

Política de alimentación infantil



Introducción

La Política de alimentación infantil para maternidades es la declaración de principios sobre los que sustentar la asistencia que reciben las madres y los bebés en cuanto a la atención al parto y la lactancia. Es la base fundamental sobre la que se diseñan los protocolos y las guías clínicas de los cuidados y debe ser refrendada por la Dirección del centro, al tratarse de principios básicos sobre la atención a las madres y sus hijos.

Los hospitales que trabajamos para llevar a cabo las buenas prácticas de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) de la OMS-UNICEF debemos disponer de una Política de Alimentación que abarque los Diez Pasos.

A la hora de desarrollar una Política de Alimentación es necesaria la participación de representantes de todos los estamentos del Centro Hospitalario en coordinación con Atención Primaria de la zona, así como de los grupos de apoyo a la lactancia materna a nivel local. De esta forma, se fomenta la aceptación y el cumplimiento de esta.

Por ello, Quirónsalud Córdoba dispone de una **Comisión de Lactancia Materna** (con representación de todos los trabajadores del centro y de los grupos de apoyo locales) que es la encargada de diseñar esta Política por escrito sobre Lactancia Materna, adaptada y consensuada con los profesionales.



La Política de alimentación incluye:

- Los Diez Pasos detallados en todos sus aspectos.
- Las normas de atención a la madre durante el parto, favoreciendo el contacto precoz piel con piel de madre e hijo y la asistencia amigable y respetuosa
- Esta Política es **de obligado cumplimiento**, y será conocida por todos los profesionales, embarazadas y nuevos padres.

La Comisión de Lactancia planificará y velará porque la Política se difunda adecuadamente entre todos los profesionales del Centro. Además, establecerá los mecanismos por los que se realizará dicha difusión a los profesionales cada vez que se produzcan nuevas incorporaciones en el Centro dentro del primer mes tras la incorporación.

La Comisión realizará una versión adaptada de la Política para madres y familiares que debe estar expuesta de manera clara, visible y atractiva en el Centro, en todas las zonas frecuentadas por madres y familias de lactantes y niños y niñas pequeñas, así como por embarazadas. Además, desde la comisión se establecerán los mecanismos necesarios para que la Política sea comunicada a las madres embarazadas y sus parejas o familiares y para que todos aquellos que así lo deseen puedan disponer de una copia de la misma.

La Política deberá estar disponible en los idiomas oficiales de la Comunidad Autónoma y el material para madres y familias en las lenguas más habladas en la Comunidad.

La Comisión deberá planificar el modo de evaluación del cumplimiento de la Política.





POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

HOSPITAL QUIRÓNSALUD CÓRDOBA

Principios en los que se basa esta Política:

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

Esta institución reconoce a la IHAN como la intervención que mejor y de forma más eficaz mejora los cuidados maternos en las instituciones sanitarias con un efecto significativamente positivo en la incidencia y la duración de la lactancia materna y la salud infantil.

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

Los profesionales sanitarios no discriminarán a ninguna mujer por el método de alimentación que haya elegido para su hijo y le proporcionará apoyo en cualquiera que haya sido su elección.

Objetivos:

Asegurar que todas las madres reciben información sobre los beneficios de la lactancia materna y los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula, para que puedan tomar una decisión informada sobre la manera de alimentar a sus hijos.

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

Fomentar la colaboración y cooperación necesarias, entre los profesionales del Hospital y entre los profesionales y los grupos de apoyo locales, que garanticen la continuidad de estos objetivos y para propiciar el desarrollo de una cultura de lactancia materna en el entorno local.

El propósito de este documento es ofrecer un "Modelo de Política de Maternidad que apoya la lactancia materna" que incluye una "Política de alimentación infantil". El término "Política de alimentación infantil" es utilizado en lugar del de "Política de lactancia materna" como un paso más hacia el reconocimiento de la lactancia materna como la norma; es inclusivo (al garantizar un apoyo adecuado para padres que alimentan con suplementos, que alimentan exclusivamente con sustitutos de leche materna, exclusivamente con leche materna extraída o personas transgénero que alimentan al pecho).



