



**GUIA DETALLADA PARA LA APLICACIÓN
PASO POR PASO
Centros de Salud IHAN**



INTRODUCCIÓN

Transformar un centro de salud (CS) para que consiga la acreditación IHAN tiene como objetivo mejorar la salud de mujeres, lactantes, familias y medio ambiente al ofrecer una asistencia de calidad atenta a las necesidades de las madres y lactantes. De esta manera ayuda a las mujeres y a las familias a tomar decisiones de forma compartida, informada y con un apoyo adecuado.

Se promueve la excelencia en la práctica clínica basada en la evidencia, mediante el apoyo y promoción de la lactancia materna (LM) como un proceso único a través de los distintos niveles de atención a la salud. Así, se trabaja por el empoderamiento en salud de las madres y familias, se anima a la participación ciudadana, y se procura la calidad en las prácticas de atención en los centros de salud.

Esta estrategia pretende proporcionar al personal de salud que trabaja en el ámbito comunitario un programa de acreditación eficaz y basado en la evidencia, que permita y facilite la tarea de ofrecer la mejor atención en todos los aspectos de la salud de la mujer gestante, la puérpera y la que amamanta. Con este objetivo, la IHAN propone transformar los centros de salud mediante la aplicación de “7 pasos”.

La acreditación IHAN de un CS requiere:

- La mejora de los indicadores de lactancia en la población atendida en el CS.
- La plena implantación de los 7 pasos.
- El acatamiento del código de comercialización de sucedáneos.

Tras un proceso de evaluación, si el centro cumple los requisitos, entonces recibe el galardón IHAN.

Una evaluación y aplicación escalonada en fases permite el planteamiento de metas cercanas y una mejor planificación desde el punto de vista administrativo y de gestión. La acreditación en Fases permite una mejor planificación de las tareas y de los costes que implica el proceso de transformación.

La IHAN contempla una duración aproximada para cada Fase de 1 a 2 años con un máximo de 2 años para el paso de las Fase 1D a 2D, de 3 años para el paso de la Fase 2D a la 3D y de 2 años para el paso de Fase 3D a 4D.

Las fases aquí descritas se contemplan desde la perspectiva de los requisitos necesarios para la acreditación de cada CS.

El proceso de cambio requiere la existencia de una comisión de lactancia en el departamento (o área) y el compromiso de la autoridad sanitaria competente.

El presente documento describe en detalle los requisitos de cada paso, como aplicarlos y cómo serán evaluados en cada fase.



INDICADORES DE LACTANCIA

Requisitos

Los resultados de una buena atención a la mujer gestante, a la madre desde los primeros días tras el alta el parto y durante toda la lactancia de su hijo o hija, se reflejan necesariamente en una mejora de los indicadores de lactancia materna.

Por ello la IHAN considera necesario conocer el punto de partida y la evolución de dichos indicadores a medida que el CS mejora sus prácticas de atención.

La recogida de datos se ha simplificado para su aplicación en los CS en el documento *Cómo obtener datos de LM* colgado en la web www.ihan.es.

La IHAN sabe que la duración y el éxito de la LM, más allá de los primeros días está sometida a la influencia de muchas variables y no depende sólo de las buenas prácticas de atención por el personal del CS. Por ello no exige unos datos mínimos de partida ni de mejora. Sin embargo está demostrado que las buenas prácticas en todos los niveles asistenciales y la coordinación del CS con la maternidad de referencia facilitan la lactancia en las mujeres que desean amamantar. Por ello, la acreditación IHAN debe traducirse en una mejora de los indicadores de LM en los CS, variables según las distintas realidades.

Resumen en fases de la evaluación de los indicadores de lactancia

Requisitos para la acreditación en la fase 2D

El coordinador debe remitir:

- Documento explicativo del modo y momento en que se han recogido los datos.
 - Método de recogida.
 - Tamaño poblacional.
 - Tamaño muestral.
 - Método de selección de la muestra.
 - Periodos de recogida de los datos.
 - Modo de recogida de datos (presencial, telefónica).
 - Encuestadores (titulación, número, entrenamiento previo).
 - Número de no respuestas.
- Resultados (utilizando el formato requerido por la IHAN) de los indicadores requeridos.
- Plan de difusión en el centro.
- Nombre y acreditación de la persona responsable de la recogida de datos.

Requisitos para la acreditación en la fase 4D

En esta fase se deberá realizar una nueva recogida de indicadores de lactancia.

Una vez realizada, el coordinador debe remitir:

- Documento explicativo del modo y momento en que se han recogido los datos:
 - Método de recogida.



- Tamaño poblacional.
- Tamaño muestral.
- Método de selección de la muestra.
- Periodos de recogida de los datos.
- Modo de recogida de datos (presencial, telefónica).
- Encuestadores (titulación, número, entrenamiento previo).
- Número de no respuestas.
- Resultados (utilizando el formato requerido por la IHAN) de los indicadores requeridos
 - Plan de difusión en el centro.
 - Nombre y acreditación de la persona responsable de la recogida de datos.



PASO 1 NORMATIVA DE LACTANCIA

Paso 1. Disponer en el CS de una normativa de LM escrita, adaptada a su realidad laboral y social, y consensuada entre los profesionales y los usuarios. Esta normativa se pone sistemáticamente, en conocimiento de todos los profesionales, voluntarios y usuarios de forma periódica.

Requisitos del paso 1

Los CS que deseen implantar las normas basadas en mejores prácticas de la IHAN deben adoptar una normativa de LM que abarque en su totalidad el plan de 7 pasos para la protección, el apoyo y el fomento de la LM y respete el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

Esta normativa debe quedar expresada por escrito. Cualquier otra norma o protocolo que afecte al cuidado que se ofrece a las madres que amamantan y a sus criaturas, debe estar basada en pruebas científicas, ser efectiva y segura.

La normativa (en forma de resumen o de guía para madres y familias) debe ser comunicada adecuadamente a las mujeres embarazadas y a las madres y a familias de niños y niñas lactantes. Para ello el CS realizará una adaptación en lenguaje sencillo y con formato atractivo, a la que dará máxima difusión entre los usuarios, especialmente entre las madres y las familias de niños y niñas pequeños (menores de 2 años). La normativa o los materiales derivados de la misma (folletos, posters) deberán estar traducidas al menos a los idiomas oficiales de la comunidad autónoma.

En algunas zonas puede ser importante su traducción a otros idiomas muy prevalentes entre la población usuaria del CS.

- ❑ La normativa deberá ser ampliamente difundida entre todos los profesionales del CS. Todos los profesionales deben tener libre y fácil acceso a copias de la normativa completa. El CS dispondrá las medidas necesarias para su difusión continuada, y asegurará que los profesionales la conocen desde la primera semana de trabajo en el CS.

Será de obligado cumplimiento y deberá ser monitorizada bianualmente. Los resultados de esta monitorización deben ser utilizados para asegurar la continuidad en la aplicación de los 7 pasos.

Guía para la aplicación con éxito del paso 1

La normativa de la lactancia materna y otras guías y protocolos

Una normativa de LM no es tan sólo un requerimiento, se trata de asegurar buenas prácticas clínicas y estándares de cuidado como fundamento de las prácticas de la "IHAN".

- ❑ La normativa debe ser de obligado cumplimiento para todos los profesionales (cada uno según su puesto). Las desviaciones de la normativa sólo deberían ocurrir cuando la salud o la seguridad de madre, hijo o hija, entren en conflicto o cuando la madre, después de



haberle sido explicada la normativa, toma una decisión informada y decide seguir prácticas que se desvían de lo aconsejado.

- ❑ La IHAN Comité nacional, proporciona a través de su página web www.ihan.es un documento guía y modelo tipo de normativa de LM. Se anima a los CS a descargar dicho documento y adaptarlo a su realidad y necesidades. Es importante resaltar que cualquier desviación en alguno de los elementos básicos puede resultar en una normativa que no alcance los requisitos exigidos en el paso 1.

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

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

Se recomienda a los CS que utilicen el documento de autoevaluación de la normativa antes de remitirla para la obtención del certificado de compromiso y cada vez que como consecuencia de alguna evaluación se introduzca un cambio en la misma.

Difusión de la normativa

1. A los profesionales del CS

Es necesario que todos los miembros del equipo conozcan la normativa de lactancia y cuál es su función dentro de la misma. Por ello la acreditación de fase 2D, pide que dicha normativa sea conocida por todos los profesionales. Para verificar el grado de conocimiento de la normativa, el CS debe realizar entrevistas individuales siempre que se produzcan nuevas incorporaciones al CS a partir de la fase 2D o tras la acreditación.

La información sobre la normativa durante el proceso de acreditación puede hacerse en grupo a los profesionales que comparten las mismas funciones.



- ❑ El CS debe tener previsto el mecanismo de difusión o alerta de las modificaciones que se puedan ir realizando en la normativa, entre sus profesionales (intranet, reuniones periódicas de los equipos y otros).
- ❑ Cada CS debe tener un responsable de dicha información, que preferiblemente será un miembro de la Comisión de lactancia del CS con plaza estable en el centro. Los profesionales y el responsable firmarán ambos un documento acreditativo de que dicha información ha tenido lugar. Además cada profesional recibirá una copia de la normativa completa para su posterior consulta.
- ❑ Durante la información es fundamental que quede bien clara la función de cada profesional. Por ejemplo: cuando no esté previsto que el personal del mostrador de recepción dé asesoría a las madres lactantes, se le debe informar de ello y en cambio deberán tener clara la información sobre a quién, cómo y cuándo referir a cualquier madre que solicite dicha asesoría.
- ❑ Se debe garantizar que los profesionales de nueva incorporación al CS reciben información sobre la normativa de lactancia en las primeras semanas de su incorporación al trabajo.

