



**POLÍTICA REGIONAL DE
ALIMENTACIÓN INFANTIL
HOSPITALES - MATERNIDAD**

VERSIÓN 5





Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

©Autores: Servicio Murciano de Salud

©Diseño y maquetación: Servicio Murciano de Salud.

Nota: En todo el documento se nombra:

- Menores como: niño, esta expresión incluye a recién nacido y lactantes de ambos sexos.



Coordinación institucional

Irene María Marín. Directa General de Atención Hospitalaria.

Josefa Marín Hernández. Directora General de Atención Primaria.

María Jesús Fernández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.

Beatriz Ríos Morata. Subdirectora General de Atención Primaria y urgencias, emergencias sanitarias 061.

Juan Manuel Lucas Gómez. Subdirector General de Cuidados y Cronicidad.

Beatriz Garnica Martínez. Coordinadora Regional de Pediatría.

Coordinación técnica

M^a del Rocío Pérez Crespo. Pediatra. Responsable de la IHAN del SMS.

Francisca Postigo Mota. Matrona. Subdirección General de Cuidados y Cronicidad.

Carmen Martínez Moreno. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.

Esperanza Jiménez García. Enfermera. Coordinación Regional de Pediatría.

M^a Isabel Lorca Sánchez. Auxiliar Administrativo. Coordinación Regional de Pediatría.

Autores

M^a del Rocío Pérez Crespo. Pediatra. Responsable de la IHAN del SMS.



Revisado y validado por el resto de los integrantes de la Comisión Regional de Lactancia Materna:

M^a Dolores Beteta Fernández (Área I)

M^a Ángeles Castaño Molina (Área I)

Esther Martínez Bienvenido. Matrona (Área II)

David Harillo Acevedo (Área III)

Rosario López-Sánchez Sánchez (Área IV)

Mónica Hernández Martínez (Área V)

Aurora Tomás Lizcano (Área VI)

Yolanda López Benavente (Área VII)

Sonia Martínez Jiménez (Área VIII)

Encarnación Hernández Torres. Matrona (Área IX)

Histórico de versiones

Versión #	Elaborada por	Fecha revisión	Aprobada por	Fecha aprobación	Justificación nueva versión
1.0	Rosario López-Sánchez Sánchez	01/07/20	Comisión Regional Lactancia Materna	01/07/2020	Creación Documento
2.0	José Luis Leante Castellanos	01/10/21	Comisión Regional Lactancia Materna	05/11/2021	Revisión y actualización
3.0	José Luis Leante Castellanos	12/04/22	Comisión Regional Lactancia Materna	10/05/2022	Revisión y actualización
4.0	José Luis Leante Castellanos	05/09/23	Comisión Regional Lactancia Materna	30/11/2023	Cambio de nombre y adaptación
5.0	M ^a del Rocío Pérez Crespo	01/05/24	Comisión Regional Lactancia Materna	10/06/2024	Revisión y actualización

ÍNDICE

1. CONTEXTO	7
2. PRINCIPIOS.....	9
3. OBJETIVOS	10
3.1 Objetivo General	10
3.2 Objetivos Específicos.....	10
4. EVALUACIÓN.....	12
5. POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL.....	13
5.1. Paso 1. Políticas	13
5.2. Paso 2. Profesionales capacitados.	17
5.3. Paso 3. Formación prenatal.....	23
5.4. Paso 4. Cuidado postnatal inmediato.	24
5.5. Paso 5. Ayuda con el amamantamiento	26
5.6. Paso 6. Suplementos.	28
5.7. Paso 7. Alojamiento conjunto	29
5.8. Paso 8. Lactancia a demanda	30
5.9. Paso 9. Biberones, tetinas y chupetes.	31
5.10 . Paso 10. Coordinación al alta hospitalaria	32
6. ANEXOS.....	34
6.1. Anexo 1: Cartel Política de Alimentación Infantil en Hospitales.....	34
6.2. Anexo 2: Versiones traducidas.....	35

1. CONTEXTO

La lactancia materna es la norma biológica de alimentación de los niños en sus primeros años de vida, contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Además, proporciona importantes beneficios para las familias, el sistema sanitario, el medio ambiente y la sociedad en general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan favorecer el inicio de la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento, y continuar con ésta de forma exclusiva hasta los seis meses. A partir de ahí, recomiendan continuarla junto con otros alimentos saludables y adecuados, hasta los dos años o más.

La lactancia materna es un componente vital para lograr el máximo nivel posible de salud de cada niño, respetando el derecho de toda madre a tomar una decisión informada sobre cómo alimentar a su bebé. Esta decisión debe basarse en una información completa y con evidencia, libre de intereses comerciales y con el apoyo necesario.

La IHAN (Iniciativa para la Humanización del Nacimiento y la lactancia), lanzada en 1991 por UNICEF y OMS, está considerada como el estándar de oro para los cuidados materno-infantiles relativos a la alimentación y desarrollo del lactante y del niño pequeño. Es la intervención más efectiva para aumentar todos los indicadores de lactancia y es la que más puede contribuir al desarrollo saludable de la infancia en todas sus dimensiones.

Por ello, es necesario implantar prácticas de apoyo a la lactancia en las maternidades. Las actuaciones durante el parto y el nacimiento deben basarse en la mejor evidencia posible, apoyando a las familias de forma individual y siendo culturalmente sensibles. Sabemos también, que el cuidado que la madre y el recién nacido reciban en los primeros días postparto influirán en el éxito de su lactancia, en su desarrollo y, en general, en su salud. En este sentido, la IHAN constituye un marco de referencia propicio.

Esta normativa ha sido elaborada por profesionales del Servicio Murciano de Salud y validada por representantes de los distintos hospitales de la Región, así como por la Dirección General de Asistencia Sanitaria. En su contenido se compromete con:

- **Los 10 Pasos para una Feliz Lactancia Natural**, como normas internacionalmente reconocidas de buenas prácticas.
- **El Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna**, como compromiso ético que asegura su uso correcto, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada, y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.
- **La Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN)**, entendiendo el nacimiento como un proceso fisiológico, único e irrepetible, en el que sólo debemos intervenir para corregir desviaciones de la normalidad.

2. PRINCIPIOS

Esta política se basa en los siguientes principios:

- Esta institución sanitaria promueve y apoya el mejor inicio de la vida asegurando prácticas óptimas en atención al embarazo, parto y postparto. Por este motivo, las personas que dirigen el mismo, y los profesionales que trabajan en él, sabemos que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los niños y reconocemos los grandes beneficios para la salud que supone tanto para la madre como para su hijo. Por tanto, esta Región se ha propuesto aplicar las recomendaciones de la OMS y UNICEF contenidas en su declaración conjunta “Protección, Promoción y Apoyo de la lactancia Materna” y cumplir con los “diez pasos para una feliz lactancia natural” propuestos por la IHAN.
- Creemos que todas las madres tienen el derecho a recibir una información clara e imparcial, que les permita tomar libremente una decisión libre sobre cómo alimentar y cuidar a sus hijos. No discriminando a ninguna mujer por el método de alimentación que haya elegido.
- Defendemos el derecho de los bebés y niños a ser amamantados y de la madre a amamantar.
- Reconocemos el derecho a parir con respeto a la intimidad y a la integridad de la mujer. La importancia de facilitar el escenario neuro-hormonal del parto fisiológico y la no medicalización para el inicio de la lactancia y el desarrollo del vínculo afectivo madre-hijo.

3. OBJETIVOS

3.1 *Objetivo General*

Promover iniciativas encaminadas a aumentar el inicio y duración de la lactancia materna. El término “política de alimentación infantil” expresa un paso más hacia el reconocimiento de la lactancia materna como norma; es inclusivo, al garantizar un apoyo adecuado para padres que alimentan con suplementos, que alimentan exclusivamente con sustitutos de la leche materna, con leche materna extraída o personas transgénero que alimentan al pecho. Este lenguaje se alinea con el utilizado por la OMS en su actualización de los Diez Pasos en 2018.