En apoyo a esta Política:

- a. Todos los sanitarios que prestan atención a las madres lactantes actuarán de acuerdo con esta Política con el fin de evitar consejos contradictorios, siendo la misma de **obligado cumplimiento** para todos ellos. Asimismo, cualquier acción que vaya en contra de la misma tendrá que justificarse y constará en el historial clínico de la madre y/o del niño.
- b. La Política debe ser desarrollada e implantada en coherencia con las guías de práctica clínica o el protocolo de lactancia de la institución.
- c. En ningún lugar del hospital existirá publicidad sobre las fórmulas infantiles, biberones, tetinas o chupetes. Asimismo, se prohibirá la presencia de los logotipos de fabricantes de estos productos en artículos tales como calendarios o material de papelería.
- d. No se permiten los folletos difundidos por fabricantes de fórmula infantil. El material educativo para distribuirse a las madres y sus familias debe ser previamente aprobado por los supervisores o los comités autorizados a tal fin.
- e. No se permite la distribución de muestras o paquetes de regalo con sucedáneos de leche materna, biberones, chupetes, tetinas o material de promoción/comercialización de estos productos a embarazadas, madres o familias.
- f. A los padres que deciden de manera informada alimentar con fórmulas infantiles a sus hijos, se les enseñará cómo prepararlas correctamente de manera individual. No se realizará información en grupo sobre la preparación de alimentación artificial en el periodo prenatal, ya que existen evidencias de que la información dada en este periodo no se retiene adecuadamente y puede servir para minar la confianza en el amamantamiento.

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

El hospital tiene diseñado un protocolo de monitorización continua y un sistema de gestión de datos para el cumplimiento de los Diez Pasos y se realizará una auditoria anual del cumplimiento de esta Política.

La Comisión de lactancia se reúne con una periodicidad mínima cada 6 meses para revisar la implementación de la Política y revisar los resultados de la monitorización.

Se realizará evaluación de las competencias sobre alimentación infantil en los profesionales que prestan atención a las embarazadas y nuevas madres.





POLÍTICA DE LACTANCIA. LOS 10 PASOS IHAN:

LOS DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA (REVISADOS EN 2018)	
<i>PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN</i>	<p>Paso 1. Políticas</p> <p>1a. Cumplir plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud.</p> <p>1b. Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique de manera rutinaria al personal y a los progenitores.</p> <p>1c. Establecer sistemas continuos de monitorización y gestión de datos.</p> <p>Paso 2. Asegurar que el personal tenga conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.</p>
<i>PRÁCTICAS CLINICAS</i>	<p>Paso 3. Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias.</p> <p>Paso 4. Facilitar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y ayudar a las madres a iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento.</p> <p>Paso 5. Apoyar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a manejar las dificultades comunes.</p> <p>Paso 6. No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que esté médicamente indicado.</p> <p>Paso 7. Posibilitar que madres y recién nacidos permanezcan juntos y practiquen alojamiento conjunto las 24 horas del día.</p> <p>Paso 8. Ayudar a las madres a reconocer y responder a las señales de hambre de sus lactantes.</p> <p>Paso 9. Asesorar a las madres sobre los riesgos y el uso de biberones, tetinas y chupetes.</p> <p>Paso 10. Coordinar el alta hospitalaria para que los padres y sus lactantes tengan acceso oportuno a continuidad de cuidados y atención.</p>
<p><i>Adaptado y traducido de:</i> World Health Organization-UNICEF. Implementación Guidance: Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva:World Health Organization, 2018.</p>	





Paso 1. Políticas

- 1a.** Cumplimiento pleno del Código Internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud.
- 1b.** Adopción de una Política escrita de Alimentación Infantil que se comunica rutinariamente al personal y a los padres.
- 1c.** Establecimiento de sistemas continuos de monitorización y gestión de datos.

Paso 1a. El hospital se compromete a cumplir el Código Internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud.

Esta institución cumple El Código y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud porque su incumplimiento socava de modo determinante la lactancia materna.

Esta institución no promueve la fórmula (ni producto alguno de los comprendidos en El Código). El contacto directo con el público, de representantes, fabricantes o distribuidores de estos productos (La Industria), no está permitido dentro de estas instalaciones.

Están prohibidos los regalos de cualquier tipo (incluida literatura no científica, materiales, equipo o dinero para el personal, y materiales, muestras, cupones o paquetes de regalo para madres / familias), cualquier exhibición (incluidos carteles o pancartas) o material educativo con logotipos de marcas, y cualquier evento educativo o de otro tipo respaldado o pagado por La Industria y dirigida al personal, mujeres embarazadas, madres o familias.