2. A los usuarios del CS

Los aspectos esenciales de la normativa deben ser difundidos entre los usuarios del CS para que conozcan el estándar de cuidados que van a recibir.

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

Evaluación para la designación, monitorización y reacreditación de la normativa

Para que un CS mantenga la acreditación, una vez galardonado Centro de Salud-IHAN, debe someterse a evaluaciones bianuales que aseguren el cumplimiento de la Normativa. Además de



esta revisión bianual rutinaria, podrán realizarse las actualizaciones precisas, siempre que el resultado de una evaluación así lo aconseje o ante el requerimiento de la IHAN comité nacional.

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

Resumen en fases de la evaluación del paso 1

Requisitos para la acreditación en la fase 2D

1. El coordinador del CS remitirá la normativa de LM a la IHAN y ésta será revisada para asegurar que:

- ❑ Contiene los 7 pasos en su totalidad.
- ❑ Prohíbe la publicidad o distribución de materiales que promocionen el uso de sucedáneos, biberones, chupetes o tetinas.
- ❑ Prohíbe la demostración de cómo alimentar con sucedáneos, en grupo a gestantes.
- ❑ Prohíbe la entrega o venta de sucedáneos de leche materna en el CS.

2. El coordinador del CS remitirá el plan de información a profesionales y usuarios sobre la normativa de LM:

- ❑ Responsable de Información sobre la Normativa a trabajadores y usuarios
- ❑ Método y materiales para la difusión de la normativa a todos los trabajadores del CS y plan para la difusión entre los trabajadores nuevos, en las primeras semanas tras su incorporación.
- ❑ Documento que confirme que la normativa se pone en conocimiento de todos los trabajadores del CS de forma sistemática y periódica.
- ❑ Tener por escrito el protocolo por el que toda nueva incorporación recibe instrucción sobre la normativa de lactancia en las primeras semanas de trabajo y el sistema de control.
- ❑ Descripción del procedimiento y modelos del material utilizado para la difusión de la normativa a los usuarios del CS (posters, dípticos u otros).

3. Autoevaluación de la Normativa.

- ❑ Debe adjuntar documento de autoevaluación reciente, de la normativa, firmado y fechado por la dirección y coordinación del CS.

Requisitos para la acreditación en la fase 3D

En esta fase sólo será necesario remitir la normativa si ha habido cambios en la misma desde la obtención del certificado de superada la fase de desarrollo.

Será necesario remitir:



- Nombre del responsable de difusión de la información sobre la Normativa
- Pruebas (registros firmados) de la entrega de la Normativa a todo el personal y de que dicho personal conoce la Normativa.
- Sistema de información al personal de reciente incorporación
- Mecanismo de evaluación periódica de la Normativa y resultados de la última autoevaluación de la misma
- Fotos del material de difusión de la Normativa a los usuarios tal cual estén expuestos en el centro.

Requisitos para la acreditación en la fase 4D

La comisión de lactancia del área y la del CS, el responsable de lactancia del CS, y los responsables/coordinadores (médicos y de enfermería) declaran que:

- La normativa cumple todos los requisitos y no ha habido cambios que afecten a su esencia o a su carácter de obligado cumplimiento en la misma desde su evaluación en la fase de desarrollo .
- La Normativa se encuentra a disposición de los usuarios en los idiomas más hablados en la Comunidad
- El documento y las fotos enviadas corresponden fielmente con la normativa vigente en el CS y con el material de difusión a los usuarios.
- El documento enviado confirma que la normativa vigente en el CS está expuesta de forma atractiva y claramente visible en todas las zonas comunes del centro, y tiene especial relevancia en las zonas frecuentadas por madres gestantes, madres de lactantes y niños y niñas pequeños y sus familias.
- La normativa hace mención expresa al cumplimiento del Código.

En algunos casos los evaluadores podrán realizar visitas presenciales a un CS y entonces comprobarán que:

- Las madres confirman que fueron informadas sobre la normativa de lactancia del CS.
- Los profesionales entrevistados confirman su conocimiento de la normativa y el modo de difusión de la misma.
- La Normativa se difunde adecuadamente a trabajadores y usuarios.

Requisitos para mantener la acreditación

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



PASO 2 FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Paso 2. Capacitar a todo el personal sanitario y no sanitario de manera que esté preparado para poner en práctica la normativa de LM.

Requisitos del paso 2

Todos los profesionales de la salud que trabajan en un CS aspirante, aún teniendo diferentes grados de responsabilidad en el cuidado de mujeres embarazadas o madres con hijos lactantes, deben recibir información sobre la normativa de lactancia y conocer su cometido dentro de la misma.

- ❑ La aplicación de la normativa de lactancia requiere una formación en LM adecuada a las distintas funciones de cada puesto de trabajo.

El CS debe diseñar un plan de formación en LM para todos los trabajadores del CS.

- ❑ Esta formación deberá ser planificada para ser llevada a cabo de forma global antes del certificado de fase 3D.

Además deben quedar establecidos los mecanismos necesarios que aseguren que las incorporaciones de nuevo personal reciben información sobre la normativa durante la primera semana de su incorporación al empleo y formación completa en los primeros 6 meses de trabajo.

El plan debe contener además un currículum escrito, de formación teórico-práctica en amamantamiento y manejo de la LM, para los profesionales directamente involucrados en el cuidado de mujeres embarazadas y madres lactantes.

Este currículum debe abarcar los 7 pasos y el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

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

Guía para la implantación con éxito del paso 2

Formación adecuada al puesto de trabajo en el CS

Todos los profesionales con responsabilidad directa en el cuidado de la salud de las madres y lactantes deben recibir **formación teórico-práctica completa**, de al menos 18-20 horas (al menos 4 deben ser de práctica) que les capacite para ofrecer un cuidado efectivo a las madres lactantes y sus hijos. Es recomendable que los pediatras, enfermeras de pediatría y matronas reciban esta formación en LM que incluyan prácticas clínicas directas supervisadas. Dicha formación completa en LM debe ajustarse a los requisitos exigidos por el grupo de formación de la IHAN.

Los profesionales sanitarios (médicos de familia, enfermeras comunitarias, personal de atención continuada) que trabajen en CS donde exista una plantilla específica para pediatría y que no tengan entre sus funciones habituales el cuidado de la salud de mujeres embarazadas, madres que lactan o lactantes, deben recibir **formación básica** en LM, de al menos 4 horas. Esta deberá ser suficiente



para capacitarles en el cumplimiento de sus funciones dentro de la normativa (ajustado al modelo de atención en el CS).

El resto de profesionales que desempeña su labor en la zona básica de salud: auxiliares administrativos, celadores, odontólogos, higienistas auxiliares de enfermería, trabajador social, etc. Deben recibir una **formación mínima**, de al menos 2 horas, sobre LM y la normativa de LM que les capacite para el cumplimiento de sus funciones dentro de la misma.

Programar la formación

El plan contemplará la formación de todo el personal del CS, con arreglo a las especificaciones descritas en el apartado anterior, de modo que se complete para la acreditación de la fase 3D.

El plan de formación debe considerar que los profesionales de nueva incorporación al CS reciban en las primeras semanas de su incorporación al trabajo formación en LM adecuada a su responsabilidad. También se incluirá en el plan al personal de contratación eventual para licencias de larga duración (bajas, vacaciones, permisos sin sueldo...).

Los CS que lo deseen pueden solicitar la formación de sus profesionales por formadores acreditados por la IHAN. El CS puede optar por la alternativa que mejor se adapte a sus necesidades de entre la oferta de la IHAN:

- ❑ Los profesionales pueden ser inscritos en cursos programados por la IHAN o se puede solicitar al grupo de formación de la IHAN un curso para realizar dicha formación en el CS o el departamento.
- ❑ Que el CS o el departamento disponga de recursos de formación en LM, o los hubiera en su comunidad autónoma. En este caso el currículum deberá adaptarse en contenido al Curso de Formación Básico I de la IHAN.
- ❑ El CS o departamento puede solicitar a la IHAN un curso de formador de formadores que luego lleven a cabo la formación entre sus profesionales.

Control de la formación de los profesionales

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

[Resumen en fases de la evaluación del paso 2](#)

Requisitos para la acreditación en la fase 2D

El CS, por medio de su comisión de lactancia, deberá tener un plan de formación (escrito) teórico práctico sobre LM, para todo el personal, que contemple la implantación de los 7 pasos y el código de comercialización de sucedáneos.

El plan debe incluir:



- ❑ Información detallada sobre objetivos, contenido y número de teóricas, contenido y número de horas prácticas y currículum del profesorado que impartirá las clases.
- ❑ Los mecanismos para asegurar que todos los miembros del equipo reciben la formación establecida para su grupo.
- ❑ La forma de control y hojas de registro de la asistencia a las actividades formativas.
- ❑ Desglose por escrito de los distintos tipos de formación (contenidos, horas de formación), teniendo en cuenta la formación previa y la función a desarrollar por cada estamento dentro del equipo del centro de salud.
- ❑ Modo de evaluación de los conocimientos adquiridos tras la formación.
- ❑ Los mecanismos previstos para la formación continuada, así como para la formación de nuevas incorporaciones en los primeros 6 meses de trabajo.

