Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

# POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL
# HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA (HURH)

| | | CONTROL DE MODIFICACIONES |
|---|---|---|
| EDICIÓN | FECHA | MODIFICACIONES RESPECTO A LA REVISIÓN ANTERIOR |
| 01 | 25/01/2021 | Elaboración y aprobación del documento |
| 02 | 20/07/2025 | Revisión y actualización |
| 03 | 01/07/2026 | Revisión y actualización según guía política alimentación infantil IHAN 2021 |
| | | |
| | | |
| | | |

| ELABORADO | REVISADO Y APROBADO |
|---|---|
| Aida de la Huerga López-Médico Adjunto Neonatología-Coordinadora IHAN HURH | Comité de Lactancia del Área de Salud Valladolid Oeste<br>Gerencia HURH |

Este documento es propiedad exclusiva del Área de Salud Valladolid Oeste
Queda prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento por escrito del Gerente

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

## INDICE:

**PRINCIPIOS** ..... ¡Error! Marcador no definido.
1. Objetivos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2. Clausulado ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3. Paso 1:políticas ..... 5
4. Paso 2:Capacitación y evaluación de competencias de los profesionales sanitarios ..... 7
5. Paso3:Información a las mujeres embarazadas sobre la importancia y el manejo de la lactancia ..... 8
6. Paso 4:Contacto piel con piel e inicio del amamantamiento ..... 8
7. Paso 5:Enseñar a las madres cómo amamantar y como mantener la lactancia ..... 10
8. Paso 6: Suplementar sólo en caso de indiación médica ..... 11
9. Paso 7:Alojamiento conjunto ..... 12
10. Paso 8: Lactancia a demanda y reconocer señales de hambre ..... 13
11. Paso 9: Uso de tetinas, chupetes y pezoneras. ..... 14
12. Paso 10:Grupos de apoyo a la lactancia y coordinación seguimiento al alta ..... 15
13. Atención amigable y respetuosa al parto ..... 15

14.TABLAS ..... 16

15.ANEXOS ..... 22

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

# PRINCIPIOS

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 maternales en las instituciones sanitarias con un efecto significativamente positivo en la incidencia y la duración de la lactancia materna y la salud infantil.

Sabemos que 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.

Por ello, asumimos la responsabilidad de apoyar a las madres para asegurar que, independientemente de las decisiones que hayan tomado respecto de cómo alimentar a su bebé, ésta se efectúa de forma segura y adecuada. Y con ello nos adherimos a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y la IHAN.

# NORMATIVA

## 1. OBJETIVOS

- **Asegurar** que todas las madres y familias atendidas en éste hospital reciben información sobre los beneficios de la lactancia materna y el amamantamiento y los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula, para que puedan tomar una decisión informada y libre de influencias comerciales de la manera de alimentar y criar a sus hijos.
- **Facilitar** que el personal sanitario cree un ambiente favorable hacia la lactancia materna en el Hospital y que tengan los conocimientos necesarios para dar el apoyo e información adecuadas que permita a las madres que lo desean iniciar y mantener una lactancia materna feliz con éxito y continuar amamantando de manera exclusiva durante 6 meses y después como parte de la dieta infantil hasta al menos los 2 años de edad.
- **Fomentar** la colaboración y cooperación necesarias, entre los profesionales del Hospital y entre los profesionales de los Centros de Salud 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.
- **Promover** una atención amigable y respetuosa a la madre durante el parto.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

## 2. CLAUSULADO

**2.1.** Todos los sanitarios que prestan atención a las gestantes, madres y/o recién nacidos 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.

**2.2**. La Política está desarrollada e implantada en coherencia con los protocolos de lactancia materna realizados por el Comité de Lactancia del área de salud Valladolid Oeste (ASVAO) así como la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Sanidad.

**2.3**. En este Hospital, no existe publicidad directa ni indirecta de fórmulas infantiles, biberones, tetinas o chupetes ni se entregan muestras ni publicidad de los mismos. Además, está prohibida la presencia de los logotipos de fabricantes de estos productos en artículos tales como calendarios o material de papelería y en cualquier artículo que esté dirigido o a la vista de gestantes, madres, familiares y profesionales del área materno-infantil.

**2.4**. La distribución de materiales educativos destinados a las mujeres y sus familias está coordinada y supervisada por el Comité de Lactancia ASVAO y es respetuosa con el Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna.

**2.5**. 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 su estancia en la maternidad. 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.

