
Promoción de la lactancia materna

Líneas estratégicas
en Castilla-La Mancha



promoción de la lactancia materna

Líneas estratégicas
en Castilla-La Mancha



- *Colaboraciones:*

- Gerencia de Atención Primaria de Toledo
- Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina
- Hospital "Gutiérrez Ortega" (Valdepeñas)
- Asociación "Lactaeduca"
- Asociación "Dame teta"
- Asociación "Oro blanco"
- Asociación "Amamantar"
- Asociación "Los peques"
- Grupo Madres Almansa
- Grupo Madres Villarrobledo
- Grupo de Apoyo a la Lactancia "Enlazados" (Valdepeñas)
- UNICEF Comité Castilla-La Mancha
- UNICEF - IHAN
- Delegación Provincial de la Consejería de Salud y Bienestar Social en Albacete

- *Edita:*

- Dirección General de Salud Pública
- Consejería de Salud y Bienestar Social
- Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

- *Impresión:*

- AGSM

- *Depósito legal:*

- AB-206-2011

promoción de la lactancia materna

Líneas estratégicas
en Castilla-La Mancha



promoción de la lactancia materna

INDICE

Justificación.....	9
Objetivos generales	23
Objetivos específicos.....	27
Objetivo 1	31
Objetivo 2.....	37
Objetivo 3.....	43
Objetivo 4.....	47
Objetivo 5.....	51
Objetivo 6.....	55
Objetivo 7	59
Objetivo 8.....	63
Objetivo 9.....	67
Anexos	71

Perspectiva de género: Para facilitar la comprensión del texto en su conjunto se han utilizado los términos más frecuentemente empleados y aceptados para hacer referencia a sustantivos que varían en el morfema de género.



Justificación



JUSTIFICACIÓN

Una de las principales prioridades para la Salud Pública es la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia materna. Durante los últimos años, muchos países desarrollados del mundo occidental han diseñado estrategias que tienen como objetivos incrementar el número de mujeres que amamantan e intentar que la lactancia materna se prolongue el máximo tiempo posible.

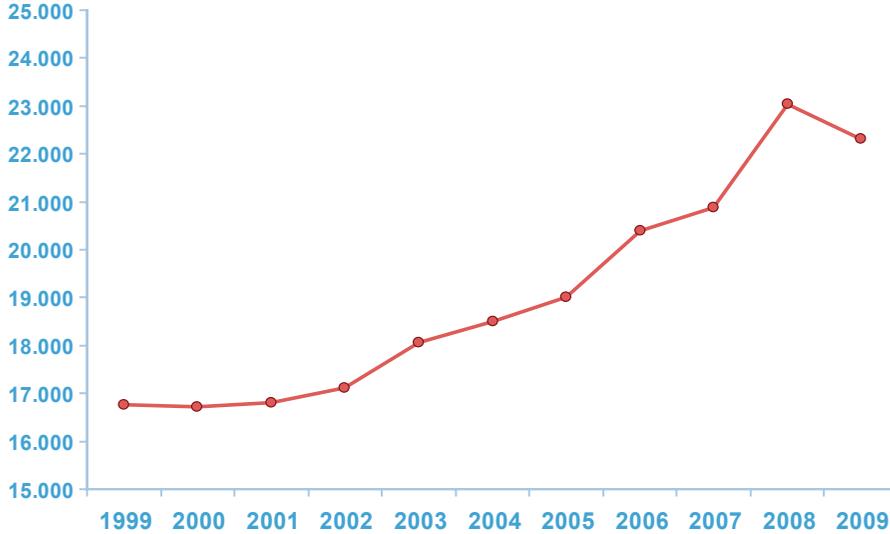
A lo largo del siglo XX, diferentes factores sociales, económicos y culturales característicos de las sociedades desarrolladas (escolarización de las niñas, acceso de la mujer a la Universidad, igualdad de derechos civiles para las mujeres, incorporación de la mujer al mundo laboral, aparición de los métodos anticonceptivos, etc.) propiciaron una tendencia descendente del número anual de nacimientos y las tasas de natalidad.

En España, este descenso se hace más acusado a partir de los años 70, prolongándose hasta finales del siglo XX. Desde comienzos del siglo XXI, el número de nacimientos y las tasas de fecundidad y natalidad se han recuperado tanto a nivel nacional como regional.