3.2 *Objetivos Específicos*

- ❖ Asegurar que todas las madres reciben información sobre los beneficios de la lactancia materna para la alimentación y crianza de su hijo/hija. Deben conocer los beneficios que ésta tiene sobre cualquier otro tipo de alimentación, y los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula. De esta forma, podrán tomar una decisión informada sobre la manera de alimentar a sus hijos.
- ❖ Promover la atención al parto y nacimiento fisiológicos, evitando prácticas innecesarias, intentando minimizar el intervencionismo obstétrico.
- ❖ Promover el inicio precoz de la lactancia materna en las madres que lo deseen.
- ❖ Facilitar que el personal sanitario cree un ambiente favorable hacia la lactancia, y que tengan los conocimientos necesarios para dar apoyo e información a las madres. Lo recomendable es que las madres puedan continuar amamantando de manera exclusiva durante 6 meses y, después, acompañando a otros alimentos hasta al menos los dos años.
- ❖ Fomentar la comunicación y cooperación necesaria entre los profesionales del hospital, atención primaria y los grupos de apoyo a la lactancia, para garantizar la continuidad de cuidados al alta hospitalaria y fomentar el desarrollo de una cultura de lactancia en el entorno local.

En apoyo de esta política:

- ❖ Todos los profesionales sanitarios que tengan contacto con mujeres embarazadas, madres y bebés actuarán de acuerdo con esta política, con el fin de evitar información contradictoria y ambigüedades, siendo de obligado cumplimiento. Asimismo, cualquier acción que vaya en contra de esta tendrá que justificarse y constará en el historial clínico de la madre y/o del niño.
- ❖ La política ha sido desarrollada e implantada en coherencia con las guías de práctica clínica y protocolos de lactancia del Servicio Murciano de Salud, a los que se adhiere el centro sanitario.
- ❖ Se comunicará a las embarazadas y sus familias la existencia de esta política, para que conozcan el tipo de asistencia que ofrece el centro y los cuidados que fomenta. Una versión resumida de esta política estará expuesta públicamente y disponible en todas las áreas del hospital donde se atiendan madres e hijos (paritorios, maternidad, neonatos, UCI neonatal, consulta prenatal y Centros de Salud del Área). A las gestantes se les hará entrega de dicha versión, desde primaria y consultas, con información pertinente y comprensible. Este material está traducido a los idiomas más prevalentes en el Área.
- ❖ Se darán a conocer las normas de cumplimiento del código ético de comercialización de sucedáneos de la leche materna, a través de los canales habituales de información en los diferentes servicios. Estará disponible en la intranet para que todos los profesionales conozcan su contenido, sus responsabilidades y fórmulas para vigilar su cumplimiento.
- ❖ En ningún lugar del hospital existirán folletos o publicidad sobre las fórmulas adaptadas de leche, biberones, tetinas o chupetes. Se prohibirá la presencia de logotipos, calendarios, folletos y material difundido por fabricantes de estos productos.
- ❖ No se permitirá a las empresas ni al personal de salud, distribuir muestras de alimentos para lactantes ni productos como biberones, chupetes, tetinas o material de promoción/comercialización a embarazadas, madres o familias. Tampoco se permite aceptar sucedáneos de leche materna gratuitos o a bajo coste.
- ❖ No se permite a las instituciones ni a los profesionales la aceptación de regalos, literatura, material, equipos o dinero por parte de estas industrias.
- ❖ A los padres que deciden de manera informada alimentar con fórmulas infantiles a sus hijos, se les enseñará como prepararlas correctamente, de manera individual, durante el periodo

postparto. No se realizará información en grupo sobre la preparación de alimentación artificial en el periodo prenatal, ya que existen evidencias de que la información dada en este periodo no se retiene adecuadamente y puede servir para minar la confianza en el amamantamiento.

- ❖ Se recogerá en la historia del niño toda la información relevante en lo referido a la alimentación infantil.

4. EVALUACIÓN

La evaluación de la implantación y difusión de esta política se llevará a cabo conforme a un protocolo de monitorización continua y sistema de gestión de datos para el cumplimiento de los Diez Pasos. En este sentido, desde el Servicio Murciano de Salud se efectúa una auditoría anual por medio de encuestas a madres atendidas en el centro sanitario. Estas encuestas han sido elaboradas en conformidad con la autoevaluación de la política de lactancia sugerida por la IHAN.

El Servicio Murciano de Salud cuenta con una comisión regional de lactancia materna que está compuesta, entre otros, por representantes de las comisiones de lactancia locales de todas las áreas sanitarias. Tanto la comisión regional, como las comisiones locales, se reúnen con una periodicidad mínima de seis meses para, entre otras cuestiones, revisar la implementación de la Política y revisar los resultados de su monitorización.

Finalmente, el Servicio Murciano de salud proporciona herramientas que permiten evaluar las competencias sobre alimentación infantil en los profesionales que prestan atención a las embarazadas y nuevas madres.

5. POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

5.1. Paso 1. Políticas

5.1.1. El hospital se compromete a cumplir el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud

- Esta institución cumple El Código y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud porque su incumplimiento socava de modo determinante la lactancia materna.
- Esta institución no promueve la fórmula ni producto alguno de los comprendidos en el código. El contacto directo con el público de representantes, fabricantes o distribuidores de estos productos (la industria) no está permitido dentro de estas instalaciones.
- Están prohibidos los regalos de cualquier tipo, incluida literatura no científica, materiales, equipo o dinero para el personal, así como muestras, cupones, paquetes de regalo u otros materiales educativos para madres / familias. También se prohíbe cualquier exhibición (incluidos carteles o pancartas) o material educativo con logotipos de marcas, y cualquier evento educativo o de otro tipo respaldado o pagado por la industria y dirigida al personal, mujeres embarazadas, madres o familias.
- Todo producto comprendido en el código que pudiera necesitar la institución (fórmula, tetinas, biberones, chupetes u otros similares) será comprado a precio justo de mercado y en ningún caso aceptando descuentos por encima del 30%.
- Los trabajadores sanitarios tienen conocimiento sobre el código y sus implicaciones para evitar conflictos de interés y dar consejos que generen conflicto a las madres.
- Esta institución garantiza que la preparación segura de la fórmula y su administración a lactantes, y la manipulación segura de biberones y tetinas se enseña a progenitores y familiares, sólo cuando es necesario o después de la elección informada de los padres, tras una explicación completa de los riesgos de los sucedáneos de leche materna. Esta institución no ofrece instrucción en grupo sobre el uso de las fórmulas y, los riesgos de no amamantar se explican en detalle a las madres que deciden no amamantar.

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

- Este documento constituye la Política de Alimentación Infantil en esta institución que apoya la lactancia materna. Su contenido es de obligado cumplimiento para todo el personal y las actividades que la incumplan deberán ser justificadas por escrito en la historia clínica de la madre y / o el lactante. Así mismo se pone en conocimiento de las mujeres embarazadas y los nuevos padres.
- La política marca las responsabilidades institucionales con respecto al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud, y a garantizar la competencia clínica del personal y sus habilidades para promover, proteger y apoyar la lactancia materna y monitorizar su implementación.
- Aborda las responsabilidades del personal (la implementación de prácticas clínicas clave) para garantizar el mejor cuidado materno infantil y para apoyar adecuadamente las mejores prácticas de alimentación infantil. Así mismo, contempla la necesidad de que todos los protocolos y estándares, relacionados con la lactancia materna y la alimentación infantil, que son utilizados en las instalaciones de esta Maternidad estén en línea con las recomendaciones de la OMS (es decir, los estándares de IHAN) y las guías y protocolos actuales, basados en la evidencia.
- Promueve el contacto directo piel con piel (CPP) inmediatamente después del nacimiento y el apoyo activo al amamantamiento, como parte esencial de los cuidados de calidad en la atención al parto y al nacimiento.
- Garantiza los cuidados respetuosos y no discriminatorios ofrecido con “humildad cultural” a todos los progenitores y recién nacidos, incluidos los lactantes adoptados. Garantiza que la atención y el apoyo para las madres y las familias son oportunos, apropiados y sensibles a sus necesidades, respeta su privacidad y la elección informada, y asegura la coordinación entre proveedores.
- Esta institución facilita el amamantamiento a sus empleados, permite descansos para lactancia materna y tiene áreas adecuadas disponibles donde el personal puede amamantar, extraer y almacenar su leche en condiciones apropiadas.

