

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS

Los objetivos de la IHAN son:

- Permitir a las madres una elección informada de cómo alimentar a sus recién nacidos.
- Apoyar el inicio precoz de la lactancia materna
- Promover la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses
- Asegurar el cese de donaciones o ventas a bajo coste de leches adaptadas a los hospitales.
- Añadir otros aspectos de atención a la madre y al niño en posteriores estadios.

DIEZ PASOS DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS

1. Disponer una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
2. Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la LM y como realizarla.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a la madre como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactación incluso si se ha de separar del niño.
6. No dar a los recién nacidos mas que la leche materna.
7. Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo 24 horas al día.
8. Fomentar la lactancia a demanda.
9. No dar a los niños alimentados a pecho chupetes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la LM y procurar que las madre se pongan en contacto con ellos.

RESUMEN - PRIMER PASO

El establecimiento de salud debería disponer de reglamentos por escrito relativos a la lactancia materna que abarcan los 10 pasos y protegen la lactancia materna. El/la oficial de enfermería de más alto rango en la institución y/o encargado/a de la maternidad debería poder ubicar una copia de los reglamentos y describir cómo los demás miembros del personal tienen conocimiento de ellos.

Los reglamentos deberían estar disponibles para que todo el personal que presta atención a las madres y niños puedan hacer referencia a ellos. Los reglamentos deberían estar visiblemente colocados en todas las áreas del establecimiento de salud que prestan atención a madres, recién nacidos y/o niños, particularmente en la sala de maternidad, todas las áreas de atención al recién nacido, incluyendo la sala de atención a los niños sanos (si existe), la unidad de cuidados especiales para recién nacidos, y los servicios prenatales. Los reglamentos deberían estar en el/los idioma/s más común/es entre los pacientes y el personal.

RESUMEN - SEGUNDO PASO

La/el supervisora de enfermería debería cuidar que todo el personal sanitario que tiene contacto con las madres, recién nacidos, y/o niños ha recibido capacitación en la ejecución de los reglamentos de la lactancia materna y deberá poder describir cómo dicha capacitación se lleva a cabo.

Una copia del curriculum o del resumen del curso de adiestramiento en lactancia materna y el manejo de la lactancia para varios tipos de personal debería estar disponible para su revisión, y debería haber un programa de capacitación para los empleados nuevos. La capacitación debería durar un total de 18 horas, incluyendo un mínimo de tres horas de experiencia clínica supervisada, y abarcar por lo menos ocho pasos.

La supervisora debería informar que todo el personal que presta atención a mujeres y recién nacidos ha participado en la capacitación de lactancia materna y manejo de la lactancia. En el caso de personal nuevo, ha recibido orientación y ha sido programado para dicha capacitación dentro de los primeros seis meses de trabajo. Por lo menos ocho de cada diez miembros del personal, seleccionados al azar, deberían confirmar que han recibido la capacitación arriba descrita o, si han trabajado en la sala de maternidad menos de seis meses, cuando menos deberían confirmar que han recibido orientación. El 80 por ciento debería poder contestar cuatro de cada cinco preguntas sobre la forma adecuada de poner la lactancia materna en práctica.

RESUMEN - TERCER PASO

Si el hospital cuenta con una clínica prenatal o una sala afiliada, el/la oficial de enfermería encargado/a debería informar que se proporciona asesoría de lactancia materna a la mayoría de las embarazadas que utilizan los servicios. Una descripción escrita del contenido mínimo de la educación prenatal debería estar disponible, o se debería solicitar al personal experimentado de enfermería que la preparasen. La discusión prenatal debería cubrir la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, los beneficios de la lactancia materna, y la forma básica de ponerla en práctica.

De 10 mujeres embarazadas en el trigésimo segundo mes de gestación, o más, quienes utilizan los servicios prenatales del hospital, por lo menos el 80 por ciento debería confirmar que ha conversado con el personal sobre los beneficios de la lactancia materna, y deberían poder mencionar por lo menos dos de los siguientes beneficios:

- Nutrición - Lazos de unión
- Protección, incluyendo el papel del calostro
- Beneficios para la salud de la madre.

Además, por lo menos el 80 por ciento de las mujeres deberían confirmar que no han recibido ninguna educación en grupo sobre la utilización de fórmula para bebés. Deberían poder describir por lo menos dos de los siguientes temas sobre la forma de poner la lactancia materna en práctica:

- La importancia de la cohabitación
- Cómo tener suficiente leche materna

- La importancia de alimentar al niño cuando lo pida - La situación y colocación del niño.