El número de nacimientos anual registrados en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha en la primera década de 2000 ha ido ascendiendo progresivamente hasta alcanzar la cifra de 23.038 nacidos en el año 2008. En el año 2009 se interrumpe la tendencia, registrándose un descenso en el número de nacimientos (22.322). La figuras 1 y 2 ilustran estos datos.

promoción de la lactancia materna

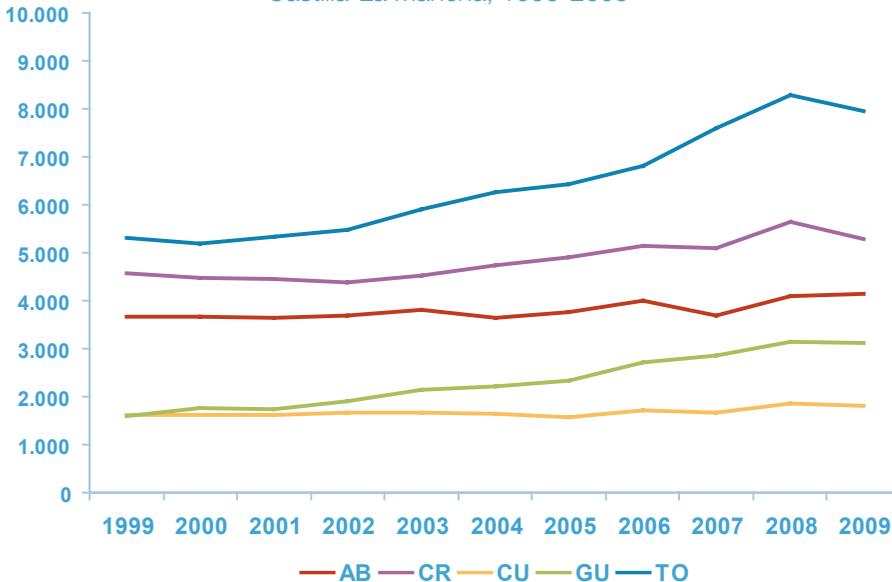
Figura 1. Evolución anual del número de recién nacidos vivos
Castilla-La Mancha, 1999-2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

10

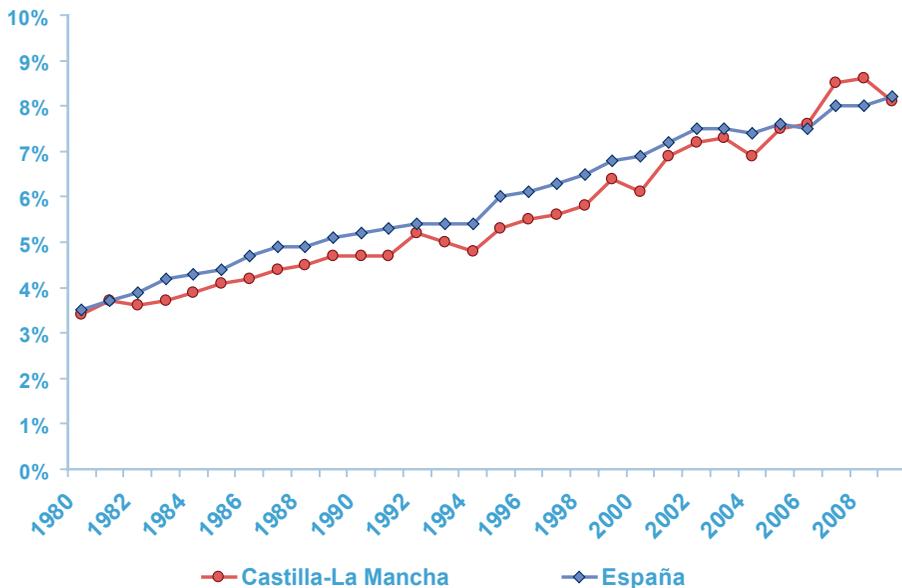
Figura 2. Evolución anual del número de recién nacidos vivos según provincia
Castilla-La Mancha, 1999-2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

promoción de la lactancia materna

Figura 3. Evolución anual del porcentaje de recién nacidos vivos con bajo peso al nacer Castilla-La Mancha y España, 1980-2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