Herramientas para garantizar la implementación de esta política

El Servicio Murciano de Salud cuenta desde 2020 con una Comisión Regional de Lactancia Materna. Esta comisión surge como herramienta vertebradora a nivel Regional en el desarrollo del programa para el fomento de la lactancia materna y la humanización de la asistencia al nacimiento dentro de la atención infantil en los primeros 1000 días. Esta comisión se compone de un representante por cada área sanitaria (cargo relevante de su comisión de lactancia local) y miembros del equipo técnico y directivos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. En el seno de esta comisión, se consensan las decisiones y se elaboran los materiales que serán trasladados a las comisiones locales.

Cada área de salud cuenta con una Comisión de Lactancia Materna de Área. La junta directiva y los miembros de estas comisiones fue elegida garantizando una composición multidisciplinaria con miembros responsables en la toma de decisiones que afecten a la salud materna y neonatal, especialistas en lactancia y cargos con implicación en el control de la calidad y la gestión. Además, estas comisiones contemplan un flujo de comunicación activo con los grupos de apoyo a la lactancia locales y los padres/madres.

La comisión regional de lactancia tiene establecido un mínimo de una reunión semestral presencial (mayo y noviembre). A su vez, las comisiones de área se reúnen después de esta reunión para trasladar las decisiones adoptadas en la comisión regional y abordar otras cuestiones propias. Tanto en las reuniones de la regional, como en las locales, se lleva a cabo un control de la evolución de los indicadores de lactancia materna y de la atención materno infantil con el objetivo de monitorizar y mejorar continuamente la calidad de la atención perinatal. En este sentido, el análisis de las auditorías anuales consistentes en encuestas a madres (ver apartado evaluación) supone un elemento clave.

Con el fin de garantizar el conocimiento de la política por parte de los profesionales en el mes posterior a su incorporación, se habilitó en noviembre de 2021, en colaboración con Desarrollo Profesional, y vehiculado mediante la FFIS, la actividad formativa “normativa de lactancia materna”. Son objetivo de esta actividad todos los profesionales sanitarios que tengan contacto con embarazadas, madres y lactantes. La actividad requiere del alumno la lectura de la política completa, la visualización de un video resumen editado para este fin, y responder a un cuestionario que verifica la asimilación del contenido. Un circuito de monitorización permite controlar el momento en el que los profesionales son informados sobre esta actividad y la fecha

en la que la superan. Así mismo, este circuito contempla un mecanismo para notificar a los alumnos las actualizaciones que se lleven a cabo sobre el contenido de la política.

Para el conocimiento de la política por parte de las embarazadas y madres/padres, el contenido de la política se aborda en la visita prenatal de las semanas 24 y 29 de gestación, cuyo contenido está normalizado a nivel regional en el programa integral de atención a la mujer (PIAM) del SMS. Para facilitar el acceso de la gestante a la política, se le entrega en esta revisión un díptico corporativo con el enlace a la política y a otras informaciones relacionadas con la promoción de la lactancia materna en la Región. Además, las clases de preparación al parto suponen también un foro adecuado para explicar los 10 pasos que contempla esta política y el significado de cada uno de ellos.

Otra estrategia de difusión de la política de alimentación infantil es la existencia de unos carteles corporativos elaborados por el Servicio Murciano de Salud. Estos carteles tienen unas dimensiones ajustadas al entorno que garantizan su visibilidad en todas las áreas materno-infantiles. En ellos, se resume en un lenguaje claro y sencillo el contenido de la política con los 10 pasos para la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna. Además, estos carteles incluyen códigos QR para acceder a la versión completa de la política y a su traducción a los distintos idiomas. Por último, se ha editado un video divulgativo de promoción de la lactancia materna que resume los diez pasos de la política y otros recursos de apoyo a la lactancia materna en la Región. Este video se proyecta en los monitores de las salas de espera de las consultas relacionadas.

5.1.3. Establecimiento de sistemas continuos de monitorización y gestión de datos.

La historia clínica de los pacientes está informatizada en el Servicio Murciano de Salud tanto en el ámbito de hospital (Selene®) y atención primaria (OMI®). En lo referente al hospital, en 2018 se implantó en todas las maternidades un modelo regional de historia clínica perinatal normalizado. Este modelo integra informáticamente en la historia del recién nacido/a los datos de su asistencia y los recogidos en la de la madre referentes al embarazo, el nacimiento y el puerperio-lactancia. Contiene, además, registros que permiten obtener los indicadores de lactancia requeridos por la IHAN. Esta estrategia fue reconocida por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar en su convocatoria de buenas prácticas del Sistema Nacional de Salud de 2019.

En el ámbito de atención primaria, los protocolos de OMI® contemplan indicadores para los registros referidos a la lactancia que son recogidos por los pediatras, enfermeras de pediatría y las matronas en cada una de las revisiones establecidas en el Programa de Atención al Niño y el Adolescente (PANA). De esta forma, disponemos de información, con carácter universal, respecto a la alimentación infantil durante los dos primeros años de vida.

Todos estos indicadores (los de atención primaria y hospital) están accesibles en el portal de inteligencia de negocio (PIN) para su monitorización. De esta forma, los miembros de las comisiones de lactancia disponen de información actualizada respecto a las prácticas contempladas en la política de alimentación infantil. Como se ha referido, en las reuniones semestrales de la comisión regional y de las comisiones de lactancia de área se procede al análisis y monitorización de estos indicadores.

5.2. Paso 2. Profesionales capacitados.

Asegurar que el personal tenga conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna

- La gerencia el Área, con el apoyo de los recursos provistos por el Servicio Murciano de Salud, y bajo la supervisión de la Comisión de Lactancia de Área, se responsabilizará de proporcionar la formación necesaria a todo el personal.
- Los profesionales sanitarios son los principales responsables de apoyar y ayudar a las madres a superar dificultades. Por tanto, todos los que tengan contacto con embarazadas, madres y niños (ginecólogos, matronas, pediatras, enfermeras y auxiliares) recibirán formación en el manejo de la lactancia a un nivel acorde a su categoría profesional y grado de responsabilidad. El personal voluntario también recibirá formación en lactancia para referir mensajes coherentes en su apoyo.
- El personal de nueva incorporación en el Área Materno-infantil será evaluado en el momento de su incorporación y periódicamente se le proporcionará la formación adaptada a las necesidades detectadas para garantizar que todos los profesionales tengan estas competencias. La gerencia de área se responsabilizará de que este proceso tenga lugar en los primeros seis meses tras la incorporación.
- El responsable del equipo directivo del área asignado a supervisar el P1000D es el encargado de controlar la formación del personal y proporcionar información periódica a los Servicios

Centrales. Para esto, recibe listados semestrales de los profesionales de su área que realizan las distintas actividades formativas y mantiene un flujo de comunicación constante con la comisión de lactancia del área. Ésta última prioriza la distribución de los recursos docentes y verifica la eficacia de la formación.