Todo producto comprendido en El Código que pudiera necesitar la institución (fórmula, tetinas, biberones o chupetes y otros) será comprado a precio justo de mercado y en ningún caso aceptando descuentos por encima del 30%.

Los trabajadores sanitarios conocerán sobre El Código para evitar conflictos de interés y para evitar dar consejos que impliquen conflicto a las madres.

Esta institución garantiza que la preparación segura de la fórmula y su administración a lactantes, y la manipulación segura de biberones y tetinas se enseña a progenitores y familiares, sólo cuando es necesario o después de la elección informada de los padres (tras una explicación completa de los riesgos de los sucedáneos de leche materna). Esta institución no ofrece instrucción en grupo sobre el uso de las fórmulas y, los riesgos de no amamantar se explican en detalle a las madres que deciden no amamantar.



Paso 1b. Adopción de una Política escrita de alimentación infantil que se comunica rutinariamente al personal y a los padres.

Este documento constituye la Política de Alimentación Infantil esta institución que apoya la lactancia materna. Esta Política es obligatoria para todo el personal y las actividades que la incumplan deberán ser justificadas por escrito en la historia clínica de la madre y / o el lactante. Así mismo se pone en conocimiento de las mujeres embarazadas y los nuevos padres.

Aborda las responsabilidades del personal (la implementación de prácticas clínicas clave) para garantizar el mejor cuidado materno infantil y para apoyar adecuadamente las mejores prácticas de alimentación infantil.

Promueve el contacto directo piel con piel (CPP) inmediatamente después del nacimiento y el apoyo activo al amamantamiento, como parte esencial de los cuidados de calidad en la atención al parto y al nacimiento.

Garantiza el cuidado respetuoso y no discriminatorio ofrecido con “humildad cultural” a todos los progenitores y recién nacido, incluidos los lactantes adoptados.

Garantiza que la atención y el apoyo para las madres y las familias son oportunos, apropiados y sensibles a sus necesidades, respeta su privacidad y la elección informada, y asegura la coordinación entre proveedores.

Herramientas para garantizar la implementación de esta Política:

Uno de los objetivos prioritarios de la Comisión de Alimentación Infantil/Lactancia Materna es monitorizar las prácticas de apoyo, promoción y protección de la lactancia materna y supervisar la implementación de esta Política.

Los miembros de la comisión se reunirán al menos cada 3 meses con el objetivo de monitorizar las actividades. Evaluarán la implementación de la política cada 6 meses y Los miembros de la comisión definirán las acciones necesarias para seguir cumpliendo con la Política.

La extracción de los datos se realizará de la historia clínica, formulario de lactancia materna en Casiopea.

Todo el personal recibirá orientación adecuada sobre esta Política en el primer mes después de la contratación y se informará a todo el personal en caso de cambios.

Existirá una versión resumida de la Política para las familias en un lenguaje claro y sencillo disponible en todas las áreas materno-infantiles.

Esta institución facilita el amamantamiento a sus empleados, permite disfrutar del permiso de





lactancia materna a elección del trabajador.

Paso 1c. Establecimiento de sistemas continuos de monitorización y gestión de datos.

El hospital realiza una monitorización de las prácticas de forma continua y dispone de un sistema de gestión de datos para recoger estadísticas de lactancia para evaluar el cumplimiento de los Diez Pasos.

La Comisión de lactancia se reúne con una periodicidad mínima de 3 meses para revisar la implementación de este protocolo, y las prácticas se monitorizan de forma anual.

Paso 2. Profesionales capacitados. Asegurar que el personal tenga conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.

Esta institución garantiza que todo el personal que cuida madres y lactantes tiene o recibe los conocimientos y habilidades necesarios para el cuidado materno infantil y el manejo de la lactancia materna adecuados a su categoría profesional y al grado de responsabilidad en el cuidado de la lactancia. Para ello, establece un plan de formación con los mecanismos para evaluar las competencias de los profesionales periódicamente.

Los conocimientos y habilidades que el **personal de atención directa** debe tener sobre manejo de la lactancia materna, cuidados materno-infantiles, comunicación interpersonal y asesoría serán evaluados a la contratación y periódicamente y se proporcionará la formación adaptada a las necesidades detectadas para garantizar que todos los profesionales tengan estas competencias. Para el personal de nueva incorporación este proceso tendrá lugar en los primeros 6 meses tras la contratación.