11

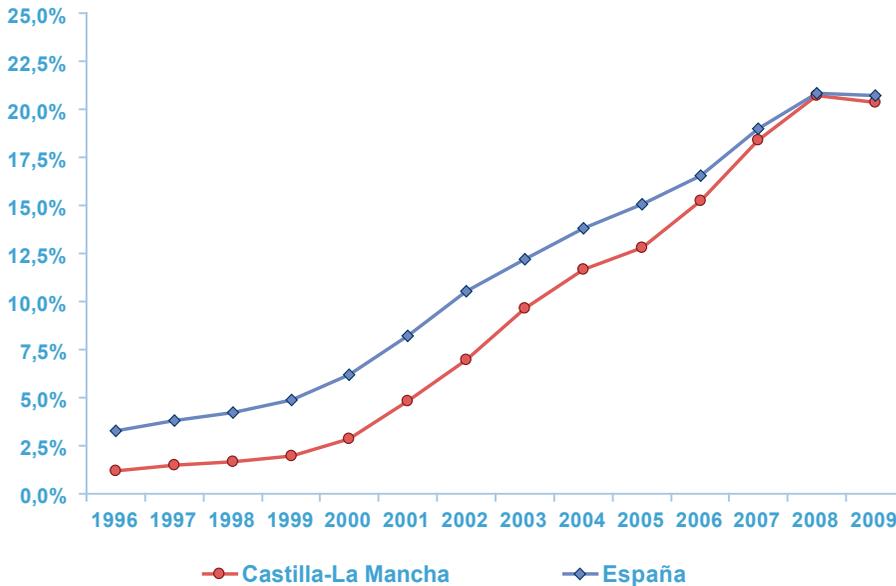
Figura 4. Porcentaje trienal de recién nacidos vivos con bajo peso al nacer según provincia. Castilla-La Mancha y España, 2007-2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

promoción de la lactancia materna

Fig 5. Porcentaje anual de recién nacidos vivos hijos de madre extranjera Castilla-La Mancha y España, 1996-2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

12

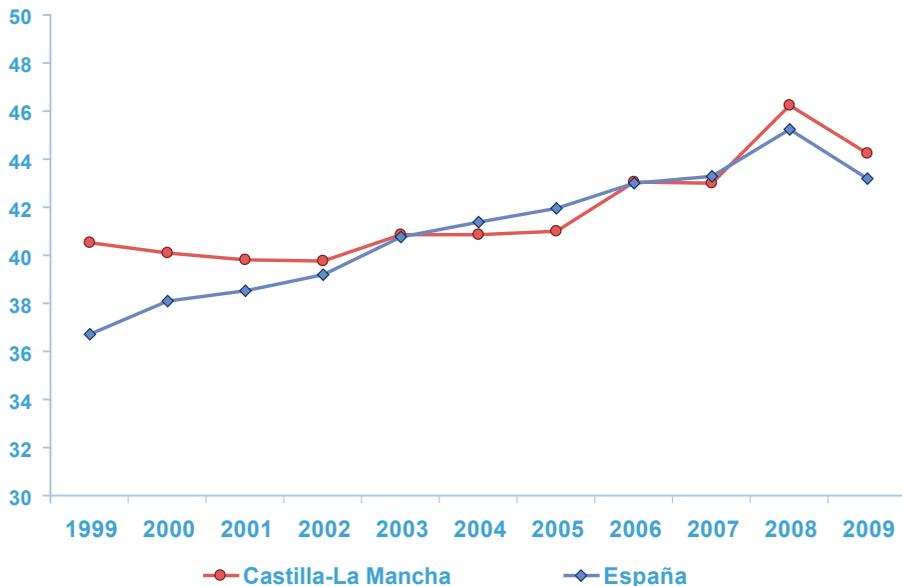
Figura 6. Porcentaje de recién nacidos vivos de madre extranjera según provincia Castilla-La Mancha y España, 2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