RESUMEN - CUARTO PASO

De 10 madres seleccionadas al azar en la sala de maternidad quienes han tenido partos vaginales normales , el 80 por ciento debería confirmar que recibió a su hijo dentro de 30 minutos después del parto para abrazarlo haciendo contacto con la piel, durante un mínimo de 30 minutos, y que un miembro del personal brindó ayuda para iniciar la lactancia materna.

En lo posible, el observar a diez partos normales en la sala de partos confirmará esta práctica.

De cinco madres seleccionada al azar quienes han tenido una cesárea, por lo menos el 50 por ciento debería confirmar que dentro del 30 minutos después de volver en sí recibió a su hijo para abrazarlo haciendo contacto con la piel, durante un mínimo de 30 minutos, y que un miembro del personal brindó apoyo para iniciar la lactancia materna.

RESUMEN - QUINTO PASO

De 15 madres seleccionadas al azar después del parto (incluyendo partos por cesárea), por lo menos el 80 por ciento informa que el personal de enfermería brindó asistencia adicional para la lactancia materna dentro de seis horas después del parto, y que alguien les mostró cómo exprimir su leche, o que recibieron información escrita sobre esto, y/o que recibieron información sobre donde obtener asistencia en caso de necesitarla. De este mismo grupo de madres, por lo menos el 80 por ciento de las que están amamantando debería poder demostrar la situación/colocación correcta con su hijo.

De cinco madres seleccionadas al azar con números en cuidados especiales, por lo menos el 80 por ciento informa que ha recibido ayuda para iniciar y mantener la lactancia materna mediante extracción.

De diez miembros del personal de salud de turno en la sala de maternidad, seleccionados al azar, el 80 por ciento informa que enseña a la madre cómo situar/colocar al niño y cómo exprimir leche materna manualmente. El 80 por ciento debería poder describir una técnica aceptable para exprimir leche materna manualmente que enseñe a las madres.

RESUMEN - SEXTO PASO

Observar a las madres y niños en la sala de maternidad durante un mínimo de dos horas. Si hay niños recibiendo alimentos o bebidas, que no sean leche materna, preguntar a la madre si está amamantando. Preguntar al personal por qué hay niños amamantados que también reciben otros alimentos o bebidas, si viene el

caso. Debería haber razones médicas aceptables en por lo menos el 80 por ciento de los casos.

No debe existir ninguna propaganda de alimentos o bebidas para bebés, que no sean leche materna, visible en el centro así como propaganda distribuida a las madres por el personal o en el establecimiento.

Observar al personal y los recién nacidos en las salas de niños sanos (si las hay) durante un mínimo de una hora. Si hay niños sanos recibiendo alimentos o bebidas que no sean leche materna, solicitar al personal que indique por qué. En por lo menos el 80 por ciento de los casos deberían existir razones médicas aceptables, a menos que la madre específicamente se rehuse amamantar por razones fuera del control del hospital.

Preguntar a 15 madres seleccionadas al azar en las salas de maternidad (incluyendo a cinco que dieron a luz por medio de una cesárea) si sus hijos han recibido alimentos o bebidas, que no sean leche materna, en el hospital. La enfermera encargada u otro miembro del personal debería poder proporcionar razones aceptables para los casos en que los niños amamantados recibieron otros alimentos o bebidas (ver [Anexo](#)).

RESUMEN - SÉPTIMO PASO

De 15 madres seleccionadas al azar con hijos normales (incluyendo a cinco madres que tuvieron cesárea), por lo menos el 80 por ciento informa que desde que llegaron a la habitación después del parto (o cuando pudieron responder a su hijo en caso de una cesárea) sus hijos han permanecido con ellas en la misma habitación día y noche, excepto por períodos de hasta una hora para procedimientos hospitalarios

De diez madres con partos vaginales normales, el 80 por ciento informa que fueron separadas de sus hijos por menos de una hora antes de comenzar a compartir la misma habitación.

Todas las madres normales después del parto en la sala de maternidad deberían tener a sus hijos en la misma cama o en una camilla al lado de su cama, a menos que su hijo haya sido separado por un período corto para un procedimiento hospitalario o a menos que una separación sea indicada.

RESUMEN - OCTAVO PASO

De 15 madres seleccionadas al azar con niños normales (incluyendo a cinco madres que tuvieron una cesárea) por lo menos el 80 por ciento de las que están amamantando informa que no existe restricción alguna sobre la duración o frecuencia de la lactancia. Además, de las 15 madres, por lo menos el 80 por ciento informa que ha sido aconsejado a amamantar a su hijo cuando tenga hambre o con la frecuencia deseada por el niño, y que debería despertar a su hijo para darle de lactar si duerme demasiado o si los senos de la madre están muy llenos.