- El Servicio Murciano de Salud ha diseñado cuatro actividades formativas que se adaptan a las competencias de las categorías profesionales. A continuación, se detallan estas actividades y el contenido que abordan:

MIMALA intermedio

El eje principal del proyecto MÍMALA es un curso de nivel intermedio de 20 horas dirigido a profesionales con responsabilidad directa en el campo de la salud materno-infantil. Este curso cuenta con un formato mixto virtual-presencia. La parte online se realiza a través de un aula virtual en la que los alumnos tendrán disponible el material didáctico que incluye, por cada tema, un documento imprimible con el contenido desarrollado, y un video explicativo destacando los conceptos principales. Se ha estimado una duración lectiva de 13 horas para este módulo que incluye el siguiente temario:

Módulo I

Tema 1. Proyecto primeros 1000 días del Servicio Murciano de Salud. Estrategia IHAN: los diez pasos para hospitales y los 7 pasos para Centros de Salud.

Tema 2. ¿Por qué seguimos hablando de lactancia? (incluye: perspectiva histórica, importancia del amamantamiento y riesgos de la alimentación con sucedáneos).

Tema 3. Anatomía y fisiología de la lactancia. Características de la leche.

Tema 4. Promoción comercial de sucedáneos de la leche materna.

Tema 5. Fármacos, tóxicos y otras drogas. Manejo de la incertidumbre (incluye compatibilidad de medicamentos con la lactancia y recurso sobre lactancia materna para seguir aprendiendo).

Módulo II

Tema 6. Cómo colocar al bebé al pecho. *Biological nurturing* (incluye cómo ayudar a una madre a entender las señales del bebé y una buena técnica de lactancia en diferentes posiciones).

Tema 7. Técnica de lactancia. Evaluación y observación de la toma (incluye signos de buen y mal agarre. Cómo cambiar prácticas erróneas. Registro de la observación de la toma en el SMS).

Tema 8. Manejo de la lactancia en los primeros días de vida en la maternidad. Problemas de lactancia en los primeros días.

Tema 9. Situaciones comunes durante la lactancia (incluye llanto y rechazo del pecho, sueño y colecho, huelga de lactancia y lactancia prolongada).

Tema 10. Abordaje orofacial en problemas de lactancia.

Módulo III

Tema 11. Lactancia materna en situaciones especiales. Recién nacidos enfermos y prematuros.

Tema 12. Extracción de leche materna. Alimentación con vasito y otros métodos. Banco de leche materna de la Región de Murcia (incluye almacenamiento y conservación de la leche).

Tema 13. Afecciones del pecho (incluye problemas comunes como, ingurgitación, dolor, grietas, mastitis, etc.).

Tema 14. Evaluación y control del crecimiento del lactante amamantado (incluye problemas de hipogalactia).

Tema 15. Alimentación complementaria del lactante. Apoyo a la madre que no amamanta (incluye estrategias de apoyo para la madre trabajadora).

Módulo IV

Tema 16. Problemas de la madre que amamanta. Necesidades nutritivas de la madre que amamanta (incluye anticoncepción y lactancia, contraindicaciones para amamantar y enfermedades maternas que dificultan la lactancia).

Tema 17. Estrategia de atención al parto normal (incluye revisión de las recomendaciones para la asistencia al parto normal en el Sistema Nacional de Salud).

Tema 18. Salud mental perinatal y su relación con la lactancia.

Tema 19. Técnicas de consejería. Cómo escuchar de forma activa. Reforzar la confianza y dar apoyo (incluye técnicas de comunicación, cómo obtener la información de la madre y reforzar su confianza).

Tema 20. Grupos de apoyo y talleres de lactancia.

MIMALA básico

Curso teórico de 4 horas destinado a profesionales sanitarios (médicos de familia, anestesistas, personal de enfermería no especialista y auxiliares de enfermería de centros de salud) que no tienen responsabilidad directa en el campo de la salud materno-infantil y sin conocimientos previos sobre lactancia materna, que incluye el siguiente temario:

Bloque 1. Introducción:

- Tema 1. Proyecto primeros 1000 días del Servicio Murciano de Salud.
- Tema 2. Estrategia IHAN: los 10 pasos para hospitales y los 7 pasos para centros de salud.
- Tema 3. Política de alimentación infantil del Servicio Murciano de Salud.
- Tema 4. Promoción comercial de sucedáneos de la leche materna.

Bloque 2. Inicio de la lactancia materna:

- Tema 5. ¿Por qué seguimos hablando de lactancia materna? Incluye perspectiva histórica, importancia del amamantamiento y riesgos de la alimentación sucedáneos.
- Tema 6. Funcionamiento de la lactancia materna.
- Tema 7. Estrategia de atención al parto normal. Incluye la importancia del piel con piel y del apoyo al amamantamiento precoz.
- Tema 8. Problemas de la mujer que amamanta. Incluye afecciones del pecho y enfermedades de la madre lactante.

Bloque 3. Farmacología y salud mental

- Tema 9. Fármacos y tóxicos. Compatibilidad de medicamentos con la lactancia.
- Tema 10. Salud mental perinatal y su relación con la lactancia.
- Tema 11. Anticoncepción y lactancia.

Bloque 4. Estrategias de apoyo

- Tema 12. Lactancia y vida familiar. Estrategias de lactancia para la madre trabajadora.
- Tema 13. Técnica de consejería. Como escuchar de forma activa, dar apoyo y reforzar la confianza.
- Tema 14. Grupos de Apoyo y talleres de lactancia.
- Tema 15. Apoyo para la mujer que no amamanta

Actividad política de alimentación infantil – MÍMALA elemental

Curso teórico de 2 horas destinado a todos los profesionales de los centros de salud y áreas materno-infantiles, así como otros profesionales que trabajen en zonas básicas de salud (administrativos, celadores, trabajadores sociales, etc.). Esta actividad tiene como objetivo dar a conocer el contenido de la política de alimentación infantil, la obligatoriedad de su cumplimiento, así como, dar una formación elemental sobre lactancia materna a profesionales que no tienen responsabilidad directa en el campo de la salud materno-infantil, y para ello incluye el siguiente temario:

Tema 1. Beneficios de la lactancia materna y herramientas para su promoción: Proyecto primeros 1000 días del Servicio Murciano de Salud. Iniciativa IHAN: los 10 pasos para hospitales y los 7 pasos para centros de salud.

Tema 2. Importancia de la lactancia materna a demanda durante los 6 primeros meses y hasta los dos años en combinación con otros alimentos. Ventajas de la lactancia materna para madres, bebés, sociedad y medio ambiente.

Tema 3. Código de comercialización de sucedáneos de leche materna. Posicionamientos y normas del Servicio Murciano de Salud.

Tema 4. Estrategia de atención al parto normal.

Tema 5. Importancia del contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y del inicio precoz de la lactancia materna, así como la cohabitación de la madre y el bebé.

Tema 6. ¿Cómo funciona la lactancia? Dificultades más comunes durante la lactancia. Herramientas disponibles para el apoyo a las madres.

Tema 7. Lactancia materna exclusiva: riesgo de la suplementación con sucedáneos sin causa justificada, así como del uso de tetinas y chupetes.

Tema 8. Circuitos establecidos en el Servicio Murciano de Salud para la atención continuada de madres y recién nacidos. Grupos de apoyo a la lactancia.

Junto a esto, se contemplan cursos de actualización de conocimientos para profesionales ya formados. Estos cursos tienen como objetivo reforzar las áreas de mejora detectadas en el profesional por medio de la herramienta de evaluación de competencias, así como sesiones clínicas sobre diversos aspectos de la lactancia en las unidades de pediatría, neonatología, ginecología y obstetricia.