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

**2.7**. El hospital tiene diseñado un protocolo de monitorización continua y un sistema de gestión de datos para el cumplimento de los Diez Pasos y se realizará una auditoria anual del cumplimiento de esta Política. Ver **ANEXO I. Autoevaluación de la política de lactancia.**

**2.8**. La Comisión de lactancia se reúne con una periodicidad mínima de 4 meses para revisar la implementación de la Política y revisar los resultados de la monitorización.

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

## 3.- POLÍTICA DE LACTANCIA. LOS 10 PASOS IHAN (Tabla 1)

### ➢ 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.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

**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.

Este hospital 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 de este hospital conocerán sobre El Código para evitar conflictos de interés y para evitar dar consejos que impliquen conflicto a las madres.

No se permitirán mensajes promocionales de alimentos o productos de La Industria en materiales educativos dirigidos a madres o familias.

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 (Tabla 2. Potenciales contraindicaciones de la lactancia materna) 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 de este hospital 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.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

Abarca las responsabilidades institucionales con respecto al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud y a garantizar la competencia clínica del personal y sus habilidades para promover, proteger y apoyar la lactancia materna y monitorizar su implementación.

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.

Aborda la necesidad de que todos los protocolos y estándares, relacionados con la lactancia materna y la alimentación infantil, que son utilizados en las instalaciones de esta Maternidad estén en línea con las recomendaciones de la OMS (es decir, los estándares de IHAN) y las guías y protocolos actuales, basados en la evidencia. 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 Lactancia del Área de salud Valladolid Oeste es monitorizar las prácticas de apoyo, promoción y protección de la lactancia materna y supervisar la implementación de esta Política.

La constitución del comité de Lactancia ASVAO es multidisciplinaria y está compuesto por representantes de los responsables de tomar decisiones en las áreas de salud materna y neonatal tanto del hospital cómo de atención primaria del área, de control de calidad y gestión, médicos, enfermeras, matronas, técnicos de cuidados auxiliares de enfermería y personal de los grupos de apoyo a la lactancia.

En esté Comité existe un coordinador de lactancia materna y un secretario que presiden y respondan ante la junta directiva. Los miembros de la comisión se reunen al menos cada 4 meses con el objetivo de monitorizar las actividades. Evalúan la implementación de la política y determinan con qué frecuencia evaluar el cumplimiento institucional de la Política. Los miembros de la comisión definirán las acciones necesarias para seguir cumpliendo con la Política. Existe un mecanismo de recogida de datos destinado a seguir de modo rutinario los indicadores de lactancia materna y de atención materno infantil con el objetivo de monitorizar y mejorar continuamente la calidad de la atención perinatal.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

Todos los profesionales del Hospital conocerán y recibirán orientación adecuada sobre esta Política y en el caso de personal de nueva incorporación se hará en el primer mes después de la contratación y se informará a todo el personal en caso de cambios.

Existe una versión resumida de la Política para las familias en un lenguaje claro y sencillo disponible en todas las áreas materno-infantiles. Existen mecanismos bien definidos y por escrito, para cumplir la obligación de responder a los comentarios, elogios o quejas en relación al cumplimiento de esta Política y un sistema accesible a gestantes,madres y familias para que hagan comentarios cuyo contenido se revisa periódicamente.

Esta institución facilita el amamantamiento a sus empleados, permite descansos para lactancia materna y tiene áreas adecuadas disponibles donde el personal puede amamantar, extraer y almacenar su leche en condiciones apropiadas.

**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 cumplimento de los Diez Pasos.

La Comisión de lactancia se reúne con una periodicidad mínima de 4 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 maternoinfantiles, 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. TABLA 3. Lista de habilidades que debe tener el personal que trabaja con la madre y los lactantes en las maternidades y que deben ser evaluadas periódicamente.

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

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

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 amigable y respetuosa 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.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

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.

Se realizará pinzamiento tardío del cordón umbilical tanto en prematuros cómo en recién nacido a término salvo que la madre y/o el lactante estén inestables.

Inmediatamente después del nacimiento por partos vaginal y por cesárea, el CPP será ofrecido y alentado en todas las madres y recién nacidos sin complicaciones, independientemente del tipo de alimentación elegido e incluyendo a los prematuros tardíos (PTT) ($34^0$–$36^6$ semanas de gestación) y los de bajo peso (BPN) (menor de 2.500g), siempre que la estabilidad de madre / recién nacido lo permita.