Paso 3. Formación prenatal. Dialogar con las mujeres embarazadas y sus familias la importancia y el manejo de la lactancia materna.

Este Centro garantiza que a todas las madres embarazadas que asistan a atención prenatal en esta institución, reciben apoyo y educación prenatal para la lactancia materna adaptados a sus inquietudes y necesidades. Se trabajará con los centros de salud del área de influencia del hospital para que brinden atención



prenatal para garantizar que todas las madres reciban la información que necesitan.

El plan de información y formación a las embarazadas se concretará en un documento en el que se explicará la forma en que se proporciona la información a las mujeres embarazadas, quién, cómo, cuándo, cómo se registra.

Las sesiones comenzarán antes de las 32 semanas de gestación, para evitar falta de información en las mujeres que puedan tener un parto prematuro. Se darán sesiones individuales y/o en grupos pequeños y se alentará la participación de las parejas y la familia. Esta información no debe abordarse solamente durante las clases en grupo.

Las matronas y otros profesionales sanitarios con especialización en lactancia serán de modo preferente los que oferten esta educación prenatal. La educación proporcionada en cada visita quedará registrada en la historia clínica de la mujer y se proporcionará a todas las mujeres un programa escrito con la información a ofrecer.

El programa formativo que se enseña a las embarazadas incluye información básica relevante sobre lactancia materna con el objetivo de dar a las mujeres confianza en su habilidad para amamantar. [Tabla 4. Temas a incluir en la educación prenatal: programa modelo.](#)

Se explicará de manera clara y simple a todas las embarazadas la importancia de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación con sucedáneos, la importancia del contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento y el amamantamiento precoz.

Paso 4. Cuidado postnatal inmediato. Facilitar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y ayudar a las madres a iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento.

Atención al parto y nacimiento.

Se promoverá la atención al parto y nacimiento fisiológicos y se evitarán prácticas nocivas e intervenciones innecesarias ya obsoletas. En esta institución, todas las prácticas e intervenciones durante el parto, el nacimiento y el periodo postnatal temprano se ajustan a una guía escrita y actualizada que minimiza el riesgo de cesárea y parto vaginal instrumental. Ambas se han asociado con resultados adversos para la salud materno-infantil, y la lactancia materna.

Se ofrecerá apoyo y atención sensible centrada en la paciente. Se explicarán los beneficios, riesgos y posibles complicaciones de intervenciones como las medidas para el control del dolor, la vía de administración y el tipo de anestésico, el parto por cesárea programada y la inducción del parto. Se respetarán las decisiones informadas de las parturientas y se alentará a las madres a elegir el acompañante de su elección durante el proceso del parto.

Se favorecerán las alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en los partos eutócicos. La medicación, el momento y la vía de administración de la analgesia con narcóticos serán elegidos



cuidadosamente y analizados con la madre para minimizar los riesgos para la salud de la díada (madre-lactante) y el amamantamiento.

Cuidados postnatales.

Todo recién nacido sin complicaciones, sano y alertas serán colocados desnudos, en prono, sobre el pecho materno desnudo. Se les secará salvo las manos y se cubrirá con una manta caliente. Esto incluye a los prematuros >34 semanas y menores de 2500 gr si su situación lo permite.

Se realizará de forma rápida y cuidadosa una primera exploración general del recién nacido que incluirá aspecto, tono, coloración, respiración, presencia de dismorfias faciales, axiales o en miembros así como permeabilidad anal. Su duración será inferior a los 3-5 minutos y acto seguido se iniciará el CPP.

Manteniendo una observación cuidadosa no se interrumpirá al menos durante dos horas o hasta la primera toma de pecho. La antropometría, profilaxis ocular, administración de vitamina K, e inmunización en el caso que fuera necesario, se retrasara hasta ese momento.

El tiempo de inicio y final de CPP se documentará en la historia clínica.

El Apgar y ligadura de cordón, que se retrasará, se realizarán durante CPP.

El CPP inmediato con el padre o la pareja será ofrecido sólo si la madre no puede realizarlo. Se ofrecerá a todos los padres (con prioridad de la madre) poder tener a sus recién nacidos en CPP durante su estancia en la unidad puerperal.