Evaluación de competencias de los profesionales

El Servicio Murciano de Salud ha diseñado una herramienta que evalúa las competencias de los profesionales en las distintas áreas de la atención a la lactancia materna conforme a las sugeridas por la Academia Americana de la Lactancia. Esta evaluación es realizada por el profesional de nueva incorporación que atesora formación previa reglada en lactancia materna (curso de 20 horas) con una antigüedad superior a 5 años. De igual forma, aquellos profesionales formados mediante el proyecto MÍMALA son requeridos a realizar esta evaluación de competencias a los cinco años de realizar el curso para revalidar su formación.

5.3. Paso 3. Formación prenatal.

Dialogar con las mujeres embarazadas y sus familias sobre la importancia y el manejo de la lactancia materna

- Todas las embarazadas y sus familias deben recibir formación sobre lactancia materna, adaptada a sus inquietudes y necesidades de manera que puedan tomar decisiones informadas. Se proporcionará de forma verbal, individualizada y garantizando que sea accesible para que pueda ser consultada con posterioridad. Se empleará un lenguaje claro y simple.
- Las matronas de Atención Primaria serán las responsables informar a las embarazadas y sus familias individualmente en las revisiones del embarazo y, de forma colectiva, en las sesiones de preparación al nacimiento. Deben asegurarse de que todas las embarazadas conocen los beneficios del amamantamiento, los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula y las bases fisiológicas de la lactancia materna. Deben adiestrar a las embarazadas en las prácticas que han demostrado facilitar la lactancia, las técnicas de amamantamiento, los problemas más frecuentes y cómo evitarlos. Dar a las embarazadas confianza en su habilidad de amamantar ha de ser un objetivo central.
- Los centros de salud diseñarán actividades dirigidas a la promoción de la lactancia materna en aquellos colectivos con menor prevalencia de amamantamiento. Se les dará información sobre la posibilidad de asistir a talleres de lactancia y a grupos de apoyo donde poder compartir experiencias con otras madres.
- En las clases de grupo no se enseñará sobre la forma de preparar biberones. Cuando sea necesaria la formación sobre este tema será individualizada.

- De forma concreta, en la formación prenatal se informa a las madres de la importancia que tiene tener a su hijo piel con piel lo más pronto posible tras el nacimiento en un entorno tranquilo, independientemente del método de alimentación elegido. Este primer contacto debe mantenerse de forma ininterrumpida tanto tiempo como madre e hijo necesiten, como mínimo los primeros 60-90 minutos de vida o hasta que la haga una toma efectiva (lo que ocurra antes). Las madres con decisión de amamantar serán informadas sobre la importancia de iniciar la lactancia durante la primera toma, idealmente durante el contacto piel con piel.
- Para garantizar que la información incluye todos estos aspectos, y que es proporcionada en la semana 28 (siempre antes de la semana 32) de gestación, la historia clínica de la gestante incluye un listado de verificación. En él, la matrona verifica en el formulario correspondiente que se han abordado los temas relacionados con la lactancia. Además, se verifica que la gestante ha acudido a las sesiones sobre lactancia del programa de preparación al nacimiento.
- El Servicio Murciano de Salud dispone de contenidos multimedia para que todas las mujeres embarazadas puedan acceder de forma a la información que se aborda en las sesiones presenciales de preparación al nacimiento si no les es posible asistir. Las futuras madres son informadas de este recurso durante las revisiones con la matrona, que ofrece la posibilidad de ser consultados de forma libre y a demanda.

5.4. Paso 4. Cuidado postnatal inmediato.

Atención amigable al parto

- En este centro se anima a la mujer a tener la compañía de su elección, de forma permanente durante el trabajo de parto y parto. Se favorece que camine y se mueva durante el trabajo de parto si lo desea, y que adopte la posición de su elección para dar a luz, a no ser que exista una restricción específica por alguna complicación y se explique ésta a la madre.
- Se promoverá la atención al parto y nacimiento fisiológicos y se evitarán prácticas nocivas e intervenciones innecesarias ya obsoletas. En esta institución, todas las prácticas e intervenciones durante el parto, el nacimiento y el periodo postnatal temprano se ajustan a una guía escrita y actualizada (Estrategia de Atención al Parto Normal) y que minimiza el riesgo de cesárea y parto vaginal instrumental. Ambas se han asociado con resultados adversos para la salud materno-infantil, y la lactancia materna.

- Se ofrecerá apoyo y atención sensible centrada en la paciente. Se explicarán los beneficios, riesgos y posibles complicaciones de intervenciones como las medidas para el control del dolor, la vía de administración y el tipo de anestésico, el parto por cesárea programada y la inducción del parto. Se respetarán las decisiones informadas de las parturientas.
- Se favorecerán las alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en los partos eutócicos. La medicación, el momento y la vía de administración de la analgesia con narcóticos serán elegidos cuidadosamente y analizados con la madre para minimizar los riesgos para la salud de la diada (madre-lactante) y el amamantamiento.

Cuidados postnatales

- Inmediatamente después del nacimiento por partos vaginal y por cesárea, el contacto piel con piel (CPP) será ofrecido y alentado en todas las madres y recién nacidos sin complicaciones, independientemente del tipo de alimentación elegido e incluyendo a los prematuros tardíos (34⁰–36⁶ semanas de gestación) y los de bajo peso (menor de 2.500 g), siempre que la estabilidad de madre / recién nacido lo permita.
- El contacto piel con piel se llevará a cabo conforme al protocolo regional de contacto piel con piel. A modo de resumen, esto incluye:
 - Inmediatamente después del nacimiento, los recién nacidos sanos y alerta serán colocados desnudos, en prono, sobre el pecho desnudo de su madre. Se les secará cuidadosamente (excepto las manos), se les pondrá un pañal (si la madre lo desea) y se les cubrirá con una manta caliente para guardar el calor materno.
 - Se dejará a la diada y la pareja que establezcan el vínculo, manteniendo una observación cuidadosa. Se permitirá a los lactantes experimentar las nueve fases del comportamiento del recién nacido, como oler, lamer, descansar y gatear hacia el pezón antes de engancharse espontáneamente, que se producen naturalmente cuando se coloca a un lactante en CPP tras el nacimiento. El personal se encargará de proporcionar un ambiente tranquilo, evitando las luces brillantes y los ruidos fuertes para ayudar a los recién nacidos a desplegar sus reflejos innatos.
 - Se ayudará a las madres que así lo deseen a iniciar la lactancia materna lo antes posible durante el CPP.

- El CPP no se interrumpirá durante al menos 2 horas o hasta la primera toma al pecho, a menos que sea necesario por razones médicas justificadas. Si ha sido necesario retrasar o interrumpir el CPP inicial, el personal se asegurará de que la madre y el lactante vuelven a estar en CPP tan pronto como sea clínicamente posible. El momento de inicio y del CPP se documentarán en la historia clínica en los indicadores correspondientes del formulario “neonato”, así como el momento de la primera toma (formulario “lactancia materna primera toma”).
- Los procedimientos de rutina (test de Apgar, somatometría, administración de vitamina K, profilaxis oftálmica, etc.) no deben condicionar el inicio ni la duración del CPP. La puntuación de Apgar se establecerá con el recién nacido en CPP y los procedimientos demorables se realizarán una vez haya finalizado el CPP o haya concluido la primera toma de pecho.
- Se retrasará la ligadura del cordón umbilical tanto en prematuros como en recién nacidos a término excepto cuando la madre o el lactante estén inestables o si se desea la extracción y conservación de la sangre de cordón umbilical.
- El CPP inmediato con el padre o la pareja será ofrecido sólo si la madre no puede realizarlo. Se ofrecerá a todos los padres (con prioridad de la madre) poder tener a sus recién nacidos en CPP durante su estancia en la unidad puerperal.

