



Normativa de Lactancia Materna (documento para madres, padres y familiares)

Hospital Alto Guadalquivir

1. Principios fundamentales

Este hospital, las personas que dirigen el mismo y los profesionales que en él trabajan sabemos que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los niños y reconoce los grandes beneficios en la salud que supone para la madre y el niño.

Todas las madres tienen el derecho de recibir una información clara e imparcial que les permita tomar libremente una decisión informada de cómo quieren alimentar y cuidar a sus hijos.

El personal de salud no discriminará a ninguna mujer por el método de alimentación que haya elegido para su hijo y le proporcionará apoyo en cualquiera que haya sido su elección. Para ello le pedimos plantee cuantas dudas le surjan desde el embarazo, y comunique al personal las decisiones que toma a lo largo de todo el proceso de embarazo, parto y puerperio.

En apoyo de esta Normativa:

La presente normativa es desarrollada e implantada en coherencia con el Protocolo de Lactancia Materna del Hospital Alto Guadalquivir, así como con el resto de procedimientos referidos a la alimentación de los recién nacidos.

En el hospital no existe publicidad sobre las fórmulas adaptadas de leche, biberones, tetinas o chupetes, ni se difunden revistas o kits de regalo que pudieran incorporar la publicidad referida. El material informativo es elaborado y/o revisado por el comité de lactancia.

A los padres que deciden de manera informada alimentar con fórmulas infantiles a sus hijos, se les enseñará cómo prepararlas correctamente, de manera individual, durante el periodo postparto.

Todos los profesionales tienen acceso a la presente normativa, así como las madres, padres y familiares que lo deseen (pueden solicitarla al personal que le atiende).

2. Normativa de lactancia

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

En las consultas que realice en el hospital durante el embarazo los profesionales le informarán de los beneficios del amamantamiento y de los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula, en ellas tendrá la oportunidad de exponer sus dudas y decisiones. Del mismo modo, en la visita a paritorio y charla impartida por la matrona en las semanas 34-37, habrá también un espacio dedicado a esta opción individualizada.

El objetivo es darle confianza en su habilidad de amamantar, y conocimientos sobre la fisiología de la lactancia.

Las madres VIH positivas recibirán el apoyo adecuado, individualizado y personalizado durante el embarazo, así como información completa sobre las opciones de alimentación de sus bebés, según las recomendaciones de la OMS. La opción más apropiada de alimentación infantil para una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales de ella y su bebé, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida a menos que la alimentación de sustitución sea AFASS (*Acceptable, Factible, Asequible, Sostenible y Segura*).

Cuando la alimentación de sustitución es AFASS, se recomienda evitar todo tipo de lactancia materna. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (es decir lactancia además de otros alimentos, líquidos o fórmula) en los primeros 6 meses de vida, por el aumento del riesgo de contagio del VIH.

2.2 Inicio del amamantamiento

En el parto facilitaremos el contacto piel con piel con su hija/o en un entorno tranquilo. Siempre que sea posible, mantendrá el contacto piel con piel como mínimo los primeros 60-90 minutos de vida o hasta que haga una toma efectiva (lo que ocurra antes), y no se interrumpirá para que el personal realice procedimientos de rutina.

Se animará a todas las madres a ofrecer la primera toma de pecho cuando madre e hijo estén listos. La matrona la ayudará en el post-parto inmediato.

2.3 Aprender cómo amamantar y cómo mantener la lactancia

Se le ofrecerá ayuda con la lactancia desde las primeras horas del nacimiento. Después de la primera toma, la mayoría de bebés quedan dormidos de 4 a 12 horas, sin interés por las tomas, recuperándose del parto. Si estuviera dormido mucho tiempo se indicará a la madre que lo despierte, pero sin olvidar explicarle que esto sólo se necesita en los primeros días y no de manera indefinida.

El personal de enfermería estará disponible para ayudar a las madres con todas las tomas durante su estancia en el hospital. Los profesionales sanitarios proporcionarán a las madres el apoyo necesario a fin de colocar correctamente al niño para que agarre bien el pecho, y para que sepan extraer su leche manualmente. A tal efecto, se les entregará información escrita sobre la extracción manual de la leche y sobre el seguimiento de la lactancia en caso de tener que separarse de su hijo. Dicha información se incluye en la Guía de Lactancia para madres y padres, que le entregarán durante el ingreso.

Antes del alta, las madres reciben información oral y escrita de cómo reconocer si el amamantamiento es eficaz:

- Signos que indican si el niño recibe o no suficiente leche;
- cómo reconocer que el amamantamiento no progresa adecuadamente (grietas, ingurgitación, etc)

Recién nacidos que precisan hospitalización:

Si por razones médicas hay que separar a la madre y al hijo, el personal le ayudará y animará a extraerse la leche y mantener la lactancia durante los periodos de separación. En la medida en que los recién nacidos hospitalizados puedan recibir leche materna, se facilitarán los medios para que así sea, evitando el uso de tetinas. A estas madres se les facilita el amamantamiento las 24h, así como la extracción y almacenamiento de leche si procede.