Inmediatamente después del nacimiento, todos los recién nacidos sanos y alerta serán colocados desnudos, en prono, sobre el pecho desnudo de su madre. Se les secará cuidadosamente (excepto las manos), se les pondrá un pañal (si la madre lo desea) y se les cubrirá con una manta caliente para guardar el calor materno. Se dejará a la diada y la pareja que establezcan el vínculo, manteniendo una observación cuidadosa. Se permitirá a los lactantes experimentar las nueve fases del comportamiento del recién nacido, como oler, lamer, descansar y gatear hacia el pezón antes de engancharse espontáneamente, que se producen naturalmente cuando se coloca a un lactante en CPP tras el nacimiento.

El CPP no se interrumpirá durante al menos 2 horas o hasta la primera toma al pecho, a menos que sea necesario por razones médicas justificadas. Si ha sido necesario retrasar o interrumpir el CPP inicial, el personal se asegurará de que la madre y el lactante vuelven a estar en CPP tan pronto como sea clínicamente posible. El tiempo de inicio y final del CPP se documentarán en la historia clínica, así como el momento de la primera toma (registro electrónico).

El personal evitará las luces brillantes y los ruidos fuertes para ayudar a los recién nacidos a desplegar sus reflejos innatos.

Se tomarán las medidas necesarias para facilitar el CPP inmediato (o tan pronto como sea posible) después de una cesárea, idealmente en el quirófano o en el área de reanimación bajo la supervisión continua (interviniendo solo si es necesario) y la colocación segura del lactante para minimizar el riesgo.

El Apgar se realizará con el lactante en contacto piel con piel. El recién nacido se mantendrá piel con piel salvo si precisa reanimación o la madre presenta inestabilidad. . La ligadura del cordón umbilical se retrasará tanto en prematuros como recién nacidos a término excepto cuando la madre o el lactante estén inestables o si se desea la extracción y conservación de sangre de cordón umbilical.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

La antropometría del recién nacido, la administración intramuscular de vitamina K, la profilaxis oftálmica, y la administración de inmunización que precise en su caso, se retrasará hasta al menos después de las primeras horas de contacto ininterrumpido madre-hijo o la primera toma.

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 (incluidos los prematuros tardíos y los recién nacidos de bajo peso) recibirán ayuda para amamantar en las primeras 6 horas tras el nacimiento.

Se ofrecerá ayuda especial a los lactantes prematuros y a los lactantes a término temprano (ATT), $37^{0}$ a $38^{6}$ semanas, para asegurar el enganche y la transferencia adecuada de leche. La observación estrecha que precisan los lactantes prematuros y los recién nacidos de bajo peso al nacimiento las primeras 12-24 horas, será ofrecida durante el contacto piel con piel, los cuidados canguro, las tomas, y el alojamiento conjunto. Se alentará a las madres a que amamanten 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. A las madres de riesgo (partos complicados y cesáreas, obesidad, adolescentes, fumadoras, sin apoyo de la pareja, malos tratos) se les proporcionara ayuda adicional.

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 fomentará la posición semiincorporada de la madre (crianza biológica) en los primeros días del postparto, apoyando a cada madre para que encuentre la posición que le resulte más cómoda.

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.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

El personal abordará cualquier problema de lactancia con las madres (dolor en el pezón, dificultades para agarrar el pezón, falta de leche) ,se les brindará apoyo y les ayudarán a resolverlo. El manejo de la mayoría de las dificultades comunes de la lactancia materna será discutido con todas las madres lactantes antes del alta TABLA 5 Lista de asuntos esenciales que toda nueva madre lactante (y su familia) deberían saber y/o demostrar (para ser verificada con las madres antes de 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 II (Tabla 6). Factores de riesgo para lactogénesis II retardada, fallida o baja producción de leche

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.

A las madres que amamantan, se las animará a amamantar en exclusiva (ofrecer sólo leche materna, no otro tipo de leche, líquidos o sólidos excepto vitaminas/medicamentos) a no ser que los suplementos (agua, soluciones de glucosa, fórmula, u otro líquido) estén médicamente indicados. No se ofrecerán suplementos a recién nacidos salvo por indicación médica o requerimiento informado y documentado de la madre. Si los suplementos son necesarios el orden preferido será: calostro/leche de la propia madre, fórmula líquida.

Se animará a las madres a que expriman el calostro o su leche directamente en la boca de sus lactantes o a que les alimenten con métodos alternativos a las tetinas y biberones (son preferibles una taza, dedo, jeringa, o cuchara). Suplementar mediante sonda

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

adosada al pecho materno puede ayudar a estimular el pecho mientras se alimenta el lactante.