5.5. Paso 5. Ayuda con el amamantamiento

Inicio del amamantamiento

- A todas las madres y recién nacidos (incluidos prematuros tardíos y de bajo peso) se les ofrecerá ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas de vida, especialmente en la primera toma. Se promoverá el inicio de la lactancia durante el contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento. Todos los profesionales de salud estarán preparados para observar e interesarse por el progreso de la lactancia materna.
- La enfermera y/o matrona animará a las madres a que lacten a sus hijos en posición de crianza biológica y se fomentará el agarre de manera espontánea, apoyando a cada madre para que encuentre la posición que le resulte más cómoda. Durante el resto del ingreso se ofrecerá asesoramiento, buscando signos de enganche eficaz, posición correcta y alimentación efectiva. Si todo va bien, no intervendrán. Si se precisan mejoras, primero se mostrará a la madre con delicadeza cómo mejorar el enganche y el posicionamiento evitando hacerlo por ella. Las

valoraciones de las tomas que se realicen se registrarán en los formularios correspondientes de Selene (LM primera toma y LM tomas sucesivas).

- Se dedicará especial atención a aquellas situaciones de riesgo de abandono de la lactancia, como son: prematuros tardíos o términos tempranos, partos complicados, cesáreas, obesidad materna, madres adolescentes, fumadoras, sin apoyo de la pareja, malos tratos, etc.)
- Se ayudará a las madres y sus parejas para que aprendan a reconocer las señales de hambre y signos de buen posicionamiento y eficacia para identificar la succión y deglución y optimizar la producción de leche.
- El personal abordará cualquier problema de lactancia (dolor en el pezón, dificultades para agarrar el pezón, falta de leche) y las madres serán remitidas a un especialista en lactancia cuando sea necesario. El manejo de la mayoría de las dificultades comunes de la lactancia materna será discutido con todas las madres lactantes antes del alta.
- Durante su estancia, se les enseñará a todas las madres como masajear el pecho y las técnicas de extracción manual de la leche y, si lo desean, se les enseñará a usar un extractor. Se enseñará el masaje mamario y la extracción manual precozmente, en las primeras horas después del nacimiento, cuando:
 - El recién nacido no es capaz de obtener calostro, aunque se enganche.
 - El recién nacido prematuro, a término temprano o cualquier otro que no presenta un enganche eficaz en las primeras 24 horas.
 - El recién nacido tiene riesgo de hipoglucemia (hijos de madre diabética, bajo peso al nacimiento, prematuros). En ellos se extraerá calostro para suplementar en las primeras tomas después de amamantar.
 - El recién nacido no puede amamantar directamente por prematuridad o enfermedad
 - La separación madre-bebé es inevitable. Se animará a las madres que tengan que separarse de sus hijos a extraerse leche al menos, ocho veces al día. Se les facilitará el acceso a sus hijos para su cuidado y su alimentación (cuando pueda iniciarse) las 24 horas del día. Deberán informarle de cómo conservar y transportar la leche, así como las medidas para mantener la lactancia durante los periodos de separación.
 - La madre tenga riesgo de retraso en la lactogénesis II.

- Siempre que sea posible, las exploraciones del recién nacido en maternidad serán realizadas en presencia de la madre y se resolverán las dudas que surjan sobre la lactancia materna.
- A las madres que opten por una lactancia artificial, se les ofrecerá la información adecuada para desarrollarla adecuadamente, y se les recomendarán prácticas de alimentación que mimeticen la lactancia materna y la crianza fisiológica.

5.6. Paso 6. Suplementos.

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

- A las madres que amamantan, se las animará a hacerlo en exclusiva (sólo con leche materna). No se ofrecerá otro tipo de leche, líquidos o sólidos (excepto vitaminas/medicamentos). La suplementación a niños amamantados se hará sólo bajo indicación médica o por decisión informada de los padres. A tal efecto, se identifican los siguientes escenarios:
 - Hipoglucemia neonatal
 - Deshidratación/pérdida de peso
 - Enfermedad o uso de fármacos de la madre
 - Inestabilidad de la madre que le impida amamantar
- La decisión de ofrecer suplementos por razones médicas debe hacerse por un profesional capacitado. Las ordenes médicas estarán sujetas a una revisión y renovación diaria, indicando motivo, tipo, volumen, momento y forma de administración. Los suplementos deben explicarse a los padres y quedar registrados en el formulario correspondiente de la historia clínica (EVOLUCIÓN DIARIA RN) reflejando el volumen y la forma de administrarlo.
- Si son necesarios los suplementos, el orden preferido será: 1. Calostro/leche materna extraída; 2. Leche materna donada y pasteurizada (si es posible); 3. Fórmula líquida; 4. Fórmula en polvo o concentrada reconstituida. Así mismo, se animará a las madres a que empleen métodos alternativos a las tetinas y biberones (tacita, dedo-jeringa, sonda o cuchara). Suplementar mediante sonda adosada al pecho materno puede ayudar a estimular el pecho mientras se alimenta el lactante.

- Cuando los padres solicitan suplementación, el profesional se interesará por los motivos de preocupación de los padres y resolverá sus dudas evaluando la toma, si es preciso. Si los suplementos no están clínicamente indicados, se dará información sobre la fisiología de la lactancia, la importancia de la lactancia materna exclusiva y los riesgos de la suplementación. Se respetará siempre la decisión informada que los padres tomen a este respecto y se registrará que se ha suplementado por este motivo.
- Si el recién nacido es alimentado mediante fórmula artificial de forma exclusiva, debe registrarse en el formulario correspondiente de la historia clínica el motivo de esta decisión. En este sentido, se identifican los siguientes escenarios:
 - Lactancia artificial exclusiva por decisión materna.
 - Lactancia artificial exclusiva por enfermedad materna/fármacos incompatibles con LM.
 - Lactancia artificial exclusiva por enfermedad del recién nacido
- Si las madres y sus familias deciden no amamantar, o requieren suplementos, al alta se enseñará individualmente la forma segura de preparar, administrar, manipular y almacenar los sustitutos de la leche materna. Se entregarán instrucciones por escrito si es necesario. Se les proporcionará también información y consejos sobre cómo facilitar el contacto y favorecer el establecimiento del vínculo.

5.7. Paso 7. Alojamiento conjunto

Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día

- En este centro, reconocemos la necesidad y facilitamos que todas las madres y los lactantes sanos a término y prematuros permanezcan juntos las 24 horas del día (alojamiento conjunto) para su mutuo bienestar, e independiente de la opción de alimentación elegida por los padres o el tipo de parto.
- La madre y su pareja asumirán la responsabilidad del cuidado de sus hijos. Madre e hijo solo se separarán cuando el estado clínico de la madre o del niño requiera cuidados en un área distinta. Las madres que se estén recuperando de una cesárea deben recibir los cuidados apropiados, pero esto no debe alterar la política de mantener juntos a la madre y al niño.

- Los procedimientos de rutina, exámenes, cribados del recién nacido, inmunizaciones, extracciones, etc. se efectuarán al lado de la cama materna o en presencia de los padres, salvo que haya motivos justificados para no hacerlo. La monitorización rutinaria de glucemia no está indicada en los lactantes sanos. El baño del recién nacido no es necesario. Si se realiza, serán los padres quienes lo realicen con la ayuda del personal.
- El alojamiento conjunto se facilitará a todos los recién nacidos que cumplan criterios médicos y de seguridad, incluyendo a los prematuros tardíos o de recién nacidos de bajo peso al nacimiento. Los motivos de la separación han de quedar claramente documentados en la historia clínica de ambos. Se reiniciará el alojamiento conjunto tan pronto el motivo que la justificó cese. La madre recibirá, en estos casos, el apoyo necesario por parte del personal para extraerse leche lo antes posible tras la separación (ver paso 5)
- Cuando el bebé ingrese en neonatos, se animará a la madre a realizar el método canguro todo el tiempo que desee. Se identificarán las señales de madre y se favorecerá en ellos el enganche al pecho para apoyar la lactancia materna exclusiva. A las madres que deciden no amamantar se les informará igualmente de la importancia del contacto constante.

