamente dicha información.
- Las madres deben recibir además información sobre los principales grupos de apoyo en toda España, haya o no recursos locales, o como acceder a ellos, por ejemplo a través

de la página www.ihan.es. Es importante explicar a las madres que no es preciso asociarse a un grupo de apoyo para recibir ayuda.

Elegir el momento para dar la información

- ❑ Es preferible dar la información a la madre durante su estancia en la maternidad y no en el momento del alta. Así puede tener la oportunidad de leerlo con calma y preguntar si tiene dudas.
 - ❑ Y es importante ofrecer también esta información a las madres que tienen a sus hijos ingresados. Hay que advertirles que puede solicitar ayuda en el área, aunque sus niños estén ingresados.
 - ❑ Suele ser útil disponer de una lista de control para asegurar que la madre dispone de toda la información necesaria.
-

El Hospital, en coordinación con los Servicios de Atención Primaria de su Área, debe elaborar un plan de acción dirigido a apoyar a todas las madres lactantes en su zona

de referencia, que ayude a mantener la duración de la lactancia materna el máximo tiempo posible.

- La naturaleza de los planes de acción debe estar determinada por los recursos y necesidades locales y debe integrar el apoyo entre madres (grupos de apoyo a la lactancia materna, contacto telefónico con amplia cobertura horaria, contacto a través de correo electrónico y web, consultas personales por parte de asesoras voluntarias individuales, teléfonos de matronas y asistentes a domicilio y planes municipales de apoyo a la lactancia materna entre otros).
-

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 10

Requisitos de Fase 2.

El coordinador del Hospital enviará a la IHAN documentación que describa:

- El protocolo que articula cómo las madres reciben información detallada y vigente sobre los recursos de apoyo a la lactancia en el área.
 - El mecanismo por el que dicha información se mantiene actualizada.
 - Que el protocolo contempla como coordinar dicha información con la información que se entrega en los Centros de Salud.
 - Folletos que se entregan a las madres al alta con la información sobre recursos de apoyo de la lactancia al alta.
 - Detalles de las intervenciones que se realizan para mantener y apoyar la lactancia tras el alta.
-

Requisitos de Fase 3.

- No hay evaluación formal en esta fase.
-

Requisitos de Fase 4

Los evaluadores comprobarán que:

- Las madres reciben la información pertinente durante su estancia en la maternidad, sobre recursos profesionales y voluntarios disponible en su Área.
 - Que la información sobre recursos y talleres de lactancia es visible y atractiva en diversas partes del Hospital y especialmente en las áreas de asistencia a mujeres embarazadas y madres con niños y niñas pequeños.
-

Post acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el Hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre este Paso.

CUMPLIMIENTO DEL CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (OMS 1981, y las subsecuentes resoluciones de la AMS) se crearon para restringir la actividad de las compañías que fabrican o distribuyen productos que pueden perjudicar la lactancia natural. La legislación española (REAL DECRETO 867/2008, DE 23 DE MAYO) contempla similares aspectos, pero es menos estricta. Los hospitales que desean ser acreditados deben asegurar que *sus prácticas están de acuerdo con las normas del Código, sea cual fuere la política nacional o local vigente.*

La publicidad y la promoción de los sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes puede potencialmente perjudicar la lactancia de 2 maneras:

- ❑ en primer lugar, el uso de cualquiera de estos productos puede interferir en la producción de leche y la demanda, o bien con la técnica de amamantamiento (sobre todo en los primeros días), o con ambas cosas.
 - ❑ En segundo lugar, los textos y las imágenes que los acompañan o que se usan para promocionarlos, tiende a llevar mensajes más o menos encubiertos, que pueden minar la confianza en el amamantamiento. Y aún peor, muchas veces la información que proporcionan es errónea o confusa; en el mejor de los casos, está sesgada a favor del producto. La información es por consiguiente inadecuada no sólo como medio de proveer información científica y clínica para los profesionales sino también para que las gestantes y madres tomen decisiones correctamente informadas.
-
-

REQUISITOS EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL CODIGO.

No debe haber publicidad o promoción de sucedáneos de leche materna, ni tetinas ni chupetes en el hospital, dirigidas a las madres o a los profesionales.

El hospital comprará los sucedáneos de leche materna, tetinas y chupetes, y no permitirá que le sean regalados o vendidos a bajo precio.

GUÍA PARA CONSEGUIR EL CUMPLIMIENTO DEL CODIGO.

En ningún caso el Hospital promocionará, facilitará ni distribuirá a las madres que amamantan ningún otro alimento o bebida (ni muestras ni cupones ni material con publicidad de los mismos) para lactantes, diferente de la leche materna.

- ❑ A pesar de que el código de comercialización de suplementos lo prohíbe expresamente es práctica habitual que los representantes de la industria que visitan los hospitales, dejen muestras de sus sucedáneos "para probar". Los profesionales a menudo utilizan estas muestras para aquellas madres con escasos recursos económicos o para sus familiares. Sin embargo, es necesaria formación adecuada respecto al Código de Comercialización de Sucedáneos para saber que esta práctica no sólo contraviene el

mismo sino que además perjudica seriamente las lactancias precisamente en los grupos de población más desfavorecidos.