No se darán suplementos sin orden médica, incluyendo las peticiones maternas. Las órdenes médicas por indicación clínica requerirán una revisión y renovación diaria. Las indicaciones clínicas para la suplementación, el tipo de suplemento, momento, cantidad, método de administración y las instrucciones ofrecidas a las madres con respecto a la administración de suplementos, se documentarán en la historia clínica del recién nacido

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.

Al alta, se enseñará individualmente la forma segura de preparar, administrar, manipular y almacenar los sustitutos de la leche materna, a las madres y familias que no amamantan o necesitan suplementos y se entregarán instrucciones por escrito si fuera necesario.

Se les proporcionarán también información y consejos sobre cómo facilitar el contacto y favorecer el establecimiento del vínculo.

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

En este centro, reconocemos la necesidad y facilitamos que todas las madres y los lactantes sanos a término y prematuros permanezcan juntos las 24 horas del día (alojamiento conjunto) para su mutuo bienestar, independientemente de la opción de alimentación elegida por los padres o el tipo de parto.

Las madres 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. Las madres que se recuperan de una cesárea deben recibir cuidados apropiados, pero debe aplicarse también en este caso la política de mantener juntos a la madre y al niño.

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).

El "alojamiento conjunto" se facilita a todos los recién nacidos incluidos los prematuros tardíos (34-36$^{6}$ semanas de edad gestacional) o los recién nacidos con bajo peso al nacimiento que cumplen criterios médicos y de seguridad específicos. La separación de madres y lactantes se producirá únicamente por razones clínicas justificadas. Se requiere

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

documentar los motivos de la interrupción del alojamiento conjunto, la ubicación del lactante durante la separación y la definición de los parámetros temporales de la interrupción. El alojamiento conjunto se reiniciará tan pronto como el motivo cese. Siempre que una madre deba ser separada de su lactante, el personal ayudará a la madre para que empiece a extraerse leche tan pronto como sea posible tras la separación.

Si el lactante es separado de la madre ya sea por razones médicas o por elección parental,debe registrarse el motivo y la enfermera asignada al cuidado del lactante será responsable de llevarlo a la madre tan pronto como muestre señales de hambre, para apoyar la lactancia materna exclusiva. Todos los procedimientos de rutina, exámenes, cribados del recién nacido, cribados cardiacos, inmunizaciones, cribado de hipoacusia y extracciones rutinarias de laboratorio se efectuarán al lado de la cama materna o en presencia de los padres salvo que haya motivos justificados para no hacerlo. La monitorización rutinaria de glucemia no está indicada en los lactantes sanos. El baño del recién nacido no es necesario, si se realiza por petición de los padres, se les enseñará a hacerlo con ayuda del personal.

### ➢ 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, independientemente del tipo de parto o del tipo de alimentación elegido, saben cómo responder a las señales de que sus lactantes necesitan comer, contacto o consuelo. No se recomienda la alimentación "con horario" de recién nacidos sanos y no se impondrán restricciones a la frecuencia o duración de las tomas (el llanto es una señal de hambre tardía).

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 (10-12/día).
- 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.

Durante el alojamiento conjunto se indicará, a los padres de recién nacidos con Bajo Peso al Nacimiento (BPN), prematuros o recién nacidos a término temprano y recién nacidos con pérdida excesiva de peso que alimenten al lactante a las primeras señales de hambre, despertándolos si fuera necesario, para que reciba al menos 8 tomas en 24 horas. Siempre que ocurra una separación por ingreso del recién nacido si es posible el personal

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

responsable avisará a su madre para que los alimenten al pecho, cada vez que perciban señales de hambre.

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 deberían interferir con esta norma. El personal debe enseñar a las madres a reconocer los signos de hambre del niño y la importancia de responder a ellos.

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.

### ➢ 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.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

➢ **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 del área 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. Representantes de estos grupos de apoyo forman parte del comité de lactancia de nuestro área.

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.

## 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 especifica 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 especificas por las complicaciones, en ese caso siempre se explicará e informará del motivo a la madre.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

# TABLAS

## TABLA 1. DIEZ PASOS ACTUALIZADOS DE LA OMS (2018).

| LOS DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA (REVISADOS EN 2018) | | |
|---|---|---|
| *Procedimientos críticos de gestión.* | Paso 1. | Políticas<br>1a. Cumplir plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud.<br>1b. Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique de manera rutinaria al personal y a los progenitores.<br>1c. Establecer sistemas continuos de monitorización y gestión de datos. |
| | Paso 2. | Asegurar que el personal tenga conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna. |
| *Prácticas clínicas clave* | Paso 3. | Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias. |
| | 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. |
| | Paso 5. | Apoyar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a manejar las dificultades comunes. |
| | Paso 6. | No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que esté médicamente indicado. |
| | Paso 7. | Posibilitar que madres y recién nacidos permanezcan juntos y practiquen alojamiento conjunto las 24 horas del día. |
| | Paso 8. | Ayudar a las madres a reconocer y responder a las señales de hambre de sus lactantes. |
| | Paso 9. | Asesorar a las madres sobre los riesgos y el uso de biberones, tetinas y chupetes. |
| | Paso 10. | Coordinar el alta hospitalaria para que los padres y sus lactantes tengan acceso oportuno a continuidad de cuidados y atención. |