5.8. Paso 8. Lactancia a demanda

Ayudar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de necesidad de alimentación de sus bebés

- Los profesionales del hospital se asegurarán de que todas las madres, independientemente del tipo de parto o del tipo de alimentación elegido, saben cómo reconocer y responder a las señales de que sus lactantes necesitan comer, contacto o consuelo, y si no es así se les enseñará a ello. El llanto es una señal de hambre tardía.
- No se recomienda la alimentación “con horario” de recién nacidos sanos y no se imponen restricciones a la frecuencia o duración de las tomas. Se informará a las madres y se les apoyará para que ofrezcan una lactancia a demanda (cuando el niño dé muestras de que quiere comer) para todos los niños, a menos que haya otras indicaciones clínicas.
- A las madres se les enseñará que los lactantes necesitan ser amamantados por lo menos ocho veces al día y muchos necesitan tomas más frecuentes. Es importante ofrecer ambos pechos, pero si el lactante se sacia sólo con un pecho, el otro pecho se ofrecerá en la siguiente toma.

- Las tomas agrupadas (varias tomas juntas) son comunes en las primeras 24- 36 horas y pueden estimular la producción de leche. Aunque este comportamiento, más adelante, puede indicar que la transferencia de leche es insuficiente, en el inicio de la lactancia materna no es un signo de insuficiencia de leche ni tampoco indican la necesidad de suplementar.
- Se fomentará, en todo momento, el contacto físico cercano entre la madre y su hijo. Durante el alojamiento conjunto, se indicará a los padres de recién nacidos de bajo peso al nacimiento, prematuro, términos tempranos o con pérdida excesiva de peso que alimenten al lactante a las primeras señales de hambre, despertándolos si fuera necesario, para que reciban al menos 8 tomas en 24 horas. Siempre que ocurra una separación, si es posible, el personal responsable llevará el lactante a su madre para que lo alimente cada vez que perciban señales de hambre.
- Se explicará a las madres la importancia de las tomas nocturnas para la producción y el mantenimiento de la lactancia. Se les informará que es aceptable despertar a su hijo para alimentarlo si notan el pecho lleno.
- Los procedimientos hospitalarios no interferirán con esta norma. Se proporcionará un entorno de tranquilidad e intimidad para facilitar el afianzamiento de la lactancia y los procesos de vinculación y apego.

5.9. Paso 9. Biberones, tetinas y chupetes.

Aconsejar a las madres sobre el uso y riesgo del uso de chupetes y de alimentar con biberones y tetinas

- El personal sanitario no dará chupetes de manera rutinaria a los lactantes amamantados. Si una madre o solicita, el personal explorará las razones de la solicitud, abordará sus preocupaciones y la informará sobre los potenciales problemas de su uso. El chupete reduce las veces que el bebé estimula el pecho y, por tanto, la producción de leche. Además, puede interferir en el agarre al generar confusión con el pezón. Los lactantes prematuros o enfermos ingresados en unidades especiales pueden beneficiarse del uso de chupetes para estimular la succión no nutritiva.
- El amamantamiento será el método de elección para calmar a cualquier lactante amamantado que sometido a un procedimiento doloroso (tetaanalgesia). Sólo cuando la lactancia materna no sea posible se usará el chupete para aliviar el dolor durante un procedimiento, y será desechado tras el procedimiento.

- Cuando una madre solicite que se le ofrezca un biberón a su lactante o pida pezoneras, el personal explorará las razones de su solicitud, abordará sus preocupaciones y le informará sobre los riesgos de su uso con especial énfasis en los efectos sobre la succión. El amamantamiento será evaluado para descartar dificultades. El uso de tetinas y chupetes quedará recogido en el formulario EVOLUCION DIARIA (apartado “forma de administración de sucedáneo”)
- Se proveerá de vasitos y sondas-jeringa al Área materno-infantil para que constituyan la primera alternativa en caso de que se precise suplementar. Sólo se usarán pezoneras o tetinas de biberón después de que otros intentos de corregir la dificultad hayan fallado. La madre debe recibir ayuda para cesar su uso tan pronto sea posible.
- Las conversaciones informativas mantenidas con las madres respecto a los puntos previos se registrarán en la historia clínica del bebé, bien en el formulario de “evolución diaria” o en el de “LM tomas sucesivas” Se respetarán las decisiones maternas informadas.

5.10. Paso 10. Coordinación al alta hospitalaria

Proporcionar los medios para que los padres y sus lactantes tengan acceso al apoyo y continuidad en los cuidados oportunos

- El Servicio Murciano de Salud reconoce que las instituciones sanitarias tienen su propia responsabilidad en la promoción de la lactancia. Con este fin considera primordial la cooperación y coordinación entre los profesionales sanitarios de atención especializada, atención primaria y grupos de apoyo a la lactancia.
- Los profesionales informarán a las familias sobre los recursos existentes en el Área: revisiones del niño sano con enfermería y pediatría, grupos de apoyo a la lactancia materna y asociaciones de madres lactantes. Los datos de contacto estarán expuestos en la maternidad y deberán ser actualizados para asegurarse que se distribuye la información correcta.
- Se garantizará la revisión por parte de la matrona o del pediatra de atención primaria en las primeras 96 horas tras el alta hospitalaria, con el fin de que se pueda evaluar el bienestar de la madre y del lactante, el establecimiento de la lactancia y la evolución de la alimentación.
- Los grupos de apoyo recuperan, normalizan y conservan la cultura de lactancia, transmitiendo su valor para los individuos y para la propia sociedad. Representan espacios que fortalecen la confianza de las madres, además de ofrecer apoyo emocional a las familias. Constituyen redes que

velan por el cumplimiento de la legislación existente en derechos de las mujeres y niños y el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Se contará con su opinión y apoyo en las iniciativas desarrolladas en la comisión regional de lactancia materna y en las comisiones de área.



6. ANEXO

6.1. ANEXO 1: CARTEL POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL EN HOSPITALES

Región de Murcia
Consejería de Salud

Servicio
Murciano
de Salud

Hospitales

POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

- 1 Disponemos de una política de alimentación infantil escrita y es su derecho conocer su contenido.**
 - Cumplimos con el código internacional de comercialización de sucedáneos y resoluciones asociadas de la Asamblea Mundial de la Salud
- 2 Es nuestro compromiso capacitar a los profesionales sanitarios para que puedan poner en práctica la política.**
- 3 Las mujeres embarazadas y sus familias recibirán información sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.**
- 4 Se facilitará el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y ayudaremos a iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento.**
- 5 Los profesionales de este centro tienen el compromiso de apoyar a las madres en el inicio y establecimiento de la lactancia, acompañando y manejando las dificultades más comunes.**
- 6 A los recién nacidos alimentados con leche materna no les ofreceremos ningún otro alimento líquido, a no ser que esté médicamente indicado.**
- 7 Las madres y sus bebés podrán permanecer juntos en alojamiento conjunto las 24 horas del día.**
- 8 Las madres recibirán ayuda y asesoramiento para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.**
- 9 Las madres recibirán información sobre el riesgo del uso de tetinas y chupetes**
- 10 Coordinaremos el alta con el centro de salud para que las familias y sus bebés continúen su asistencia en atención primaria**

Información disponible en los siguientes idiomas



English



French



برع



中文

Versión completa



Castellano



6.2. ANEXO 2: VERSIONES TRADUCIDAS

REGIONAL POLICY ON CHILD FEEDING FOR HOSPITALS

This Policy has been established by professionals from the Health Service of Murcia and approved by representatives from different Health Centres of the Region, as well as by the General Directorate of Healthcare. The contents of this policy commit to the 7 steps towards happy Natural Breastfeeding, the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes and the strategy for supporting natural childbirth.