El/la oficial enfermería encargado/a de la sala de maternidad confirma que no existe restricción alguna sobre la frecuencia o duración de la lactancia materna.

RESUMEN - NOVENO PASO

De 15 madres seleccionadas al azar (incluyendo a cinco que tuvieron cesárea), por lo menos un 80 por ciento de las que están dando de lactar informa que, según su conocimiento, sus hijos no han sido alimentados con biberones con tetillas (boquillas) artificiales ni se les ha permitido usar chupete.

El/la oficial de enfermería encargado/a de la sala de maternidad informa que los lactantes no reciben biberones con tetillas (boquillas) artificiales o chupetes. Luego de observar la sala de maternidad durante dos horas, se observa no más de dos lactantes utilizándolos. Luego de observar la sala de niños sanos (si existe dicha sala), se observa que ninguno de los lactantes los utiliza.

RESUMEN - DÉCIMO PASO

De 15 madres seleccionadas al azar (incluyendo a 5 que tuvieron cesárea), el 80 por ciento debería confirmar que ha conversado sobre sus planes para la alimentación infantil luego de su salida del hospital. Deberían poder describir una cosa que ha sido recomendada para asegurar que se relacionen con un grupo de apoyo a la lactancia materna (SI / NO existe apoyo de parte de la familia), o informar que el hospital proporcionará el apoyo de seguimiento para la lactancia materna en caso de ser necesario.

El/la oficial de enfermería encargado/a de la sala de maternidad debería tener conocimiento de los grupos de apoyo a la lactancia materna en el área local y, si los hay, describir por lo menos una manera de referir a las madres a ellos (por ejemplo, a través de material escrito o asesoría). Por otro lado, debería poder describir un sistema de apoyo de seguimiento para todas las madres lactantes después de su salida del establecimiento (control post-natal temprano o clínico, visita domiciliaria, llamada telefónica).

ANEXO A LOS CRITERIOS GLOBALES

Unas pocas indicaciones podrían requerir que algunos niños en lugar de, la leche materna.

Se supone que aquellos niños severamente enfermos, que requieren de cirugía, y que tienen un muy bajo peso al nacer (menor a los 1.000 gramos) estarán en una unidad de cuidados especiales. Habrá que tomar decisiones acerca de su alimentación según el caso, dado sus requerimientos nutricionales y capacidades funcionales particulares, aunque la leche materna es recomendada en lo posible. Estos recién nacidos en cuidados especiales probablemente incluyan a:

- niños con muy bajo peso al nacer o quienes nacieron antes del término, y quienes pesan menos de 1000 g o quienes nacieron antes de las 32 semanas de la gestación.

- niños con una inmadurez severa con hipoglicemia potencial severa, o quienes requieren terapia para hipoglicemia, y quienes no mejoran a través de un incremento en la lactancia materna o al recibir leche materna.

Para aquellos niños que pueden estar con su madre en la sala de maternidad, existen muy pocas indicaciones para suplementos. Para evaluar si un establecimiento está utilizando líquidos o suplementos de la leche materna de manera inadecuada, los niños que reciben suplementos adicionales deberían haber sido diagnosticados como:

- niños cuyas madres padecen de enfermedad mental severa (por ejemplo, sicosis, eclampsia, o "shock").

- niños con deficiencias metabólicas (por ejemplo. Galactosemia, fenilcetonuria, enfermedad de la orina "jarabe de arce").

- niños con una aguda pérdida de agua, por ejemplo durante la fototerapia para ictericia, o cuando la lactancia materna incrementada no puede proveer suficiente hidratación.

- niños cuyas madres están tomando medicamentos contraindicados con la lactancia materna (por ejemplo, medicamentos citóxicos, medicamentos radioactivos, y medicamentos anti-tiroideos que no sean propiltiouracilo).

En caso de tener que interrumpir o postergar la lactancia materna temporalmente, se le debería ayudar a la madre a establecer o mantener la lactancia, por ejemplo a través de la leche materna exprimida manual o mecánicamente, en preparación para el momento cuando la lactancia materna pueda ser re-establecida o iniciada.

Para mayor información para este y otros temas relacionados ver:
Chapter 3: Health factors which may interfere with breast feeding. En: Infant Feeding: The physiological basis. Boletín de la OMS 67. Suplemento.