Requisitos para la acreditación en la fase 3D

Se remitirá a la IHAN la documentación que garantiza:

- ❑ Todos los profesionales con antigüedad en el puesto mayor de 6 meses han recibido la formación sobre LM que corresponde a su puesto de trabajo:
- ❑ Los profesionales implicados directamente en la asistencia a mujeres embarazadas o madres lactantes son capaces de responder adecuadamente a las preguntas sobre manejo de lactancia que se les realicen.
- ❑ Los recepcionistas o administrativos del CS son capaces de demostrar que conocen adecuadamente los mecanismos para aplicar la normativa.

Requisitos para la acreditación en la fase 4D

- ❑ Tan sólo en el caso de personal de reciente incorporación, el CS deberá enviar información sobre las actividades formativas realizadas.
- ❑ Se deberá enviar información sobre las actividades de formación continua realizadas.
- ❑ La eficacia del paso 2 quedará demostrada a través de evaluación exhaustiva de los cuidados administrados a las mujeres gestantes y a las madres de lactantes y niños y niñas pequeños.

Requisitos para mantener la acreditación

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



PASO 3. INFORMACIÓN Y FORMACIÓN DE GESTANTES

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

Requisitos del paso 3

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

Todas las mujeres embarazadas deben recibir, antes de la semana 32 de gestación, información actualizada y clara sobre los beneficios que aporta el amamantamiento y el manejo del mismo. Esta información debe ofrecerse preferiblemente de forma individual y ser reforzada mediante folletos u otro tipo de información escrita. El CS debe tener una descripción escrita de la información que se ofrece a cada madre.

La información sobre los beneficios del amamantamiento debe incluir:

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

La información sobre el manejo del amamantamiento debe incluir:

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

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

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



Guía para la aplicación con éxito del paso 3

Ofrecer información a todas las mujeres embarazadas

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

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

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

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

- ❑ Las clases y sesiones de grupo deben utilizarse para proporcionar información más detallada a aquellas mujeres que la solicitan, no sólo para aportar información general sobre los cuidados básicos.
- ❑ Se debe ofrecer a las embarazadas la asistencia a los talleres de lactancia, al menos una vez durante la gestación, ya que les permite contactar con mujeres que amamantan y con grupos de apoyo, así como conocer la realidad de la lactancia de primera mano.
- ❑ La responsabilidad del cuidado prenatal normalmente está a cargo de las matronas, pero algunas mujeres no acuden durante el embarazo a la matrona de su CS. El equipo ha de estar alerta a las oportunidades en las que se puede ofrecer información sobre LM a estas



mujeres, así como invitar al taller de lactancia aunque la mujer no esté incluida en las actividades de educación prenatal.

Para evitar estas pérdidas de oportunidad, el médico de familia y la enfermera del equipo, durante la atención a las mujeres embarazadas, deben preguntar sobre la asistencia de la gestante a la matrona del CS.

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

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

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

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

- ❑ Preguntar implica que la mujer debe tener ya tomada su decisión, cuando de hecho, lo normal es que se deje llevar por su instinto al nacer su criatura.
- ❑ La respuesta “voy a darle biberón” puede hacer difícil para el profesional que la atiende continuar hablando sobre LM.
- ❑ Es fácil que el profesional asuma que la madre que ha decidido amamantar, en especial si ha dado el pecho con anterioridad, sabe todo lo necesario en relación a los beneficios de la lactancia y su manejo. Esta creencia puede estar alejada de la realidad y como consecuencia información importante puede ser obviada. No obstante el profesional debe ajustar la manera de informar a las madres, que ya han lactado, a su experiencia en lactancia.
- ❑ Si fuera necesario, y existiera en los protocolos la pregunta sobre modo de alimentación deseado, los protocolos deberán ser modificados.

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



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

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

- ❑ Las hojas informativas elaboradas a nivel local pueden ser válidas, sin embargo, su realización puede ser cara y lleva tiempo. Los CS pueden utilizar, o adaptar a su realidad local, los folletos informativos de la IHAN y de otros organismos (como las del comité de lactancia de la AEP o las publicadas por las CCAA). Los materiales elaborados o adaptados serán evaluados por la IHAN antes de la acreditación.

Instrucciones sobre la preparación de sucedáneos

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

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

- ❑ La aplicación con éxito del paso 3 tiene claros beneficios. Cuando la mujer embarazada sabe qué puede esperar durante el amamantamiento y cómo hacer que funcione bien, dispone de armas poderosas que la ayudan, aumentan su autoestima y le permiten evitar muchos de los problemas que están detrás del abandono precoz de la lactancia. Como resultado, tras el nacimiento, es menor el tiempo que los profesionales necesitan emplear en atender y ayudar a las madres a resolver problemas de lactancia o en cuidar de un recién nacido que no se alimenta adecuadamente.
- ❑ El problema, sin embargo, suele ser el ajuste de la carga laboral a los profesionales encargados de la atención prenatal.
- ❑ Cuando es la misma matrona la que atiende a la gestante y la que después atiende los problemas de lactancia o dirige el taller, es posible que le resulte más sencillo simplemente ajustar sus tiempos de atención.



- ❑ En otros casos, será necesario que la coordinación del CS o la dirección facilite el ajuste de tiempo, por ejemplo permitiendo la citación de pacientes a la matrona con el tiempo suficiente para incluir los temas de este paso en las visitas prenatales.
- ❑ La aplicación de este punto requiere que, a pesar de que los resultados se ven meses después, el personal responsable de su aplicación sea consciente del importante papel que ellos juegan en el éxito de la lactancia. Por ello es necesario que este punto reciba el apoyo y el reconocimiento necesario y que su desarrollo y evaluación tengan un peso importante tanto en el programa de formación como en las evaluaciones periódicas que el CS lleva a cabo de la aplicación de la iniciativa.

Resumen en fases de la evaluación del paso 3

Requisitos para la acreditación en la fase 2D

El coordinador del CS deberá:

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

- ❑ En el caso de que la formación prenatal no esté incluida en la cartera de servicios del CS, este deberá realizar un informe con el protocolo que se sigue o se va a seguir para asegurar que las mujeres gestantes y sus familias que acuden al CS reciben esta formación en LM.

Remitir a la IHAN:

- ❑ Resumen escrito de la información que se dará a las gestantes.
- ❑ Hojas de registro con las que se controlará que las madres reciben la formación.
- ❑ Hojas de registro con las que se controlará la inclusión de los ítems contemplados en dicha formación.
- ❑ Copia de folletos, posters y cualquier otro material previsto para entregar a las madres.

Requisitos para la acreditación en la fase 3D

No hay evaluación formal en esta fase.

Requisitos para la acreditación en la fase 4D

El Cs deberá certificar que:

- ❑ Las mujeres embarazadas de más de 32 semanas reciben información correcta y actual sobre los beneficios de amamantar para su salud y la de su bebé.
- ❑ Las mujeres embarazadas de más de 32 semanas reciben la información pertinente estipulada sobre el manejo de la LM.
- ❑ Todo documento destinado a mujeres embarazadas y familiares que se entrega en el CS, es adecuado, correcto y libre de influencias comerciales de sucedáneos, tetinas o chupetes o biberones.



- ❑ Las mujeres embarazadas de más de 32 semanas no reciben información en grupo sobre lactancia con sucedáneos.

El CS deberá proporcionar los datos sobre los resultados de la formación impartida a mujeres embarazadas según encuesta de Solicitud de Acreditación Fase 4D.

Requisitos para mantener la acreditación

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



PASO 4 APOYO AL INICIO DE LA LACTANCIA

Paso 4. Ofrecer el apoyo necesario a la madre que amamanta para establecer y mantener la lactancia.

Las madres usuarias del CS, que desean amamantar, deben recibir el apoyo necesario y adecuado a sus necesidades y expectativas para el establecimiento y logro de la LM exclusiva.

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

Los profesionales de la salud deben estar capacitados para ofrecer ayuda práctica y eficaz a todas las madres en la adquisición de estas habilidades: todas las madres necesitan recibir apoyo adecuado en el CS para la instauración adecuada y feliz de la LM.

- Este apoyo precisa de una correcta coordinación entre el CS y la maternidad de referencia de manera que el RN sea recibido en el CS en las primeras 48-72 horas tras el alta de la maternidad.

En esta primera visita los profesionales deben realizar una evaluación global de la lactancia y una valoración clínica del RN que sirva de base para la elaboración de un plan de cuidados individualizado.

Requisitos del paso 4

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

El primer contacto en el CS debe tener lugar en las primeras 48 -72 horas tras el alta de la maternidad. Para ello el CS debe tener activo un protocolo de coordinación con la maternidad de referencia.

En la primera visita al CS debe realizarse una evaluación de la toma de pecho por un profesional cualificado. Posteriormente se realizarán evaluaciones de la toma o de la postura al pecho todas las veces que parezca necesario o ante la aparición de problemas con la lactancia. Esta evaluación debe ser estandarizada y quedar registrada.