Paso 5. Ayuda con el amamantamiento. Apoyar a las madres en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna y el manejo de las dificultades comunes.

Inicio del amamantamiento

Se permitirá el inicio precoz de la lactancia durante el contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento facilitando el agarre espontáneo del recién nacido.

Todas las madres y todos los recién nacidos recibirán ayuda para amamantar en las primeras 6 horas tras el nacimiento, a no ser que las circunstancias no lo permitan (ingreso en Uci-Neonatal, patología materna...).

Se ofrecerá ayuda especial a los lactantes prematuros y a los lactantes a término temprano (ATT), 37 0 a 386 semanas, para asegurar el enganche y la transferencia adecuada de leche. Se alentará a las madres a que amamenten a sus hijos tan pronto como lo permita el estado del lactante.

A cada madre se le ofrecerá tanta ayuda como precise con el amamantamiento. El personal se asegurará de que la madre es capaz de colocar y enganchar a su lactante en el pecho adecuadamente.

Las primeras tomas se observarán cuidadosamente buscando signos de enganche eficaz, posición correcta y alimentación efectiva. Si todo va bien, no intervendrán. Si se precisan mejoras, primero se mostrará a la madre con delicadeza cómo mejorar el enganche y el posicionamiento evitando hacerlo por ella.



Se apoyará a cada madre a encontrar la posición que le resulte más confortable en los primeros días de postparto.

Se ayudará a las madres y sus parejas para que aprendan a reconocer las señales de hambre y signos de buen posicionamiento y eficacia para identificar la succión y deglución y optimizar la producción de leche.

El personal abordará cualquier problema de lactancia (dolor en el pezón, dificultades para agarrar el pezón, falta de leche) y las madres serán remitidas a un especialista en lactancia cuando sea necesario. El manejo de la mayoría de las dificultades comunes de la lactancia materna será discutido con todas las madres lactantes antes del alta.

Durante su estancia, se les enseñará a todas las madres como masajear el pecho y las técnicas de extracción manual de la leche y, si lo desean, se les enseñará a usar un extractor. Se enseñará el masaje mamario y la extracción manual precozmente, en las primeras horas después del nacimiento, cuando:

- El recién nacido no es capaz de obtener el calostro aunque se enganchen.
- El recién nacido prematuro, a término temprano o cualquier otro, no presenta un enganche eficaz en las primeras 24 horas.
- El recién nacido tiene riesgo de hipoglucemia (madres diabéticas, bajo peso al nacimiento) para suplementar con calostro en las primeras tomas después de amamantar.
- El recién nacido no puede amamantar directamente (p.ej.: prematuros o enfermos).
- La separación madre-hijo es inevitable.
- La madre tenga riesgo de retraso en la lactogénesis.

Se animará a las madres que tienen que separarse de sus hijos a extraerse la leche al menos 8 veces al día. Debe enseñárseles cómo extraerse leche de manera manual y con extractores. Se les facilitará el acceso a sus hijos para su cuidado y su alimentación (cuando pueda iniciarse) las 24 horas del día.

Paso 6. Suplementos. No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que esté médicamente indicado.

No se ofrecerán suplementos sin orden médica, incluyendo peticiones maternas. Dichas órdenes se revisarán diariamente

Si los suplementos son necesarios el orden preferido será: calostro de la propia madre directamente a la boca del lactante, leche humana donada pasteurizada si es posible, fórmula líquida y fórmula en polvo o concentrada reconstituida. Se intentarán métodos alternativos a las tetinas y biberones (son preferibles una taza, dedo, jeringa, o cuchara). También podría ser factible administrar el suplemento mediante sonda adosada al pecho materno mientras se alimenta el lactante.

Las indicaciones clínicas para la suplementación, tipo de suplemento, momento, cantidad y método de administración se documentarán en la historia clínica del recién nacido o en el registro de alimentación.