This Policy is mandatory for all healthcare professionals when performing their professional duties within their job description.

At this hospital:

- 1 A written child feeding policy on breastfeeding is available upon request.
- 2 We are committed to providing the healthcare professionals with the tools to implement this policy.
- 3 Pregnant women and their families will be given information on the benefits and management of breastfeeding.
- 4 Skin-to-skin contact will be encouraged immediately and without interruption and we will help mothers to start breastfeeding as soon as possible after birth.
- 5 The professionals of this centre are committed to supporting mothers at the beginning and establishment of breastfeeding, by working with mothers and helping them overcome the most common difficulties.
- 6 We will give breastfed new-borns only breast milk, unless there are medical reasons.
- 7 Mothers and their babies will be able to stay together in the same room 24 hours a day.
- 8 Mothers will be provided with help and counselling so that they can recognise and respond to the feeding signals of their babies.
- 9 Mothers will be given information on the risks of using teats and dummies.
- 10 We will coordinate discharge with the healthcare centre so that parents and babies have proper access to continuous attention and healthcare.

In this hospital we comply with the regulations established on the Code of Marketing of Substitutes, and related resolutions of the World Health Organization.



POLITIQUE DE NUTRITION INFANTILE POUR LES HÔPITAUX

Cette politique a été élaborée par des professionnels du Service de Santé de la Région de Murcia et a été validée par des représentants de plusieurs Hôpitaux de la Région, de même que par la Direction Générale d'Assistance Sanitaire. Dans son contenu, la réglementation s'engage sur les 10 étapes pour un allaitement naturel réussi, le Code de Commercialisation de Substituts de Lait Maternel et la stratégie de Prise en charge des Accouchements Normaux.

Cette politique doit être respectée par tous les professionnels de la santé au cours de leurs activités dans le cadre des compétences spécifiques de leur poste de travail.

Dans cet hôpital :

- 1 Nous disposons d'une politique sur l'alimentation infantile et l'allaitement formulée par écrit, et c'est votre droit d'en connaître son contenu.
- 2 Nous nous engageons à former les professionnels de la santé pour qu'ils puissent mettre en pratique cette politique.
- 3 Les femmes enceintes et leurs proches recevront des informations sur les bénéfices et la gestion de l'allaitement maternel.
- 4 Le contact peau contre peau immédiat et ininterrompu sera facilité et nous aiderons à initier l'allaitement le plus tôt possible après l'accouchement.
- 5 Les professionnels de ce centre se sont engagés à aider les mères dès le début, à l'instauration de l'allaitement, en les accompagnant et en gérant les difficultés les plus communes.
- 6 Nous n'offrirons aucun autre aliment liquide aux nouveau-nés alimentés au lait maternel, à moins que ce cela soit une indication du médecin.
- 7 Les mères et leur(s) bébé(s) pourront rester ensemble en chambre communes 24 heures sur 24.
- 8 Les mères recevront de l'aide et des conseils pour qu'elles reconnaissent et répondent aux signaux d'alimentation de leur(s) bébé(s).
- 9 Les mères recevront des informations sur le risque de l'utilisation de tétines et de sucettes.
- 10 Nous coordonnerons la sortie de l'hôpital avec le centre de santé pour que les parents et leur(s) bébé(s) aient un accès rapide à l'assistance et aux soins de manière continue.

Les mères recevront de l'aide et des conseils pour qu'elles reconnaissent et répondent aux signaux d'alimentation de leur(s) bébé(s).

نظام تغذية الأطفال في المستشفيات

تتم إعداد هذه النظام من طرف مينو مصلحة المتعة مورسيا وتم التصديق عليها من قبل ممثلي مختلف المراكز الصحية في الإقليم، وكذلك من قبل المديرية العامة للرعاية الصحية. تلتزم في محتواها بالخطوات الـ 10 لرضاعة طبيعية صحية ومرحة، وقانون تسويق بدائل حليب الأم واستراتيجية العناية بالولادة الطبيعية.

ويتمسك على جميع مهنيي قطاع المتعة الالتزام بهذا النظام أثناء أداء مهامهم كل في إطار صلاحيات منسوبة.

في هذا المستشفى:

- 1 لدينا نظام تغذية الأطفال مخصص كليا حول الرضاعة الطبيعية ومن حقق معرفة محتواه.
- 2 نحن ملتزمون بتدريب مهنيي قطاع الصحة حتى يتمكنوا من تنفيذ هذا النظام.
- 3 نستلقي النساء الحوامل وأسرهن معلومات عن فوائد الرضاعة الطبيعية وطريقة الارضاع.
- 4 يتم تسهيل التلامس الجسدي (البشرة بالبشرة) القوي والمستمر، وبدء الرضاعة الطبيعية في أسرع وقت ممكن بعد الولادة.
- 5 مهنيو هذا المركز ملتزمون بدعم الأمهات في بداية الرضاعة الطبيعية وترسيخها، وتتبع الصعوبات الأكثر شيوعًا والتعامل معها.
- 6 لن نقدم أية أطعمة سائلة أخرى للأطفال حديثي الولادة الذين يرضعون رضاعة طبيعية، ما لم يكن بتوصية طبية.
- 7 نستمكن الأمهات وأطفالهن من البقاء مخافي مساكن مشتركة على مدار 24 ساعة في اليوم.
- 8 نستلقي الأم المساعدة والنصائح لمعرفة إشارات الجوع لدى الطفل والاستجابة لها.
- 9 نستلقي الأمهات معلومات حول مخاطر استخدام القنبي والمصاصات.
- 10 سننسق الخروج من المستشفى مع إدارة هذا الأخير حتى يتمكن الوالدين وأطفالهم من الحصول على المساعدة والرعاية المستمرة وبالطريقة المناسبة.

كما نلتزم في هذا المستشفى بقانون تسويق بدائل حليب الأم والقرارات المشتركة للصحة العالمية للصحة.



穆尔西亚大区母乳喂养医院执行规定

该规定是由穆尔西亚卫生专业人员制定的，经过了多个医院负责人的认可，并且通过了卫生局的鉴定。通过执行该政策规定的7个程序来实现一个完美的自然母乳喂养，母乳喂养替代品，以及自然分娩辅助策略。

所有医护人员在其相关岗位执行该规定的相关要求。

在本医院:

- 1 配有母乳喂养相关规定，并有权利要求出示该规定的所有内容。
- 2 我们承诺让我们的医务人员有能力执行该规定的所有要求。
- 3 怀孕妇女及其家人会收到相关的关于母乳喂养的信息，其中包括母乳喂养的益处以及操作过程
孕妇及其家人会收到相关的关于母乳喂养的信息，其中包括母乳喂养的益处以及操作过程。
- 4 本社区诊所的医务人员承诺会在母乳喂养初期以及喂养过程中给母乳喂养的妇女提供大力的支持，在母乳喂养整个过程中帮助母乳喂养妈妈解决母乳时出现的各种疑问及困难。
- 5 我们的最终目的是帮助产妇实现婴儿前六个月完全母乳喂养，并且在宝宝两周岁之前使用母乳配合其它辅食喂养。
- 6 保证母乳喂养家庭可以有一个温馨舒适的母乳喂养环境。
- 7 我们承诺促进整个社会对母乳喂养的支持。
- 8 我们会帮助产妇了解新生儿发出的进食信号并且逐渐对这些信号做出反应。
- 9 新生儿妈妈会被通知关于使用人工乳头以及奶嘴的后果。
- 10 我们会将新生儿出院的报告及时转交给相应的社区诊所确保后期的就诊及新生儿父母需要的任何咨询。

本医院遵循联合国卫生组织规定的“母乳商业代用品协议”以及世界卫生组织的其它相关规定。