- En las primeras visitas al CS los profesionales ofrecerán ayuda para el enganche eficaz del bebé al pecho y se asegurarán de que la madre tiene seguridad, confianza y sabe cómo colocar a su bebé al pecho adecuadamente y en una postura cómoda para ambos.

Además de las actividades de promoción y apoyo a la lactancia, el personal que atiende a las madres que amamantan realizará una detección activa y precoz de problemas de lactancia, utilizando técnicas de consejería y ayudando a las madres a encontrar la solución individual más acorde a su situación.



El personal del CS debe recomendar activamente la práctica del contacto piel con piel para todas las madres y sus hijos o hijas, independientemente de la edad del lactante y del tipo de lactancia.

Toda información escrita para madres o familiares debe ser concisa, clara, actual y libre de mensajes publicitarios de la industria de sucedáneos, biberones o tetinas.

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

Guía para la aplicación con éxito del paso 4

Prestar el apoyo necesario a las madres a lo largo de toda la lactancia. Todas las madres necesitan apoyo.

- Es importante considerar que todas las madres necesitan ayuda al inicio de la lactancia. A menudo se tiende a asumir que las madres con más de un hijo saben lo que hay que hacer. Pero el amamantamiento anterior puede no haber tenido éxito, pueden surgir nuevos problemas o comportamientos diferentes en el bebé o en la madre y también es posible que la información que recibió la madre durante su primera lactancia no fuera adecuada.
- Aunque gran parte de los abandonos se produce en la primera semana de vida del bebé, no es menos cierto que determinados problemas como una técnica defectuosa pueden dar la cara después de la segunda semana con signos de producción insuficiente. Otros problemas surgen después en forma de “baches de crecimiento”, “mastitis”, presión familiar o necesidad de incorporación al trabajo. Cada madre tiene unas necesidades únicas y el apoyo es necesario durante toda la lactancia.

Realizar la primera visita en el CS en las primeras 48 -72 horas tras el alta hospitalaria

- La mayoría de los recién nacidos y sus madres son remitidos a su domicilio en el 2º día de vida, cuando la LM todavía no está bien establecida y cuando, a menudo surgen dificultades con la misma que pueden poner en peligro la salud del neonato y la lactancia. Por ello es imprescindible:
 - Tener un protocolo de coordinación con la maternidad de referencia para asegurar que el recién nacido y su madre tienen un primer contacto y son valorados en las primeras 48-72 horas tras el alta hospitalaria, en el CS.
 - Este primer contacto debe tener como objetivo asegurar el bienestar de madre y criatura mediante una evaluación adecuada de la lactancia y la valoración clínica del neonato para cerciorarse de su bienestar. Además debe servir para ayudar al correcto establecimiento de la lactancia, facilitar la información necesaria, ayudar a resolver dudas y problemas y prevenir conductas inadecuadas como el uso de chupete o la administración de suplementos innecesarios.
- Esta primera visita deberá realizarse de manera protocolizada. La actividad deberá quedar registrada y constar de los siguientes datos:
 - Valoración de la madre



- Valoración del recién nacido
- Observación estandarizada de la toma (postura, agarre y transferencia adecuada de leche)
- Registro de que la madre recibe la información siguiente:
 - Importancia de una adecuada postura y agarre.
 - Como reconocer los signos de un amamantamiento adecuado.
 - Como reconocer los signos precoces de hambre y la importancia del amamantamiento a demanda.
 - Estrategias para manejar las tomas nocturnas.
 - Uso apropiado de tetinas y chupetes.
 - El plan de cuidados si se diseña uno.

Contacto estrecho madre-lactante

El contacto piel con piel promueve la salud de la madre y el lactante, les ofrece la oportunidad de vincularse adecuadamente y favorece el establecimiento de una lactancia feliz. El contacto piel con piel calma al bebé, le ayuda a regular su frecuencia cardiaca, su respiración y su temperatura y le estimula a buscar el pecho. Está comprobado que el contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento y continuado posteriormente tiene innumerables beneficios tanto para la madre como para el hijo y estos se extienden mucho tiempo después del nacimiento. El contacto piel con piel ayuda a las madres a superar muchas de las dificultades que aparecen en las primeras semanas tras el nacimiento.

El personal del CS debe recomendar el contacto piel con piel para todas las madres y sus hijos o hijas, independientemente de la edad del lactante.

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

Evaluar adecuadamente la lactancia

La valoración adecuada de la lactancia requiere realizar una buena anamnesis y una exploración que permitan detectar los signos de un amamantamiento eficaz. La observación de una toma completa es esencial para comprobar que existe una adecuada transferencia láctea y diagnosticar la causa de las dificultades si las hubiese, por lo que debe ser realizada por un profesional cualificado, en la primera visita al centro de salud. Posteriormente se realizarán evaluaciones de la toma o de la



postura al pecho todas las veces que sea necesario, ante la aparición de problemas con la lactancia.

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

- ❑ Anamnesis materna
 - ❑ Grado de satisfacción con la lactancia, apoyo familiar, experiencias previas de lactancia, fue amamantada ella?...
 - ❑ Enfermedades, ingesta de medicamentos, hábitos de salud...
- ❑ Historia de lactancia: nº tomas/día, duración, como finaliza la toma, comportamiento del lactante durante la toma y al finalizarla: ¿ofrece la madre el segundo pecho?, ¿utiliza chupete o suplementos?
- ❑ Evaluación de la madre y del lactante para valorar la ingesta
 - ❑ Signos indirectos de ingesta en el lactante: estado general, coloración, hidratación, tono, ganancia ponderal, nº micciones, nº y aspecto de las deposiciones.
 - ❑ Signos maternos que permiten evaluar la lactancia: entuertos durante la toma, signos de subida de la leche, despistaje de problemas en las mamas: ingurgitación, dolor, grietas, mastitis.

Evaluación estandarizada de la toma que valore: la postura, el agarre y los signos de transferencia eficaz de leche.

Ofrecer ayuda para el enganche eficaz

Los profesionales responsables del cuidado de la madre y del RN deben poseer las habilidades necesarias para enseñar a las madres como conseguir una postura y enganche (agarre) adecuados durante el amamantamiento. Es importante entender adecuadamente el significado de “ayudar a la madre para el enganche eficaz del lactante”. El instinto natural del bebé le lleva a buscar el pecho y agarrarse al mismo espontáneamente. Hay evidencias de que si se le permite hacerlo sin interferencias durante los primeros días o semanas, el proceso de la lactancia se instaura más fácilmente. Por lo tanto, los profesionales deben facilitar este proceso natural procurando interferir lo menos posible

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



técnica de Colson u otras técnicas similares puede ser útil cuando hay problemas de engancho o grietas.

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

Para asegurar la salud del dúo madre – hijo/a, así como la instauración y el funcionamiento adecuado de la lactancia, es fundamental prestar un apoyo eficaz desde la primera visita al CS y especialmente durante los primeros meses.

- Dicho apoyo debe estar basado en el conocimiento y respeto de los deseos maternos y en una valoración adecuada de la lactancia realizada por profesionales cualificados, que conozcan las habilidades básicas de consejería en LM, que permiten apoyar y transmitir la información de forma efectiva para que las madres amamenten con éxito a sus hijos/as.
- Periodicidad: la programación de las sucesivas visitas se realizará de forma individualizada con la frecuencia necesaria para prestar apoyo y seguimiento adecuados a las necesidades de cada caso.
- En todas las visitas al CS, mientras dura la lactancia, las madres serán preguntadas activamente sobre la lactancia y recibirán apoyo de los profesionales que las atienden.
- Los profesionales que atienden a la madre y al lactante se asegurarán en visitas sucesivas de que ambos progenitores y en especial la madre, conocen:
 - La importancia de una buena postura y agarre al pecho y cómo conseguirlas.
 - Los signos de una adecuada transferencia láctea y qué hacer si se sospecha que esta es inadecuada.
 - La importancia de la lactancia a demanda, los beneficios de tener a su hijo/a cerca incluso por la noche y como reconocer los signos precoces de hambre.
 - Las estrategias para manejar las tomas nocturnas y
 - Que es preferible que duerma en la misma habitación que los padres al menos durante el primer año.
 - Que el colecho favorece la lactancia materna y el descanso nocturno de los padres, las normas de seguridad para practicarlo y las situaciones en las que está contraindicado.
 - Los inconvenientes del uso de tetinas y chupetes para el establecimiento de la lactancia.
 - La importancia del amamantamiento en exclusiva hasta los 6 meses.
 - Que la LM debe ser una experiencia satisfactoria y dónde y a quién pedir ayuda si esto no es así.
 - La técnica eficaz para la extracción manual de leche. En caso de desear o precisar extractores eléctricos se informara a la madre sobre la elección más adecuada para



ella y el correcto manejo de los mismos, así como su utilidad en la prevención y el manejo de la ingurgitación, la mastitis y la hipogalactia entre otros.

- Las técnicas para la conservación y manejo de la leche materna extraída.

Detección precoz de problemas

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

1. Evaluación del bebé

□ El peso:

El control de peso del bebé debe contrastarse con las gráficas de la OMS. Durante las primeras 4 semanas de vida el lactante debe ganar por lo menos 20 gr / día (las niñas un poco menos). Debe tomarse como referencia el menor peso posparto, no el peso al nacimiento. Si la ganancia ponderal es menor los profesionales deben evaluar la eficacia de la lactancia y corregir la técnica si fuese necesario. Si la ganancia de peso continua siendo inadecuada se deben descartar problemas médicos.