*Adaptado y traducido de:* World Health Organization-UNICEF. Implementation Guidance: Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2018.

## TABLA 2. POTENCIALES CONTRAINDICACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

**Condiciones maternas**

- Virus del Ebola: Sospecha (hasta que se descarta) o confirmación de virus del Ebola en la madre.
- Virus del Herpes

Las madres con lesiones herpéticas activas en el pecho(s) no deberían amamantar con el pecho afectado, pero pueden amamantar con el pecho no afecto. La leche puede ser extraída del pecho afectado ya que no hay riesgo de transmisión a través de la leche. Pero, la leche puede contaminarse a través del extractor y, por tanto, si alguna parte del extractor entrara en contacto con lesiones herpéticas, la leche debe desecharse. En este caso, debe alentarse la extracción descartando la leche extraída, para mantener el suministro/producción de leche hasta que se reanude el amamantamiento.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

- VIH

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana materna es una contraindicación en lugares donde la alimentación artificial es aceptable, viable, asequible, sostenible y segura. Consulte con las autoridades locales ya que las recomendaciones de cada país pueden variar (por ejemplo, el gobierno de los EE. UU. declaró que la lactancia materna no se recomienda para las mujeres que viven con el VIH en los EE. UU., en 2018, pero ofrece orientación y asesoramiento para quienes desean amamantar).

- HLTV I y II

- Madres con virus linfotrópicos de células T humanas tipo I o tipo II.

- Varicela

Si la varicela aparece dentro de los 5 días antes o hasta 48 horas después del parto, se recomienda la separación de la madre y el lactante y la alimentación con leche materna extraída hasta que la madre deje de ser contagiosa, administrando inmunoglobulina anti Varicella-Zoster al lactante tan pronto como sea posible. Evitar el contacto con lesiones cutáneas (en los lactantes mayores, no se recomienda la separación de la madre y el lactante, ya que la madre era contagiosa antes de la aparición de lesiones en la piel y, por lo tanto, el lactante ya ha sido expuesto). Se recomienda la consulta de expertos. -Brucelosis

-Brucelosis materna no tratada.

-Tuberculosis

Las madres con tuberculosis pulmonar activa no tratada (hasta que dejan de ser contagiosas: 15 días de tratamiento) no deberían amamantar, pero el lactante puede recibir la leche extraída de la madre. Sin embargo, salvo que el diagnóstico haya sido realizado en los 15 días previos al parto, el lactante habrá estado expuesto en el momento del diagnóstico y deberá recibir profilaxis con isoniazida. Por lo tanto, puede que no haya razón para separarlos si el lactante ya está siendo tratado. Se aconseja la consulta de expertos.

-Medicamentos

Durante el tratamiento con algunos medicamentos como la quimioterapia, el cese temporal o permanente de la lactancia materna. Consulte en LactMed, InfantRisk.com, e-lactancia, Lactation Study u otros recursos locales disponibles y precisos.

Drogas ilícitas

El uso actual de drogas ilícitas (p.e.: cocaína, heroína, fenciclidina) según determine en cada caso individual el pediatra del lactante.

**Condiciones del RN**

- ores innatos del metabolismo
- lactosemia (excepto la variante de Duarte, en la que es posible la lactancia parcial).
- ficiencia congénita de lactasa.

-Algunos errores innatos del metabolismo pueden requerir suplementos (fenilcetonuria, enfermedad del jarabe de arce).

***Fuente**: Protocolo clínico nº 7 de la Academia de Medicina de la Lactancia. Traducción al Español (no oficial) de África Caño Aguilar y Mª Teresa Hernández Aguilar.* (Protocolos de la ABM).

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

## 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 Mª Teresa Hernández Aguilar.* Protocolos de la ABM, Organización Mundial de la SaludUNICEF.