promoción de la lactancia materna

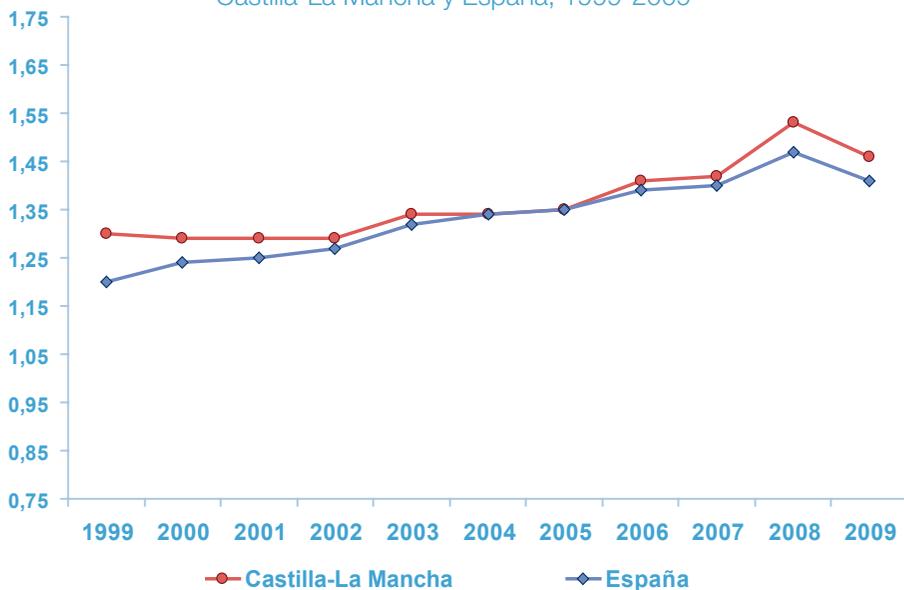
Fig 7. Evolución anual de la tasa bruta de fecundidad general Castilla-La Mancha y España, 1999-2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

13

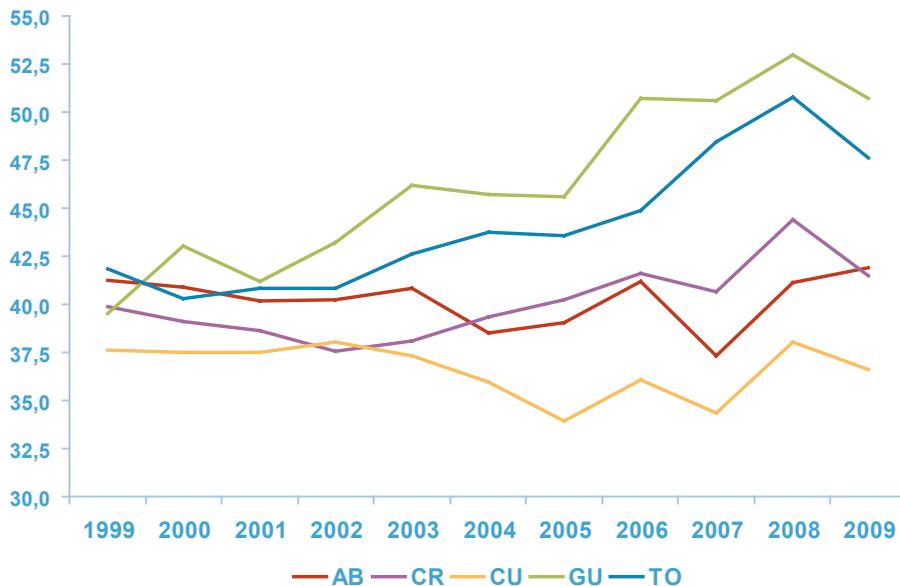
Figura 8. Evolución anual de la suma de nacimientos reducida Castilla-La Mancha y España, 1999-2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

promoción de la lactancia materna

Figura 9. Evolución de la tasa bruta anual de fecundidad general según provincia Castilla-La Mancha, 1999-2009



14

Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

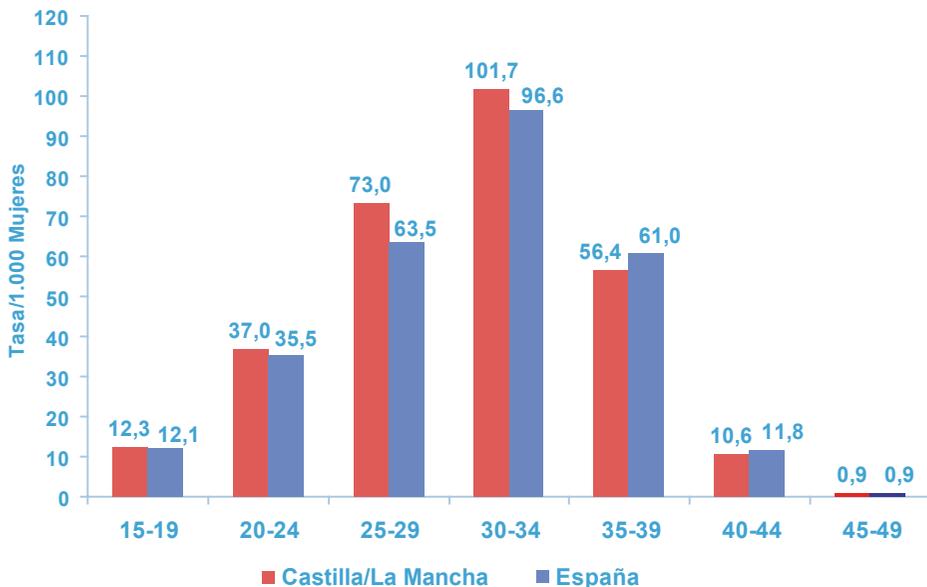
Figura 10. Evolución de la suma de nacimientos reducida según provincia Castilla-La Mancha, 1999-2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