- El peso no debe ser usado como única medida de éxito de la lactancia. Los profesionales deben valorar las excretas y el estado de bienestar del recién nacido y enseñar a las madres su uso para valorar la lactancia.
- Las tablas de la OMS indican el percentil de peso de un lactante comparado con el peso medio de niños/as de su misma edad óptimamente alimentados. No son una herramienta para saber cuándo suplementar con leche de fórmula o introducir la alimentación complementaria.

□ Problemas de succión:

- Si hay problemas de dolor o grietas, el personal debe examinar la boca del recién nacido en busca de frenillos o muguet.

□ Otros problemas:

- Algunos recién nacidos pueden ser dados de alta de la maternidad con problemas de lactancia leves, pero que deben conocerse o detectarse precozmente: un recién nacido pretérmino de 36 semanas puede tener un peso adecuado para estar en casa pero no tener fuerza suficiente para mamar eficazmente. Otras veces un problema neurológico, una cardiopatía o alteraciones faciales pueden estar detrás de una lactancia con problemas.



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

2. Evaluación de la madre

El CS debe tener protocolizada la atención a los problemas más frecuentes de las madres lactantes: congestión mamaria, hipogalactia, dolor en pechos o pezones, grietas, y otros que pueden afectar a la lactancia como la depresión postparto, enfermedades preexistentes o el uso de medicación.

Información escrita para madres y familiares

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

Es importante asegurarse de que las madres reciben la información adecuada sobre la alimentación a demanda. Puede ser útil diseñar un listado con los ítems respecto a la información que la madre debe recibir y que los profesionales pueden ir marcando a medida que realizan las intervenciones.

Ayuda para las madres que no amamantan

Las madres y familias de los lactantes no amamantados deben recibir apoyo individualizado y adaptado a sus necesidades para favorecer un vínculo seguro con sus hijos e hijas y alimentarles de la manera más adecuada posible

- Todo el personal sanitario en contacto con madres y lactantes debe conocer la forma de preparar correctamente un biberón de sucedáneos.
- Durante la educación prenatal, a las madres que manifiesten su deseo de no amamantar (sin haber sido preguntadas), se les enseñará de manera individual a preparar y dar las tomas.
- Durante las visitas al CS los profesionales constataran que la madre prepara y administra adecuadamente los biberones de leche de fórmula, prestando el apoyo que necesiten en cada momento.
- Se vigilará la curva ponderal del lactante tomando como referencia las graficas de crecimiento de la OMS.
- Se fomentará el contacto íntimo con la madre, informándola de la importancia del contacto piel con piel para el lactante durante las primeras semanas de vida.



Resumen en fases de la evaluación del paso 4

Requisitos para la acreditación en la fase 2D

El coordinador del CS deberá remitir a la IHAN:

- ❑ Descripción del protocolo de coordinación con la maternidad (es) de zona para la derivación del lactante amamantado al CS, en las primeras 48-72 horas tras el alta.
- ❑ Protocolo de actuación en la primera visita con evaluación global de la lactancia y el modo con el que se asegurará que ésta se lleva a cabo en todas las madres que amamantan, en los primeros días de su llegada al CS (no más de 72 horas). Debe incluir el material para el registro de dicha actividad y los planes de cuidados.
- ❑ Protocolo para enseñar a las madres cómo conseguir una postura y agarre al pecho adecuados y la técnica de la extracción manual de la leche
- ❑ Documento o documentos informativos para entregar a las madres en sus visita al CS. La información que reciban las madres deberá ser verídica, basada en la evidencia científica, escrita en lenguaje adecuado, en las lenguas oficiales de la comunidad autónoma, y libres de publicidad de tetinas, biberones, chupetes o sucedáneos de leche materna.

Requisitos para la acreditación en la fase 3D

El coordinador del CS remitirá a la IHAN la documentación que garantiza que:

- ❑ Los responsables de la asistencia al dúo madres y/o lactantes son capaces de:
 - Enseñar a una madre a colocar adecuadamente a su hijo al pecho para conseguir un buen agarre.
 - Enseñar a una madre la técnica de la extracción manual.
 - Demostrar que poseen los conocimientos teórico- prácticos necesarios para:
 - Evaluar una toma, postura, agarre y signos de transferencia eficaz de leche.
 - Evaluar en el lactante los signos y síntomas de una ingesta adecuada.
 - Apoyar a una madre con la información necesaria para mantener la lactancia durante periodos de separación y a su vuelta al mundo laboral.
- ❑ Los responsables de la asistencia a la madre embarazada o que amamanta (médicos de familia y enfermeras de medicina general) conocen:
 - La duración recomendada de la lactancia materna exclusiva y la complementada.
 - Los métodos anticonceptivos compatibles con la lactancia.
 - La solución más adecuada a los problemas de la madre lactante.
 - Como utilizar las páginas web www.e-lactancia.org (fármacos y lactancia) y www.ihan.es.



- Los recursos para apoyo y protección a la LM (otros profesionales, taller, grupos de apoyo) en su CS y en su comunidad, y protocolo de derivación a los mismos

Requisitos para la acreditación en la fase 4D

Para la acreditación en esta fase el Centro deberá dar prueba de que las madres reciben la atención de calidad exigida en las primeras visitas al centro y remitir los resultados de una evaluación a las madres que debe confirmar que en las primeras semanas la madre ha recibido información y atención de calidad que garantice el cuidado óptimo de su RN.

Para ello, se deberá certificar que:

- Se recibe a los RN en las primeras 48-72 horas tras el alta de la maternidad
- Que existe un protocolo eficaz de coordinación con la Maternidad de Referencia

El CS deberá entrevistar al menos a 10 madres que amamanten escogidas de modo aleatorio y remitir a la IHAN los resultados de dicha evaluación.

Requisitos para mantener la acreditación

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



PASO 5. FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA 6 MESES

Paso 5. Fomentar la lactancia materna exclusiva los seis primeros meses y complementada con otros alimentos, al menos hasta los dos años.

Disponemos de evidencias científicas para avalar que:

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

Requisitos del paso 5

- ❑ Todas las madres que amamantan deben recibir información y apoyo para conseguir amamantar en exclusiva durante los seis primeros meses.
- ❑ Todos los profesionales sanitarios con responsabilidad en la asistencia a madres y bebés conocen la edad apropiada para la introducción de alimentos y bebidas complementarias y son capaces de explicar los motivos para hacerlo a los seis meses.
- ❑ En ningún caso el CS promocionará, facilitará ni distribuirá a las madres que amamantan ningún otro alimento o bebida (ni muestras ni cupones ni material con publicidad de los mismos) para lactantes.
- ❑ Sólo se aconsejarán suplementos o sucedáneos de leche materna en los casos en los que esté médicamente indicado.
- ❑ Todas las madres deben recibir instrucción práctica de manera que sean capaces de extraer manualmente su leche.
- ❑ Todas las madres deben tener la oportunidad de discutir y planificar el modo de actuación en el caso de necesitar separarse de su hijo o hija, por enfermedad, viajes o reincorporación al trabajo, de modo que estas separaciones no sean un obstáculo para mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más.
- ❑ Todas las madres deben poder discutir y recibir información individualizada sobre el manejo de las tomas nocturnas y cómo administrar suplementos no favorece el sueño del bebé.
- ❑ Para la correcta aplicación de este paso, los profesionales sanitarios deben ser conscientes de los riesgos que implica aportar cualquier otro alimento o bebida diferente de la leche materna (incluida agua y alimentos sólidos, además de los sucedáneos de leche materna) y conocer las medidas que pueden sugerirse a la madre para evitar los suplementos innecesarios.



Guía para la aplicación con éxito del paso 5

Este paso no debe aplicarse nunca de forma aislada ni antes de la aplicación de los anteriores.

La suplementación con sucedáneos está íntimamente ligada a la aplicación de los demás pasos. Si esta es deficiente, a menudo se producen suplementaciones inapropiadas. En ocasiones, cuando se inician los cambios hacia la acreditación IHAN, se aplica este paso aisladamente o antes de aplicar los anteriores. Esto puede ser peligroso porque antes de retirar suplementos es necesario asegurarse de que la lactancia está bien instaurada y de que la madre recibe el apoyo adecuado. Por otra parte la aplicación correcta de los demás pasos, a menudo facilita sobremanera la aplicación de éste. Así el paso 5 está ligado a:

- ❑ Paso 2: el personal de salud debe estar adecuadamente capacitado y conocer los riesgos para la salud del lactante derivados de la suplementación innecesaria.
- ❑ Paso 3. Si las madres han recibido una formación prenatal adecuada y un buen apoyo postnatal, serán menos proclives a ofrecer por su cuenta o pedir suplementos ante cualquier problema que pueda surgir durante la lactancia y sabrán a quién pedir ayuda para solucionarlos. La información prenatal y la enseñanza efectiva de habilidades son claves para el éxito de la lactancia materna y es necesario:
 - Resaltar los beneficios y explicar la técnica de la LM a las mujeres gestantes de forma que comprendan la importancia de evitar suplementos y que adquieran recursos para el manejo óptimo de la LM.
 - Asegurar la capacitación de los profesionales para ganarse la confianza de los padres y resolver las dificultades de la LM sin recurrir a suplementos.
- ❑ Paso 4. La práctica del contacto piel con piel, el contacto estrecho madre-lactante, el apoyo adecuado para la puesta al pecho, la evaluación de las primeras tomas y la seguridad de una postura correcta al pecho, una buena técnica de lactancia, el apoyo a la lactancia a demanda, el aprendizaje del manejo de las tomas nocturnas y el abandono de tetinas y chupetes, sitúan al amamantamiento en el camino correcto y hacen menos frecuente la aparición de problemas que pueden conducir al uso inapropiado de suplementos.