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

## TABLA 4. TEMAS A INCLUIR EN LA EDUCACIÓN PRENATAL: PROGRAMA MODELO

| **Fecha de la visita**<br>**Semanas de gestación** | **Temas** | **Firma del docente** |
|---|---|---|
| SG: __<br>Visita nº: __ | 1. El derecho a recibir una atención maternal respetuosa a todas las mujeres respetando su dignidad, privacidad y confidencialidad, permitiendo una elección informada y apoyo continuo durante el parto. | |
| SG: __<br>Visita nº: __ | 2. Métodos no farmacológicos de alivio del dolor durante el parto y la influencia de los métodos de parto en el éxito de la lactancia. | |
| SG: __<br>Visita nº: __ | 3. Las recomendaciones globales y la importancia de amamantar, la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, los riesgos de los sucedáneos de leche materna y la importancia de continuar amamantando después de los 6 meses junto a alimentación complementaria apropiada hasta los 2 años o más. | |
| SG: __<br>Visita nº: __ | 4. La importancia del contacto piel con piel inmediato y mantenido después del nacimiento. | |
| SG: __<br>Visita nº: __ | 5. La importancia del inicio temprano del amamantamiento y el alojamiento conjunto las 24 horas | |
| SG: __<br>Visita nº: __ | 6. Bases de la demanda y la producción de leche para garantizar la nutrición adecuada del lactante. | |
| SG: __<br>Visita nº: __ | 7. Bases de una buena posición y agarre y el reconocimiento de las señales de hambre. | |
| SG: __<br>Visita nº: __ | 8. Manejo de las dificultades iniciales más frecuentes como el dolor, tomas frecuentes, recién nacidos adormilados, problemas del agarre, ingurgitación y como practicar sueño seguro. | |

Visita nº: Número de visita; SG: semana de gestación alrededor de la que debe realizarse la visita.

*Fuente: Protocolo clínico nº 7 de la Academia de Medicina de la Lactancia. Traducción al Español (no oficial) de Africa Caño Aguilar y Mª Teresa Hernández Aguilar.*

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

## TABLA 5. LISTA DE ASUNTOS ESENCIALES QUE TODA NUEVA MADRE LACTANTE (Y SU FAMILIA) DEBERÍAN SABER Y O DEMOSTRAR (PARA SER VERIFICADA CON LAS MADRES ANTES DE ALTA)

1. La importancia de la lactancia materna exclusiva y del contacto visual y corporal del lactante con la madre/progenitor durante la alimentación.

2. Señales de alimentación y signos de un adecuado agarre, deglución, transferencia de leche y satisfacción del lactante y cómo reconocer todos ellos.

3. La frecuencia de alimentación (8-12 veces en 24 horas) con lactantes que necesitan alimentación más frecuente.

4. Cómo amamantar en una posición cómoda sin dolor.

5. Los lactantes deben ser alimentados en respuesta a las señales de alimentación, ambos pechos deben ser ofrecidos en cada toma y se les debe amamantar hasta que parezcan satisfechos.

6. Cómo asegurar y aumentar la producción de leche y la subida de la leche.

    a. Por qué y cómo extraer manualmente calostro/leche materna.

    b. Las madres que necesitan sacarse la leche deben saber cómo usar y cuidar correctamente el sacaleches.

7. Los efectos de los chupetes y las tetinas sobre la lactancia materna y por qué evitarlos hasta que la lactancia este adecuadamente establecido.

8. No todos los medicamentos ni las enfermedades de la madre contraindican la lactancia materna.

    a. Recursos de información precisos: www.e-lactancia.org y www.mommymeds.com

    b. Razones para que la madre lactante evite el tabaco, alcohol y otras drogas.

9. Instrucciones para dormir con seguridad (colecho seguro) sobre todo evitando los sofás y el tabaco.

10. Reconocer los signos de desnutrición o deshidratación en el lactante y signos de alarma para consultar con un profesional de la salud.

    a. Lactante: que no se despierta por norma antes de las 4 horas o que está siempre despierto o que nunca parece satisfecho o que hace más de 12 tomas al día o no hay signos de deglución al menos cada 3-4 succiones, demasiados pañales poco mojados/pesados o sucios cada día, fiebre.

    b. Madre: dolor persistente al enganche, bultos en los pechos, dolor, fiebre, dudas sobre la producción de leche, aversión al lactante, tristeza profunda y cualquier duda de su capacidad para amamantar.