- ❑ Por esto deben retirarse expresamente todas las muestras de sucedáneos de leche materna (y puesto que ésta se aconseja hasta los 2 años o más, tampoco deberán

aceptarse ni hacer entrega de muestras de fórmulas tipo 2 o de papillas aconsejadas a partir de los 4 meses).

- Es muy conveniente también que no se haga entrega de ningún tipo de "maletita" o "regalos prenatales" o "canastilla" procedentes de la industria a las mujeres gestantes o madres, ya que éstas contienen cupones para regalos posteriores, muestras, tetinas o chupetes y otros productos que contravienen el Código. En caso de que se entreguen es preciso asegurar que no contienen ni un solo artículo que contravenga el Código.

Es preciso mantener la vigilancia del cumplimiento del Código.

- El personal sanitario juega un importante papel a la hora de disminuir la cantidad de materiales publicitarios circulantes, pero la formación por si misma no es suficiente para asegurar de no llegar a las madres. Es preciso una vigilancia estrecha, por ejemplo, en relación con los folletos y pósters, en los bolígrafos y los calendarios, en el contenido de las "canastillas"...
- EL Código prohíbe el contacto de los representantes de las casas comerciales con el público en general, pero no con los profesionales, de manera que éstos han de ser conscientes de que son el objetivo para conseguir que el material publicitario llegue hasta los padres.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CODIGO.

Requisitos de Fase 2.

El coordinador del Hospital enviará a la IHAN documentación que describa:

- Documentación que confirme que no se permite la entrega de muestras, tetinas ni chupetes y que no hay publicidad visible de los mismos en el Hospital.
- Facturas de compra de los sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes.

Requisitos de Fase 3.

Los evaluadores comprobarán que el personal sabe:

- Por qué no dar ni aceptar muestras ni tetinas ni chupetes en el centro para entregar a las madres.
- El alcance del Código.

Requisitos de Fase 4.

Los evaluadores comprobarán que:

- No hay publicidad ni artículos promocionales de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas ni chupetes en las áreas infantiles.
 - No se le entrega a las madres muestras de sucedáneos de leche materna ni material publicitario, cupones o descuentos para sucedáneos, tetinas, biberones o chupetes.
-

Post acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el Hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre este Paso.

ATENCIÓN AMIGABLE CON LA MADRE DURANTE EL PARTO.

REQUISITOS.

Hay estudios que han demostrado que las prácticas que se llevan a cabo durante el proceso de parto tienen influencia en el inicio de la lactancia. Por este motivo, las embarazadas deben tener información sobre qué prácticas de atención al parto se asocian con un mejor inicio del amamantamiento. Y a su vez los hospitales deberían incluir estas buenas prácticas de atención al parto en sus rutinas obstétricas.

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO.

Las embarazadas deberían ser informadas de cómo influyen las prácticas de atención al parto en el inicio de la lactancia para que puedan realizar decisiones informadas sobre la forma de atención de su parto. Asimismo, para que un hospital cumpla los requisitos de la IHAN es necesario que el parto se atienda respetando, siempre que la situación clínica lo permita, las decisiones de la madre y que no se lleven a cabo procedimientos invasivos innecesarios.

Los protocolos de atención al parto en el hospital deberían indicar que se realizan prácticas amigas de la madre en el trabajo de parto y el parto, que incluyen:

- animar a las mujeres a tener acompañantes de su elección para proporcionar apoyo continuo físico y/o emocional durante el trabajo de parto y el parto, si lo desean.
- permitir a las mujeres tomar y comer alimentos ligeros durante el trabajo de parto, si lo desean.
- animar a las mujeres a considerar el uso de métodos no medicamentosos para el alivio del dolor, a menos que sean necesarias drogas analgésicas o anestésicas debido a complicaciones, respetando las preferencias personales de las mujeres.
- animar a las mujeres a caminar y moverse durante el trabajo de parto, si lo desean, y a asumir posiciones de su elección mientras dan a luz, a menos que se requiera una restricción específicamente por una complicación, y se explica la razón a la madre.
- el cuidado o atención sin procedimientos invasivos como ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción de trabajo de parto, partos instrumentados o cesáreas a menos que se requieran específicamente por una complicación y se explique la razón a la madre.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN AMIGABLE DURANTE EL PARTO.

Requisitos de fase 2.

El coordinador del Hospital enviará a la IHAN documentación que describa:

Qué información reciben las embarazadas y madres sobre las prácticas de atención al parto que protegen la lactancia y la forma como se les da.

Requisitos de fase 3.

Los evaluadores comprobarán:

Que el personal conoce en qué consiste la atención amigable a la madre durante el parto y en qué manera estas prácticas contribuyen a mejorar el inicio de la lactancia.