Además la detección precoz de problemas y los protocolos consensuados para el tratamiento de problemas como la ictericia, la falta de ganancia ponderal, las grietas, la congestión mamaria y otros, ayudan al personal de salud a diferenciar adecuadamente los lactantes que precisan suplementos de los que no, y permiten un uso correcto de los mismos.

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



Todas las madres que amamantan deben recibir información y apoyo adecuado para conseguir amamantar en exclusiva durante los seis primeros meses.

Esta información deberá quedar convenientemente registrados y deben incluir al menos:

- Información sobre la importancia del amamantamiento a demanda y como reconocer los signos de hambre.
- Información sobre la importancia de no ofrecer a sus hijos o hijas ningún otro alimento o bebida excepto si está médicamente indicado.
- Información sobre el gran valor del amamantamiento para su propia salud y la de su criatura durante los dos primeros años de la vida o hasta que la madre o el niño quieran.
- Información sobre la importancia de introducir la alimentación complementaria a los 6 meses de vida (alrededor de la semana 26).
- Información sobre las pautas más actuales que las capacite para la introducción segura y apropiada a cada edad de la alimentación complementaria que conseguirá niños y niñas bien alimentados y felices.

Todos los profesionales sanitarios con responsabilidad en la asistencia a la salud de madres y bebés conocerán la edad apropiada para la introducción de alimentos y bebidas complementarias y serán capaces de explicar los motivos para hacerlo no antes ni después de los seis meses.

La introducción precoz de alimentos sólidos conlleva riesgos similares a los suplementos de fórmulas para lactantes.

- Los alimentos sólidos introducidos antes de los seis meses tienen los mismos o mayores riesgos potenciales sobre la salud que los sucedáneos.
- Desde un punto de vista práctico, un lactante de tres o cuatro meses que necesita un suplemento, debe recibir fórmula artificial y no alimentos sólidos.
- Al introducir la alimentación complementaria se debe explicar a los padres el valor de mantener la lactancia como alimento principal durante el primer año
- y la necesidad de que cuando se decida el destete éste se haga de modo gradual.

Es aconsejable utilizar como guía para la introducción de la alimentación complementaria el documento normativo de la unión europea a tal efecto.

Los profesionales que atienden a madres lactantes necesitan formación en habilidades y técnicas de comunicación para resolver algunas situaciones. Es imprescindible un acercamiento sensible y dar la información adecuada en el momento oportuno.

- Puede no ser apropiado en las primeras semanas del bebé plantear a una madre que tiene problemas con su lactancia la conveniencia de la LM exclusiva durante seis meses.



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

- ❑ A pesar de que el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna lo prohíbe expresamente, es práctica habitual que los representantes de la industria que visitan los CS, dejen muestras de sus sucedáneos “para probar”. Los profesionales a menudo utilizan estas muestras para aquellas madres con escasos recursos económicos o para sus familiares. Sin embargo es necesaria formación adecuada respecto al Código para saber que esta práctica no sólo contraviene el mismo, sino que además perjudica seriamente las lactancias precisamente en los grupos de población más desfavorecidos.
- ❑ Por esto deben retirarse expresamente todas las muestras de sucedáneos de leche materna (y puesto que esta se aconseja hasta los 2 años o más, tampoco deberán aceptarse ni hacer entrega de muestras de fórmulas tipo 2 o de papillas aconsejadas a partir de los 4 meses).
- ❑ Es necesario también que no se haga entrega de ningún tipo de “maletita” o “regalos prenatales” procedentes de la industria a las mujeres gestantes, ya que éstas contienen cupones para regalos posteriores, muestras, tetinas o chupetes y otros productos que contravienen el código.

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

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

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

La extracción manual de leche es una técnica sencilla y todas las madres que amamantan deben tener la oportunidad de aprenderla. Conocerla les permitirá prevenir o resolver una variedad de problemas frecuentes de lactancia. Así ayudará a la madre que la conoce a:

- ❑ Entender cómo funciona la lactancia.
- ❑ Ganar confianza en su capacidad para producir leche.
- ❑ Producir unas pequeñas gotas de leche que animen a su hijo a agarrarse al pecho.
- ❑ Aliviar las molestias de una congestión mamaria y facilitar el enganche del lactante.
- ❑ Proporcionarle leche a su hijo o hija aún en el caso de una separación inesperada.
- ❑ Aumentar su producción de leche.



En el CS, los profesionales deben asegurarse de que las madres que amamantan conocen la técnica de extracción manual de la leche y deben estar capacitados para enseñarla si las madres no la conocen. Además se asegurarán de que las madres conocen la importancia de dominar esta técnica para prevenir o manejar problemas frecuentes como la congestión mamaria, el bloqueo de conductos o la mastitis.

- ❑ Cuando la madre utilice sacaleches es deseable que se le aconseje iniciar y terminar la extracción manualmente, lo que favorece el inicio de la extracción y la obtención de más cantidad de leche rica en grasa al final.
- ❑ El personal debe tener la formación suficiente para poder ofrecer a la madre que lo solicite información sobre el sacaleches más adecuado a las necesidades de cada caso.
- ❑ En los casos en que la extracción de leche sea necesaria para estimular un aumento de la producción o porque el recién nacido deba permanecer separado de la madre por enfermedad o prematuridad, es importante animar a la madre a realizar entre 6 y 8 extracciones de leche al día. No es necesario que las extracciones tengan lugar en intervalos horarios fijos, siempre que sean frecuentes. De hecho, muchas madres encuentran más fácil realizar extracciones frecuentes si no se ven obligadas a hacerlo en intervalos regulares. Sin embargo se debe advertir sobre la necesidad de evitar intervalos demasiado largos entre extracciones y sobre el valor de las extracciones nocturnas.

Todas las madres tendrán la oportunidad de discutir y planificar cómo actuar en el caso de necesitar separarse de su hijo o hija, por enfermedad, viajes o reincorporación al trabajo, de modo que estas separaciones no sean un obstáculo para mantener la LM exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más.

Todas las madres deben recibir información sobre la importancia de mantener a sus criaturas cerca de ellas todo el tiempo posible.

- ❑ Esto permite durante las primeras semanas de vida, ofrecerles mejor protección física e inmunológica, mejorar el vínculo y responder a las señales del recién nacido antes de que este muestre señales de stress.
- ❑ Mantener al bebé en el mismo cuarto que la madre reduce significativamente la incidencia de muerte súbita del lactante y debe por tanto ser hablado con las madres y aconsejado.

Todas las madres deben recibir ayuda para mantener la lactancia aún en el caso de ser precisa la separación madre-hijo por enfermedad, trabajo u otras circunstancias.

- ❑ Hoy en día, muchas madres vuelven al trabajo durante los primeros meses después del nacimiento de sus hijos o hijas, y muchas otras experimentan periodos, planificados o no, de separación indeseada de los mismos. Todas las madres deben, por tanto, recibir información sobre cómo mantener la lactancia en estas circunstancias.
- ❑ Para las madres que saben que volverán a trabajar, iniciar la planificación durante el embarazo puede ayudarlas a planificar la baja laboral, pedir permisos o reajustar horarios.



- ❑ En cualquier caso durante los meses antes de la incorporación al trabajo, el personal del CS que atiende a la madre, le ofrecerá ayuda para buscar la solución que mejor se adapte a las circunstancias específicas, dependiendo de los deseos de la madre y de las horas durante las cuales se producirá la separación.
- ❑ El objetivo a conseguir es ayudar a la madre a planificar como extraerá y almacenar su leche y como organizarse para ofrecer a su bebé el mayor número de tomas posible.

La madre recibirá la información adecuada sobre almacenamiento, transporte y conservación de la leche.

- ❑ Además recibirá información sobre cómo aun disponiendo de leche almacenada, siempre es preferible que el bebe tome directamente del pecho.
- ❑ Y es importante que ella y su familia conozcan que al menos hasta que la lactancia esté perfectamente instaurada, el uso de tetinas para la administración de estos suplementos está desaconsejado.

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

- ❑ Las tomas nocturnas y el descanso de la madre y el bebé son un motivo frecuente de preocupación. Muchas madres y familias piensan que ofreciendo biberones al bebé por la noche el descanso nocturno se hace más fácil, a pesar de que existe evidencia que demuestra mayor número de horas de sueño en los padres (madre y padre) de lactantes amamantados durante el primer año.
- ❑ Es importante que los profesionales ofrezcan a la madre información y apoyo para el manejo de las tomas nocturnas sin ofrecer sucedáneos ya que esta práctica conlleva el riesgo de dificultades con la lactancia durante el día y aumenta el riesgo de enfermedades infantiles.
- ❑ Esto debe incluir información sobre la importancia del amamantamiento nocturno y sobre como amamantar al bebé tumbada en la cama.
- ❑ Dado que es común que la madre sienta sueño durante estos momentos, debe discutirse con la madre como hacer el colecho seguro. El colecho consiste en dormir con el bebé en la misma cama. Es una práctica que favorece y hace más fácil el amamantamiento nocturno y que ha sido practicado por la mayoría de las madres y padres en algún momento. Pero el colecho puede no ser una práctica segura si está contraindicado o se practica en un entorno no seguro.
 - Es importante que los profesionales hablen con la familia sobre las contraindicaciones y las precauciones a tomar durante la práctica del colecho. Puede ser útil utilizar para ello el documento de OMS/UNICEF. Se debe resaltar que no se debe dormir con el bebé en un sofá o en un sillón, o rodeados de



almohadas y hablar con las familias sobre la utilidad de las cunas que se pueden adosar al lecho y que permiten realizar un colecho seguro.