Entre estas indicaciones clínicas definimos sobre todo el diagnóstico de galactosemia y la hipogalactia



materna sobre todo cuando esta última coincide con ciertas situaciones metabólicas:

- Hipogalactia materna primaria sobre todo cuando asocia problemas de desequilibrio metabólico como es el caso de:
 - o **Deshidratación:** signos como la oliguria, signos del pliegue, pérdida de peso mayor al 10-15% en los primeros días, ictericia excesiva a cargo de bilirrubina indirecta.
 - o **Hipoglucemia:** cifras bajas de glucemia.
- Situaciones clínicas de la madre que contraindiquen la lactancia materna:

Tuberculosis activa bacilífera no tratada

infección por VIH

Varicela materna perinatal (5 días antes o 2 días después del parto)

Lesiones activas de virus herpes simple

Madre positiva a retrovirus (HTLV-1 y 2)

Brucelosis materna no tratada

Consumo de drogas de abuso

Tratamiento farmacológicos contraindicados: sobre todo antineoplásicos, fenindiona, amiodarona, derivados de la ergotamina, anfetaminas y ioduros. Para otros puede consultarse la base de datos

www.e-lactancia.org.

Por último, en el caso que sea la madre la que refiera rechazo a iniciar la lactancia materna "Se escucharán las razones y se explorarán los motivos de aquellas madres que pidan suplementos que no estén clínicamente indicados. Se ofrecerá evaluar cuidadosamente la lactancia y se tratarán con la madre y familia los riesgos de suplementar con leche artificial. Se respetará siempre la decisión informada que los padres tomen a este respecto. Esta conversación debe quedar registrada en la historia clínica del niño. "

Paso 7. Alojamiento conjunto. Permitir que madres y recién nacidos permanezcan juntos y practiquen alojamiento conjunto las 24 horas del día.

En este centro, fomentamos que todas las madres y lactantes sanos permanezcan juntos las 24 horas del día para su mutuo bienestar.

Los padres asumirán la responsabilidad primaria del cuidado de sus hijos y madre e hijo sólo se separarán cuando el estado clínico de la madre o del niño precise cuidados en otras áreas.

La separación de madres y lactantes se producirá únicamente por razones clínicas justificadas. En nuestro centro, la unidad de cuidados intensivos neonatales cuenta con la política de puertas abiertas 24 horas,



donde se apoyará la lactancia materna siempre y cuando la situación clínica del recién nacido lo permita.

En caso de que la situación clínica del recién nacido no lo permita, el personal instruirá a la madre en la extracción manual de leche materna tan pronto como sea posible.

Todos los procedimientos de rutina se efectuarán al lado de la cama materna o en presencia de los padres salvo que haya motivos justificados para no hacerlo.

Paso 8. Lactancia a demanda. Ayudar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de necesidades de alimentación de sus bebés.

Los profesionales del hospital se asegurarán de que todas las madres saben cómo responder a las señales de que sus lactantes necesitan comer, contacto o consuelo. No se recomienda ni se impondrán restricciones a la frecuencia o duración de las tomas.

A las madres se les enseñará que:

- Los lactantes necesitan ser amamantados por lo menos ocho veces por día y muchos necesitan tomas más frecuentes.
- Es importante ofrecer ambos pechos en cada una de las tomas, pero si el lactante se sacia sólo con un pecho, el otro pecho se ofrecerá en la siguiente toma.
- Las tomas agrupadas (varias tomas muy juntas) son comunes en las primeras 24-36 horas y pueden estimular la producción de leche. No son un signo de insuficiencia de leche ni tampoco indican la necesidad de suplementación. Este comportamiento, más adelante, puede indicar que la transferencia de leche es insuficiente.
- Se informará a las madres de que es aceptable despertar a su hijo para alimentarlo si notan el pecho lleno. Debe explicárseles la importancia de las tomas nocturnas para la producción de leche.
- El personal debe enseñar a las madres a reconocer los signos de hambre del niño y la importancia de responder a ellos sin interferencias de procesos hospitalarios.

Paso 9. Biberones, tetina y chupetes. aconsejar a las madres sobre el uso y riesgo de alimentar con biberones, tetinas y chupetes.

Los chupetes, pezoneras o tetinas no serán usados rutinariamente ni ofrecidos de rutina a los recién nacidos a término sanos amamantados.

Cuando una madre solicite que se le ofrezca biberón a su lactante o pida pezoneras, el personal explorará las razones de su solicitud, abordará sus preocupaciones y le informará sobre los riesgos de su uso con especial énfasis en los efectos sobre la succión. El amamantamiento será evaluado para descartar dificultades.



A todas las madres se les informará que la succión del chupete reduce las veces que el bebé estimula el pecho y por tanto la producción de leche y además puede interferir en el agarre por confusión entre la tetina y el pezón.