Se animará a las madres que tienen que separarse de sus hijos a extraerse la leche al menos 8 veces al día. Se les enseñará cómo extraerse leche de manera manual y con extractores (manual y eléctrico).

2.4 Apoyo a la lactancia exclusiva

No se dará ninguna bebida ni fórmula artificial a los niños amamantados, excepto en caso de indicación médica o elección materna informada. La decisión de ofrecer suplementos por razones médicas debe hacerse por un pediatra. Antes de introducir leche artificial a niños amamantados, animaremos a la madre a sacarse leche para dársela al niño con vaso o jeringa. Esto puede reducir la necesidad de administrar fórmula artificial.

Cuando los padres solicitan suplementación, se evaluará la toma y el profesional se interesará por los motivos de preocupación de los padres. Si los suplementos no están

clínicamente indicados, les informaremos de la fisiología de la lactancia y solventaremos sus dudas. Se respetará siempre la decisión informada que los padres tomen a este respecto. En este caso, a la madre se la enseñará a preparar leche de fórmula y la técnica de alimentación del recién nacido con ella, de forma individualizada.

2.5 Alojamiento conjunto y mantener cerca al niño

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

Madre e hijo sólo se separarán cuando el estado clínico de la madre o del niño precise cuidados en otras áreas. No hay un “nido” en las áreas de atención posnatal. Los recién nacidos permanecen en la misma habitación con sus madres, salvo aquellos cuya situación clínica no lo permite.

Los hijos nacidos por cesárea también permanecen con sus madres desde el momento inmediato a la intervención quirúrgica.

Se fomentará, en todo momento, el contacto físico cercano entre la madre y su hijo, para favorecer el reconocimiento de signos de hambre del bebé, facilitar el agarre y mejorar el vínculo. Se animará a las madres que lacten a sus hijos en posición de crianza biológica y se fomentará el autoenganche (que sea el niño el que se dirija al pecho y lo agarre de manera espontánea).

2.6 Alimentación guiada por el niño

Se apoyará la lactancia a demanda (cuando el niño dé muestras de que quiere comer) para todos los niños, a menos que haya otras indicaciones clínicas. Los procedimientos hospitalarios no interferirán con esta norma. El personal le enseñará a reconocer los signos de hambre del niño y la importancia de responder a ellos.

Es aceptable despertar a su hijo para alimentarlo si notan el pecho lleno. Las tomas nocturnas son importantes al principio para la producción de leche.

2.7 Uso de tetinas, chupetes y pezoneras.

Desaconsejamos el uso de tetinas o chupetes mientras se establece la lactancia. Los padres que quieran usarlas deben conocer los posibles efectos perjudiciales que puede tener en la lactancia para tomar una decisión informada. Conversen con el personal sanitario al respecto si le quedan dudas.

No se recomienda el uso de pezoneras, excepto en circunstancias extremas y sólo por periodos de tiempo lo más cortos posible.

2.8 Grupos de apoyo a la lactancia

El Hospital Alto Guadalquivir apoya la cooperación entre los profesionales sanitarios y los grupos de apoyo voluntarios, a la vez que reconoce que las instituciones sanitarias tienen su propia responsabilidad en la promoción de la lactancia. En la actualidad el grupo de apoyo a la lactancia Amar con M es referente del amamantamiento en la zona de referencia del hospital. Este grupo de madres voluntarias se reúne el primer jueves de cada mes a las 17h en el lactario del hospital, usted puede empezar a venir desde el embarazo.

Se expone en las áreas materno-infantiles el calendario de reuniones del grupo Amar con M, así como las direcciones y teléfonos. Las madres que coordinan el grupo de apoyo pertenecen al comité de lactancia del hospital, y forman parte del equipo revisor de la presente normativa.

2.9 Un entorno acogedor para las familias con madres lactantes

Se considera la lactancia materna como la forma natural de alimentar a los bebés y a los niños pequeños.

Se facilitará y animará a las madres a amamantar a sus hijos en todas las zonas públicas, y se dispone el lactario como sala de máxima intimidad y confort para todas las madres que en cualquier área del hospital opten por amamantar en él.

Resumen de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna:

1. Disponer una **política por escrito** relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
2. **Capacitar** a todo el personal para llevar a cabo esa política.
3. **Informar** a las embarazadas de los beneficios de la LM y como realizarla.
4. Ofrecer a todos los bebés **contacto piel con piel precoz** con sus madres tras el parto y ofrecer ayuda para **iniciar la lactancia en la primera media hora** de vida.
5. Mostrar a la madre **como se debe dar de mamar** al niño y como mantener la lactancia incluso si se ha de separar del niño.
6. No dar a los recién nacidos **más que la leche materna**, sin ningún otro alimento o bebida, salvo que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la **cohabitación** de la madre y el hijo 24 horas al día.
8. Fomentar la lactancia **a demanda**.
9. **No dar** a los niños alimentados a pecho chupetes o tetinas.
10. Fomentar el establecimiento de **grupos de apoyo** a la LM y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

3. bibliografía.

Este documento es una adaptación de “UNICEF/OMS. IHAN España. Normativa de lactancia materna para un Hospital IHAN” © Organización Mundial de la Salud y UNICEF 2010. IHAN España, previa autorización por la IHAN.