Requisitos de fase 4.

Los evaluadores se asegurarán que:

- las embarazadas y nuevas madres conocen las prácticas que en el parto mejoran el inicio del amamantamiento.
 - las nuevas madres refieren que han tomado decisiones informadas en los aspectos de la atención al parto que influyen en la lactancia.
 - las nuevas madres refieren que se ha respetado su decisión si la situación clínica lo permitía.
-

Requisitos para mantener la acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el Hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre este paso.

ATENCIÓN A LA MADRE QUE NO AMAMANTA

REQUISITOS.

Dado que el objetivo de la IHAN son los profesionales y no las madres, aquellas que toman la decisión informada de no amamantar a sus hijos deben recibir también apoyo e información para que sepan cómo alimentar a sus hijos y cómo iniciar y mantener el vínculo.

GUÍA PARA LA APLICACIÓN CON ÉXITO.

Cuando una madre toma la decisión informada de no amamantar a su hijo, los profesionales sanitarios deben respetar su decisión sin indagar las causas por las que la ha tomado. Al profesional sólo le debería importar que la madre tenga toda la información sobre los beneficios de la lactancia materna y los inconvenientes de no amamantar para que ella tome la decisión que será la correcta en sus circunstancias.

Las fórmulas infantiles requieren una preparación previa que debe ser cuidadosa para evitar riesgos de infecciones graves en los niños. Las madres que deciden de manera informada no amamantar o bien las madres de niños que necesitan suplementos de fórmula han de ser informadas de la manera correcta y segura de preparar la alimentación de sus hijos.

El amamantamiento es una forma natural de iniciar y mantener el vínculo madre-hijo. Cuando el niño mama, la madre segrega oxitocina, que es una hormona que disminuye el estrés en la madre, aumenta su confianza en su propia capacidad de criar a su hijo y promueve sentimientos maternos de cuidado y amor hacia él. Las madres que no amamantan, no tienen ese aumento de oxitocina inducido por la estimulación del pezón por parte del niño, por lo que no tienen el mismo entorno hormonal para la creación y el mantenimiento del vínculo con su hijo. Por este motivo, se debe animar a estas madres a que realicen contacto piel con piel inmediatamente después del parto y siempre que lo deseen. Y se les debe animar a permanecer cerca de sus hijos. Además, se les debe indicar que les administren el biberón mientras los sostienen en los brazos y les miren a los ojos de la misma manera que harían si estuvieran amamantándolos.

RESUMEN EN FASES DE LA EVALUACIÓN DEL PASO 9.

Requisitos de fase 2.

El coordinador del Hospital enviará a la IHAN documentación que describa:

Qué información reciben las madres para decidir sobre la alimentación de sus hijos.

Qué información se les da a las madres que deciden de manera informada no amamantar en relación con:

- La preparación correcta de la fórmula
- La forma de administrar el biberón para cuidar el vínculo
- Otras maneras de promover el vínculo con sus hijos.

Requisitos de fase 3.

Los evaluadores comprobarán:

Que el personal conoce cómo preparar correctamente biberones de fórmula infantil.

Que el personal sabe cómo promover el vínculo en las madres que no amamantan.

Requisitos de fase 4.

Los evaluadores se asegurarán que:

- A las madres que deciden no amamantar se les ha enseñado la manera de preparar la fórmula infantil de manera segura.
- A las madres que deciden no amamantar se les anima a colocar al niño piel con piel tras el parto y a mantener a sus hijos cerca.

Requisitos para mantener la acreditación:

Los informes y autoevaluaciones que el Hospital debe remitir a la IHAN para mantener la acreditación contendrán información sobre este paso.

© Organización Mundial de la Salud y UNICEF 2010. IHAN España.

© UNICEF BFHI UK y Baby Friendly USA.

Imagen de la cubierta: “Maternidad”, 1993

© 2003 Estado de Pablo Picasso/Sociedad de los derechos de artistas (ARS), Nueva York

Referencias a este documento como: “UNICEF/OMS. Hospitales IHAN España. Guía detallada para la aplicación Paso a Paso”.

Documentación traducida y adaptada con permiso de UNICEF BFHI UK y Baby Friendly USA.

Coordinadora de esta documentación: Beatriz Flores Antón

Han colaborado en la traducción, revisión y adaptación de esta guía y de las guías y formularios de solicitud de evaluación de cada fase: Beatriz Flores Antón, M^a Teresa Hernández Aguilar, Adolfo Gómez Papi, Paula Lalaguna Mallada, Víctor Canduela Martínez, Javier Alvarez Aldean, Carmen Temboury Molina, Susana Ares Segura, Jesús Martín-Calama Valero.

Este documento no es una publicación formal de la Organización Mundial de la Salud (OMS)-UNICEF, pero todos los derechos están reservados por la Organización. Sin

embargo, el documento puede ser resumido, reproducido o transmitido libremente, de forma parcial o completa, pero no para su venta ni para su uso con propósitos comerciales.