El personal sanitario no dará chupetes de manera rutinaria a los lactantes amamantados. Si una madre solicita un chupete, el personal explorará las razones de la solicitud, abordará sus preocupaciones y la informará sobre los potenciales problemas del uso del chupete y esta conversación quedará registrada. Se respetarán las decisiones maternas informadas respecto a tetinas o chupetes y se registrará en la historia clínica.

En los lactantes prematuros o enfermos ingresados en unidades neonatales especiales o de cuidados intensivos los chupetes pueden estar indicados para la succión no nutritiva.

Sólo se usarán pezoneras (o tetinas de biberón) después de que otros intentos de corregir la dificultad hayan fallado y la madre debe recibir ayuda para discontinuar su uso tan pronto como sea posible.

El amamantamiento será el método de elección para calmar a cualquier lactante amamantado que sometido a un procedimiento doloroso (tetaanalgesia). Sólo cuando la lactancia materna no sea posible se usará el chupete para aliviar el dolor durante un procedimiento, y será desechado tras el procedimiento.

Paso 10. Alta. Coordinación al alta hospitalaria para que los padres y sus lactantes tengan acceso al apoyo y continuidad en los cuidados oportunos.

Este centro colabora con Atención Primaria para coordinar la información sobre la lactancia materna y ofrecer continuidad de cuidados.

Antes del alta, se proveerá a todas las madres información sobre los grupos de apoyo locales, asociaciones de lactancia y otros recursos comunitarios existentes de apoyo a la lactancia materna.

Para cada diada madre-lactante se concertarán visitas, entre el día 2 y 4 tras el alta con un profesional sanitario para que pueda evaluar el bienestar general de madre, del lactante y la evolución de la alimentación y el establecimiento de la lactancia.

Se invitará a los grupos de apoyo a la lactancia a contribuir al desarrollo de la Política de lactancia y formar parte de la Comisión de Lactancia.

Atención amigable al parto:

En este centro se recomienda animar a la mujer a tener la compañía de su elección, permanente durante el trabajo de parto y parto, a caminar y moverse durante el trabajo de parto, si lo desea y a adoptar la posición de su elección para dar a luz, a no ser que exista una restricción específica por alguna complicación y se explique ésta a la madre.

Se alienta a la madre a considerar el uso de métodos para aliviar el dolor que no sean medicamentos, a no ser que estén indicados los analgésicos y los anestésicos debido a una complicación, respetando las





preferencias personales de la mujer.

Los profesionales que atienden el parto no utilizarán procedimientos invasivos como la rotura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, cesárea o parto instrumentado de forma sistemática, salvo que existan razones específicas por las complicaciones, en ese caso siempre se explicará e informará del motivo a la madre.