- Es especialmente útil hacerlo durante la educación prenatal y al menos una vez, después de nacido el bebé.

Resumen en fases de la evaluación del paso 5

Requisitos para la acreditación en la fase 2D

El coordinador del CS deberá remitir a la IHAN la información a entregar a las madres sobre:

- La práctica del colecho.
- La extracción manual de leche.
- La introducción de la alimentación complementaria.
- Extracción, almacenamiento y conservación de la leche extraída.
- Preparación correcta de los biberones para los lactantes que los precisen.
- Protocolo para la administración de suplementos.
- Documentación que confirme que no se permite la entrega de muestras, tetinas ni chupetes y que no hay publicidad visible de los mismos en el CS.
- Sistema de evaluación previsto para la comprobación de la adquisición de conocimientos de las madres teniendo en cuenta que en la fase 4D estos deberán ser evaluados

Requisitos para la acreditación en la fase 3D

El coordinador del CS remitirá a la IHAN la documentación que garantiza que los profesionales responsables directos del cuidado de la salud madre-hijo pueden responder adecuadamente a preguntas sobre:

- La importancia de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con alimentos seguros, oportunos y adecuadamente preparados hasta más allá de los 2 años.
- Cómo apoyar a una madre con la información necesaria para mantener la lactancia durante periodos de separación y a su vuelta al mundo laboral.
- Cómo adiestrar a una madre en la técnica de la extracción manual de leche.
- Cómo enseñar a una madre a ofrecer sucedáneos o suplementos (si fueran necesarios) sin utilizar tetinas.
- Cómo solucionar los problemas más comunes: hipogalactia, llanto, pobre ganancia ponderal, y rechazo de la introducción de la alimentación complementaria.
- Dar una explicación satisfactoria de las razones por las que no se recomiendan los alimentos ni las bebidas complementarias antes de los seis meses.



- ❑ Por qué no dar ni aceptar muestras ni tetinas ni chupetes en el centro para entregar a las madres.

Requisitos para la acreditación en la fase 4D

Los evaluadores comprobarán que las madres:

- ❑ Compartieron con los profesionales la siguiente información:
 - La importancia de la lactancia materna durante los primeros 6 meses.
 - Cómo mantener la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses y después con alimentación complementaria.
 - Cómo manejar las tomas nocturnas y los beneficios y riesgos del colecho.
 - Cómo hacer la extracción manual de leche y cuándo hacerla.
 - La importancia de introducir la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, manteniendo la lactancia hasta al menos los 2 años.
 - Qué alimentos ofrecer, cómo prepararlos y de qué modo ofrecerlos de acuerdo con las recomendaciones vigentes de la OMS/UNICEF y la UE.
- ❑ No han recibido información contradictoria de distintos profesionales del centro que le haya causado confusión o dudas.
- ❑ Saben realizar una extracción de leche.
- ❑ Han sido animadas a mantenerse cerca de sus hijos día y noche.
- ❑ No les han sido entregadas muestras de sucedáneos de leche materna ni material publicitario, cupones o descuentos para sucedáneos, tetinas, biberones o chupetes.

No sólo es importante que las madres obtengan información, es necesario comprobar que han aprendido y son capaces de manejar su lactancia. Para ello se debe diseñar una evaluación de los conocimientos de las madres. En el cuadro que sigue especifique el Plan de Evaluación (nº de madres que se entrevistarán, modo de selección, periodo de entrevistas, entrevistadores, etc...).



Deberá evaluar los ítems que se relacionan en la siguiente tabla: (esta tabla será requerida cumplimentada)

Nº de madres entrevistadas:			
Periodo de las entrevistas:			
Madres que:	Nº de respuestas adecuadas	Total de entrevistadas	%
Confirman haber sido informadas del riesgo de utilizar tetinas y chupetes en las primeras semanas			
Confirman haber sido informadas de los riesgos de ofrecer otros alimentos o bebidas diferentes de la leche materna			
Confirman que se les ha recomendado la LM exclusiva			
Confirman que se les ha recomendado no dar alimentos sólidos antes de los seis meses			
Confirman haber hablado con los profesionales sobre el amamantamiento en lugares públicos			
Confirman haber sido informadas de los recursos de apoyo a la LM disponibles en la zona y la manera de acceder a ellos.			

Requisitos para mantener la acreditación

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



PASO 6. AMBIENTE ACOGEDOR PARA LA MADRE LACTANTE

Paso 6. Proporcionar un ambiente acogedor para la madre lactante.

Requisitos del paso 6

El CS debe acoger favorablemente el amamantamiento en cualquier espacio físico dentro del mismo e indicarlo claramente con carteles bien visibles y en lenguaje apropiado.

El CS debe disponer de un espacio adecuado para el amamantamiento, para aquellas madres que deseen intimidad durante el mismo. Todo el personal del centro debe conocer la existencia de estas zonas de amamantamiento para informar adecuadamente a las madres.

El CS dispondrá de una persona o personas responsables de la LM y todo el personal que trabaja en el centro podrá fácilmente identificarlas y remitir a las madres que lo precisen.

El CS debe ayudar a que las madres desarrollen estrategias que les permitan amamantar en público de forma cómoda para ellas.

El CS debe desarrollar actividades de promoción de la lactancia materna en su zona de influencia.

El CS debe habilitar un espacio para la divulgación de noticias de interés para las madres lactantes.

Guía para la implantación con éxito del paso 6

El CS acoge favorablemente el amamantamiento en cualquier espacio físico dentro del mismo y esto está claramente indicado por carteles bien visibles y en lenguaje apropiado.

- ❑ El amamantamiento es la forma natural de alimentación de los bebés y niños y niñas pequeñas. Por ello no debería ser considerado motivo de vergüenza ni de mala educación amamantar a los hijos en espacios públicos.
- ❑ Para ello las madres deben sentirse libres y animadas a amamantar en público en todos los rincones del CS y su derecho a hacerlo debe prevalecer frente a cualquier queja al respecto.

Este paso trata de la actitud que las madres deben encontrar al entrar en un CS-IHAN y no sobre si existe un espacio especialmente destinado al amamantamiento. El desarrollo adecuado de este punto exige que todo el personal que trabaja en el CS entienda este aspecto.

- ❑ Deben existir avisos llamativos que aseguren no sólo que las madres que amamantan se sientan animadas a hacerlo si lo desean, sino que cualquiera que entre en el CS pueda fácilmente entenderlo así.

Es importante que todos los profesionales estén preparados para poder manejar con tacto y eficacia las situaciones que puedan surgir.

- ❑ En el caso de que algún otro usuario se sintiera molesto se le ofrecerá situarse en alguna zona alejada de la madre que amamanta. Pero debe prevalecer siempre el derecho de la madre que amamanta, que nunca debe ser quien se desplace.



El CS dispondrá además de un espacio adecuado para el amamantamiento para aquellas madres que deseen intimidad.

- ❑ Todo el personal del CS debe conocer la existencia de estas zonas para remitir a las madres que lo soliciten.
- ❑ En las zonas reservadas para el amamantamiento se ofrecerá información sobre las actividades de promoción de la lactancia que se realizan en el CS.
- ❑ No es necesario que estas zonas sean lugares cerrados.

El CS dispondrá de una persona o personas responsables de la LM y todo el personal que trabaja en el CS podrá identificarlas y remitirles a las madres que lo precisen.

- ❑ En el mostrador del CS, todos los trabajadores sabrán proporcionar información a las embarazadas y madres lactantes sobre como contactar con los profesionales encargados de resolver dudas o problemas sobre lactancia.
- ❑ A las madres lactantes se les informará sobre la forma de obtener ayuda fuera del horario habitual. Para este cometido se pueden establecer redes de atención, puntos de atención continuada, contactos con grupos de lactancia locales, provinciales o nacionales o un sistema de voluntariado constituido por madres formadas en LM.

El CS apoyará a las madres para que desarrollen estrategias que les permitan amamantar en público de forma cómoda para ellas.

- ❑ Muchas madres se sienten preocupadas sobre la necesidad de amamantar cuando están fuera de casa o delante de otras personas, hasta que ganan confianza en su habilidad para hacerlo discretamente. Esto puede contribuir a una interrupción precoz de la lactancia.
- ❑ Para algunas madres el miedo o la vergüenza puede llegar hasta su propio domicilio delante de visitas y otros familiares, aunque otras madres se sienten cómodas amamantando en cualquier lado.
- ❑ Es importante no asumir de entrada qué madres pertenecen a qué grupo y discutir con todas ellas la forma de amamantar discretamente y como colocar al niño adecuadamente en cualquier situación.
- ❑ El CS desarrollará actividades de promoción de la LM en su zona de influencia, entre ellas un día de la "lactancia materna", con actividades de promoción de la lactancia.