*Fuente: Protocolo clínico nº 7 de la Academia de Medicina de la Lactancia. Traducción al Español (no oficial) de Africa Caño Aguilar y Mª Teresa Hernández Aguilar.*

## TABLA 6. FACTORES DE RIESGO PARA LACTOGÉNESIS II RETARDADA O FALLIDA O BAJA PRODUCCIÓN DE LECHE

| ***Factores maternos*** | ***Factores del lactante*** |
|---|---|
| Edad mayor de 30 años, Primiparidad | Nacimiento a término temprano (37-$38^{6}$ semanas). |
| Problemas del pecho: Tejido glandular insuficiente, pezones planos o invertidos, antecedentes de cirugía mamaria | Apgar < 8. |
| Complicaciones en el parto: Parto por cesárea (especialmente si no es programada), parto complicado, hemorragia significativa, parto prolongado, parto prematuro (<37 semanas), retención de placenta. | Peso al nacer >3600 g. |
| Depresión posparto. | Bajo peso al nacer <2500g. |
| Problemas metabólicos: Diabetes (gestacional, tipo 1 ó 2), hipertensión, preeclampsia, síndrome de ovarios poliquísticos, obesidad (IMC pregestacional >30), altos niveles de cortisol, hipotiroidismo, cansancio, fatiga o estrés extremos. | Enganche deficiente o doloroso /restricción de tomas. |
| Baja producción láctea previa. | Tomas pre-lactancia |
| El consumo de tabaco y algunas drogas y medicamentos pueden ser causa de baja producción de leche. | Prematuridad (<37 semanas) |

*El retraso de la lactogénesis II se define como poca o ninguna percepción materna de plenitud del pecho o goteo de leche al menos 72 horas después del parto.*

*Fuente: Protocolo clínico nº 7 de la Academia de Medicina de la Lactancia. Traducción al Español (no oficial) de Africa Caño Aguilar y Mª Teresa Hernández Aguilar.*

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

# ANEXOS

## ANEXO I: AUTOEVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN PARA MATERNIDADES IHAN

A continuación, se presenta un listado de comprobación para saber si nuestra POLÍTICA se ajusta a los requisitos de IHAN.

La POLÍTICA de un hospital no tiene que estar redactada exactamente tal como está en esta lista, pero debe incluir AL MENOS ESTOS TEMAS.

Si está de acuerdo con el cumplimiento del criterio, marcar la casilla "Sí". Si no es así, marque la casilla "No", o marque "dudoso" si el criterio está parcialmente cumplido.

| **Respecto a cada paso, evaluar si la política contempla los siguientes puntos:** | **Cumplimiento de los puntos** | | |
|---|---|---|---|
| **PASO 1** | | | |
| **Paso $1_a$:**<br>**Cumplimiento del Código de comercialización de sucedáneos** | | | |
| La Política prohíbe la promoción de sucedáneos de la leche materna | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| La Política prohíbe la promoción de biberones, chupetes y tetinas. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| La Política prohíbe la distribución de muestras, regalos, o paquetes con sucedáneos de la leche materna, biberones, chupetes o material de comercialización de dichos productos a mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| La Política incluye que los productos incluidos en el Código se compran a precio de mercado o con un máximo de un 30% de descuento | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| Los profesionales conocen el código | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| **Paso $1_b$.**<br>**Requisitos de la Política** | | | |
| La Política es de obligado cumplimiento y cumple los diez pasos | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

| | | | |
|---|---|---|---|
| La Política de LM debe ser conocida por todos los profesionales del centro | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| Se pone en conocimiento de todo el personal nuevo en el primer mes tras su incorporación. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| Se comunica con eficacia a las mujeres embarazadas y los nuevos padres | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| **$1_c$ La Política recoge el establecimiento de sistemas continuos de monitorización y gestión de datos.** | | | |
| Existencia de un protocolo de vigilancia y gestión de datos para el cumplimiento de los Diez Pasos | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| La Comisión de lactancia se reúne al menos cada 6 meses para revisar la implementación de este protocolo. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| La implantación de la Política se monitoria una vez al año | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paso 2: PROFESIONALES CAPACITADOS.**<br>**EL personal tiene conocimiento, competencia y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.** | | | |
| Todo el personal tiene o recibe la formación suficiente en LM de acuerdo a su categoría profesional y grado de responsabilidad en el cuidado de la lactancia. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| La Política recoge la evaluación de competencias de los profesionales | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paso 3: FORMACIÓN PRENATAL**<br>**Dialogar con las mujeres embarazadas y sus familias sobre la importancia y el manejo de la lactancia materna.** | | | |
| Todas las mujeres embarazadas son informadas antes de las 32 semanas de gestación de: | | | |
| --Los beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| --Técnicas de amamantamiento y problemas más frecuentes. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