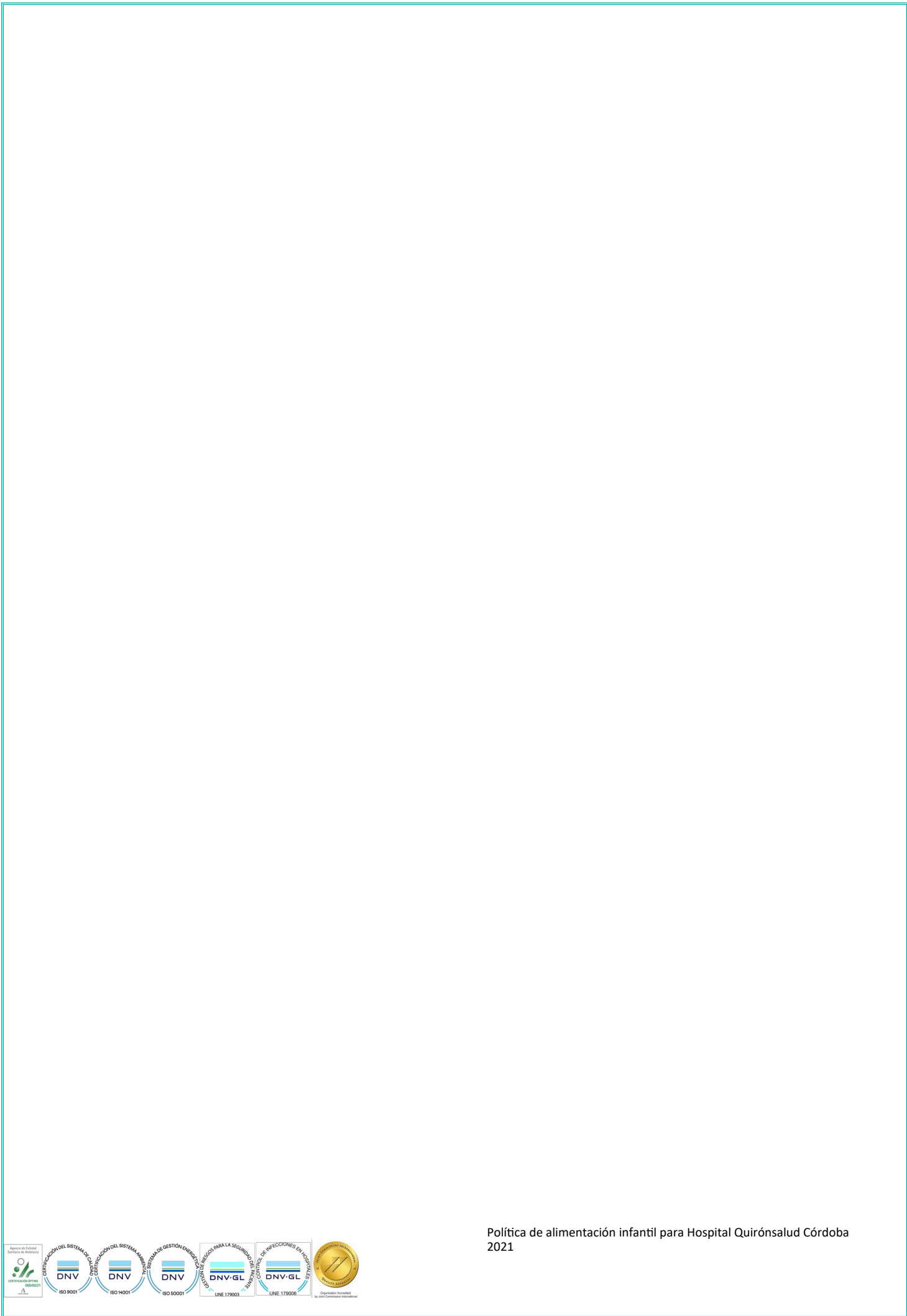
Política de alimentación infantil para Hospital Quirónsalud Córdoba
2021

TABLA 3. LISTA DE COMPETENCIAS QUE DEBEN SER EVALUADAS ENTRE EL PERSONAL QUE TRABAJA CON LA MADRE Y LOS LACTANTES EN LAS MATERNIDADES.

1. Cómo usar las habilidades de escucha y aprendizaje, para generar confianza y brindar apoyo para asesorar a una madre.
2. Cómo asesorar a una mujer embarazada sobre la lactancia materna.
3. Cómo explicarle a una madre el patrón óptimo de la lactancia materna.
4. Cómo asesorar a una madre sobre los beneficios de la lactancia materna para su propia salud.
5. Cómo ayudar a una madre a iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora tras el nacimiento.
6. Cómo evaluar adecuadamente una lactancia materna.
7. Cómo ayudar de eficazmente a la madre a posicionarse y colocar a su lactante para amamantar y conseguir un enganche adecuado del lactante.
8. Cómo ayudar a una madre a extraer su leche y ofrecérsela con una taza a su lactante.
9. Cómo ayudar a las madres con los problemas más frecuentes de la lactancia materna:
 - a. madre que cree que no tiene suficiente leche.
 - b. madre con un lactante que llora frecuentemente.
 - c. madre cuyo lactante se niega a mamar.
 - d. madre que tiene los pezones planos o invertidos.
 - e. madre con ingurgitación mamaria.
 - f. madre con dolor en los pezones o grietas.
 - g. madre con mastitis.
 - h. madre amamantando a un lactante BPN o enfermo y usa una sonda de alimentación suplementaria pegado al pecho u otros dispositivos, si están indicados.
10. Cómo implementar el Código en la instalación sanitaria.

Fuente: Protocolo clínico nº 7 de la Academia de Medicina de la Lactancia. Traducción al Español (no oficial) de Africa Caño Aguilar y M^a Teresa Hernández Aguilar. Protocolos de la ABM, Organización Mundial de la Salud-UNICEF.





Política de alimentación infantil para Hospital Quirónsalud Córdoba
2021