El CS realizará actividades de divulgación de noticias de interés para las madres lactantes. Un profesional del CS se responsabilizará de las relaciones con otros recursos de la comunidad.

- ❑ Las noticias, lugares de reunión, planes municipales de apoyo y actividades relacionadas quedarán expuestas en un tablón de anuncios al efecto que se actualizará periódicamente.
- ❑ En este tablón estará además siempre expuesta la normativa de lactancia y el nombre y modo de contacto de la persona responsable de lactancia del CS.



Resumen en fases de la evaluación del paso 6

Requisitos para la acreditación en la fase 2D

El coordinador del CS deberá remitir a la IHAN:

- ❑ Los carteles anunciadores de “el amamantamiento es bienvenido en cualquier rincón de este CS”
 - Existe un lugar (y su descripción) destinado al amamantamiento para las madres que deseen un lugar más privado
- ❑ Documentación del circuito establecido en recepción para remitir a las madres lactantes o gestantes que soliciten ayuda.
- ❑ Documentación con el protocolo que asegura que las madres tienen la oportunidad de hablar de sus dudas sobre el amamantamiento en público.

Requisitos para la acreditación en la fase 3D

- ❑ Fotos de los carteles de acogida dispuestos en lugares claramente visibles en el CS.
- ❑ Fotos del lugar destinado al amamantamiento con intimidad para las madres que lo soliciten.

Requisitos para la acreditación en la fase 4D

- ❑ Documento firmado por la dirección del departamento y la comisión de lactancia que certifique que:
 - Los carteles están dispuestos en lugares claramente visibles en el CS.
 - Existe un lugar (y su descripción) destinado al amamantamiento para las madres que deseen un lugar más privado
 - Los profesionales de la unidad administrativa encargados del mostrador pueden identificar eficazmente al responsable de lactancia en el CS.
 - Los profesionales del CS pueden señalar claramente el lugar reservado para el amamantamiento en privado.
 - Los carteles son claros y visibles.
 - La madre que desea amamantar en privado tiene un lugar para hacerlo.
 - Las madres lactantes han recibido información de ayuda para amamantar en público.
 - Es visible la información sobre el modo en que se ha celebrado o se piensa celebrar el día mundial de la lactancia.



Requisitos para mantener la acreditación

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



PASO 7. COLABORACIÓN CON LOS GRUPOS DE APOYO

Paso 7. Promocionar el desarrollo de talleres y grupos de apoyo a la LM y la colaboración de los profesionales sanitarios con los mismos.

Requisitos del paso 7

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

El CS debe poner en funcionamiento un taller de lactancia, que funcione semanalmente, dirigido por un profesional del centro.

Guía para la aplicación con éxito del paso 7

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

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

- Si es necesario ofrecerán dicha información a las madres que no la hayan recibido.
- Además si pueden ampliarán dicha información sobre como acceder a cada uno de los recursos de apoyo
- Esta información contendrá entre otros:
 - Teléfonos, lugar y días de reunión de grupos de apoyo de madres.
 - Teléfonos y horarios de atención de asesoras de lactancia, consultores profesionales y otros servicios locales (consultas de lactancia) destinados a tal fin, especificando el modo de acceso a cada uno de los recursos de apoyo.
 - Información completa y detallada sobre cómo acceder a los recursos fuera del horario habitual de atención del CS.
 - No se exige cobertura 24 horas al día, pero si existe atención telefónica las madres deben conocer el número de teléfono.

Elegir el momento para dar la información

- La primera visita al CS debe servir para confirmar que la madre dispone de la información descrita y complementarla o actualizarla si fuera preciso. Y es importante ofrecer información sobre con qué profesional contactar en caso de un problema relacionado con la lactancia, incluyendo atención fuera del horario (si existiera).
- Suele ser útil disponer de una lista de control para asegurar que la madre dispone de toda la información necesaria.



- ❑ Debe existir una persona responsable de mantener vigente dicha información y de actualizarla de forma periódica, así como de coordinarse con las maternidades de referencia para coordinar esfuerzos y comparar informaciones (evitando discordancias).

El CS debe elaborar un plan de acción dirigido a apoyar a todas las madres lactantes en su zona de referencia, que ayude a mantener la duración de la lactancia materna el máximo tiempo posible.

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

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

- ❑ Es importante asegurar que la información está vigente, sobre todo cuando se entrega durante el programa de educación prenatal. Es necesario instituir mecanismos de revisión de la vigencia de la información
- ❑ Las madres deben recibir además información sobre los principales grupos de apoyo en toda España, haya o no recursos locales, o como acceder a ellos, por ejemplo a través de la página www.ihan.es. Es importante explicar a las madres que no es preciso asociarse a un grupo de apoyo para recibir ayuda.

El CS debe poner en funcionamiento un taller de lactancia, que funcione semanalmente, dirigido por un profesional del centro.

- ❑ Si existen grupos de apoyo locales, estos deben tener las puertas del centro abiertas para su integración en las actividades de apoyo y la colaboración con los talleres de lactancia.

Los talleres de lactancia se organizarán como reuniones de madres lactantes con uno o más profesionales con formación en lactancia materna y consejería.

- ❑ Las reuniones deben ser de periodicidad mínima semanal.
- ❑ El lugar y horario de las reuniones debe estar claramente indicado y conocido por todos los profesionales del centro.
- ❑ Es conveniente realizar un programa para los talleres de modo que, además de permitir a las madres a compartir y resolver dudas y problemas, las ayude a adquirir conocimientos y habilidades en el manejo de la lactancia.
- ❑ Se animará a las madres con lactantes o niños y niñas pequeños y a las mujeres a participar en el taller.
- ❑ Aunque la organización del taller pueda resultar en una sobrecarga laboral al inicio, ayuda a resolver dudas y prevenir problemas y reduce el tiempo de atención en las consultas.



- ❑ Todos los profesionales del centro serán instruidos en la importancia de los talleres y en cómo animar a las madres a participar en los mismos.

Resumen en fases de la evaluación del paso 7

Requisitos para la acreditación en la fase 2D

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

- ❑ El protocolo que articula cómo las madres reciben información detallada y vigente sobre los recursos de apoyo a la lactancia en el área.
- ❑ El mecanismo por el que dicha información se mantiene actualizada.
- ❑ El lugar, el horario, la forma de funcionamiento y contenidos de los talleres de lactancia.
 - Modo de registro de asistencia y programa de actividades del taller de lactancia.

Requisitos para la acreditación en la fase 3D

El coordinador del CS enviará a la IHAN documentación que certifica:

- ❑ El nombre y cargo del/los responsables del taller.
- ❑ La programación realizada (número, fechas y horario de las sesiones realizadas)
- ❑ Los registros de asistencia.
- ❑ Las hojas de satisfacción recogidas entre las madres.
- ❑ Que la información sobre grupos de talleres de lactancia y recursos de apoyo está visible en el centro con fotos de los lugares de exposición.

Requisitos para la acreditación en la fase 4D

El CS deberá certificar que:

- ❑ Existe un protocolo para entregar y asegurar que las madres reciben la información sobre los recursos de apoyo a la LM en la primera visita al CS.
 - El protocolo contempla como coordinar dicha información con la información que se entrega en la maternidad.
- ❑ Existe una persona responsable de la actualizar esta información.
- ❑ La información sobre recursos y talleres de lactancia es visible y atractiva en diversas partes del centro y especialmente en las áreas de asistencia a mujeres embarazadas y madres con niños y niñas pequeños.
- ❑ Las madres reciben la información pertinente en la primera visita al CS, sobre recursos profesionales y voluntarios.
- ❑ Los grupos de apoyo locales tienen libre acceso al CS y colaboran con los profesionales en el apoyo a la lactancia.



- El taller de lactancia:
 - funciona semanalmente y dispone de un programa atractivo.
 - las madres acuden al taller y lo consideran de interés.

Requisitos para la reacreditación

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



© Organización Mundial de la Salud. UNICEF. IHAN España. 2011

© BFHI UK y BabyFriendly USA.

Imagen de la cubierta: "Maternidad", 1993

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

Referencias a este documento como: "Guía Detallada para la Implantación de la Estrategia CS-IHAN. UNICEF/OMS. IHAN España". www.ihan.es

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

Coordinadora de la documentación: M^a Teresa Hernández Aguilar. Han colaborado en la traducción, revisión y adaptación: Celina Arana Cañedo-Argüelles, M^a Teresa Hernández Aguilar, Cintia Borja Herrero, Ana Bustinduy Bascarán, Belén Martínez-Herrera Merino, Alfredo Blanco del Val, M^a Isabel García Rodríguez, Ester Aguirre de la Peña, Ursula López Fuentes, Gema Cárcamo González, Beatriz Flores Antón, Juan José Lasarte Velillas, Jesús Martín-Calama Valero.

Este documento no es una publicación formal de la Organización Mundial de la Salud (OMS)-UNICEF, pero todos los derechos están reservados por la Organización. Sin embargo, el documento puede ser resumido, reproducido o transmitido libremente, de forma parcial o completa, pero no para su venta ni para su uso con propósitos comerciales.

Para mayor información: www.ihan.es

Si quiere comunicarse con nosotros:

secretaria@ihan.es