| **Paso 4: CUIDADO POSTNATAL INMEDIATO**<br>**Facilitar el contacto inmediato e ininterrumpido piel con piel y apoyar a las madres para que inicien el amamantamiento lo antes posible después del parto.** | | | |
|---|---|---|---|
| Todas las madres y sus bebés: | | | |
| --Permanecen en contacto piel con piel inmediatamente tras el nacimiento hasta que el bebe realice una toma efectiva o como mínimo en el periodo de alerta sensitiva | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| --Tras el parto se procura un ambiente tranquilo y no se interrumpe el piel con piel para los cuidados de rutina | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| --Si el contacto piel con piel se interrumpe, se reinicia lo antes posible. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

| **Paso 5 AYUDA CON EL AMAMANTAMIENTO.**<br>**Apoyar a las madres en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna y el manejo de las dificultades comunes.** | | | |
|---|---|---|---|
| A las madres que amamantan: | | | |
| ☐ Se les ofrece ayuda en las primeras 6 horas del parto. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| ☐ Se les enseña la extracción manual de leche. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| Si madres e hijos se separan por razones médicas: | | | |
| ☐ Se les enseña a extraerse leche precozmente de forma manual y con sacaleches y a mantener la lactancia en los periodos de separación | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

| **PASO 6. FOMENTAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**<br>**No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, a no ser que estén clínicamente indicados.** | | | |
|---|---|---|---|
| Los suplementos para los niños amamantados: | | | |
| ☐ Se dan sólo bajo indicación médica o por decisión informada de los padres. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se documentan las razones para la suplementación y se registra en la historia clínica | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| La Política indica el respeto a la decisión informada que tomen las madres en relación a la alimentación de sus hijos. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| La Política indica que el personal recibirá formación para que sepa explicar a las madres la correcta preparación de los biberones y la importancia del vínculo madre-hijo. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

| **PASO 7. ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO.**<br>**Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.** | | | |
|---|---|---|---|
| Madres e hijos permanecen juntos, también los prematuros tardíos y recién nacidos de bajo peso, incluyendo las noches | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

| **PASO 8. LACTANCIA A DEMANDA.**<br>**Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.** | | | |
|---|---|---|---|
| Se enseña a las madres que amamantan a reconocer las señales cuando el bebé tiene hambre y cuando está satisfecho. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| No existen restricciones sobre la frecuencia o la duración de las tomas | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

| **PASO 9. ACONSEJAR A LAS MADRES SOBRE EL USO Y RIESGO DE ALIMENTAR CON BIBERONES, TETINAS Y CHUPETES.** | | | |
|---|---|---|---|
| No se ofrecen ni se recomiendan chupetes para los niños amamantados. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| Se informa a los padres de los efectos perjudiciales de tetinas y chupetes | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

| **Paso 10. COORDINACIÓN AL ALTA PARA QUE LOS PADRES Y SUS BEBÉS TENGAN ACCESO AL APOYO Y CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS OPORTUNOS.** | | | |
|---|---|---|---|
| A las madres se les informa cómo contactar con: | | | |
| Profesionales sanitarios de apoyo a la lactancia | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ▯ Ayudas locales de apoyo a la lactancia materna (grupos de apoyo a la lactancia) | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

| Atención amigable al parto | | | |
|---|---|---|---|
| La Política hace referencia a la atención amigable a la madre en el parto incluyendo: | | | |
| Alienta a la mujer a tener la compañía de su elección, permanente durante el trabajo de parto y el parto. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| Alienta a la mujer 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 especifica por alguna complicación y se explique ésta a la madre. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| Recoge la importancia de no utilizar procedimientos invasivos como la rotura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, cesárea o parto instrumentado, a no ser que hubiera indicaciones especificas por las complicaciones y se explique la razón a la madre. | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |
| 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 | Sí ☐ | No ☐ | Dudoso ☐ |

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH

**Esta Normativa de Lactancia Materna del Hospital ha sido consensuada por los profesionales del Comité de Lactancia Materna del Área de Salud Valladolid Oeste, la Dirección Médica y Dirección Enfermería del Hospital Universitario Río Hortega.**

**EN VALLADOLID A 2 DE NOVIEMBRE DE 2026 FIRMADO:**

**Dña. Maria Gloria Sánchez Antolín**

**(DIRECTORA GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA)**

Firmado por: MARIA GLORIA SANCHEZ ANTOLIN
En la fecha 03.11.2026 14:30:35 CET
Cargo: DIRECTORA GERENTE

Código Seguro de Verificación CSV: P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH
Puede verificar la autenticidad de este documento en https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246K4R6WN01X60O7236POSGB4FF67EGFDOH