promoción de la lactancia materna

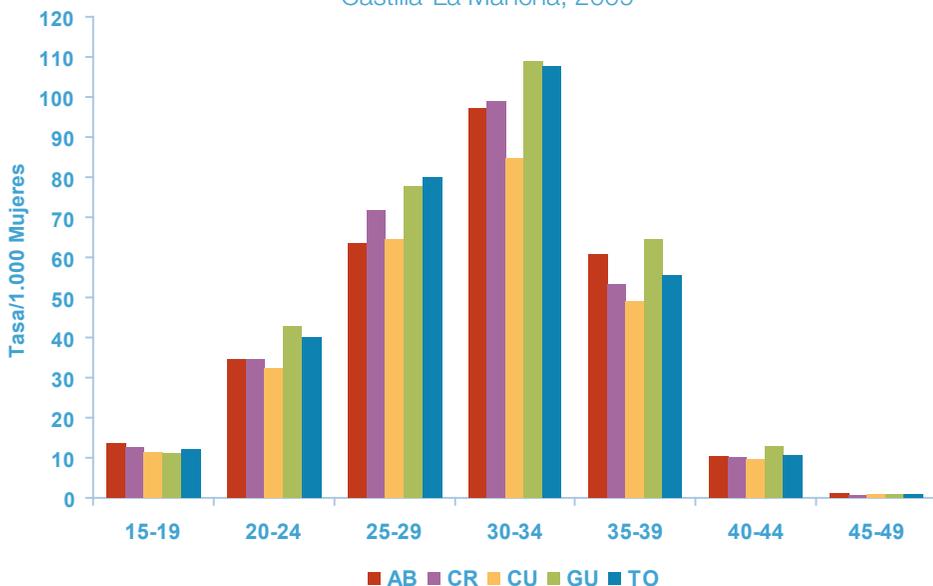
Figura 11. Tasas de fecundidad por edades
Castilla-La Mancha y España, 2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

15

Figura 12. Tasas de fecundidad por edades según provincia
Castilla-La Mancha, 2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

promoción de la lactancia materna

La evolución anual del porcentaje de recién nacidos vivos con bajo peso al nacer es similar en España y Castilla-La Mancha (figura 3). El porcentaje trienal (figura 4) de recién nacidos vivos con bajo peso al nacer oscila a nivel regional entre 7% y 10%. En la figura 5 se refleja el incremento del porcentaje anual de recién nacidos vivos de madre extranjera, que ha pasado del 2,5% al inicio de la década a algo más del 20%, siendo Cuenca y Guadalajara (figura 6) las provincias con mayores proporciones.

En 2009, la tasa bruta de fecundidad general en Castilla-La Mancha (figura 7) fue de 44,25 nacidos por 1.000 mujeres en edad fértil, muy similar a la registrada en España (43,17). En la figura 8 se expone la evolución anual de la suma de nacimientos reducida, que también refleja el nivel de fecundidad de la comunidad.



promoción de la lactancia materna

Las figuras 9 y 10 presentan esta información desagregada por provincia, siendo Guadalajara y Toledo las que tienen mayores tasas de fecundidad.

En Castilla-La Mancha, la mayoría de los embarazos se producen en mujeres con edades comprendidas entre 25 y 34 años, correspondiendo a estos grupos las mayores tasas de fecundidad general en todas las provincias (figuras 11 y 12).

Las mejoras en las infraestructuras de saneamiento urbano (agua potable, alcantarillado, etc.), los avances científicos y tecnológicos en el área de la salud y el incremento en el número y la formación de los profesionales sanitarios han sido decisivos en la optimización de la calidad de la atención al embarazo y al parto, contribuyendo al descenso en la mortalidad maternoinfantil.

Según datos del Catálogo de Hospitales de 2008, en Castilla-La Mancha existen 14 hospitales de titularidad pública que cuentan con servicios de obstetricia y ginecología. 4 hospitales están dotados con unidades de cuidados intensivos neonatales y 8 poseen unidades de cuidados intermedios.

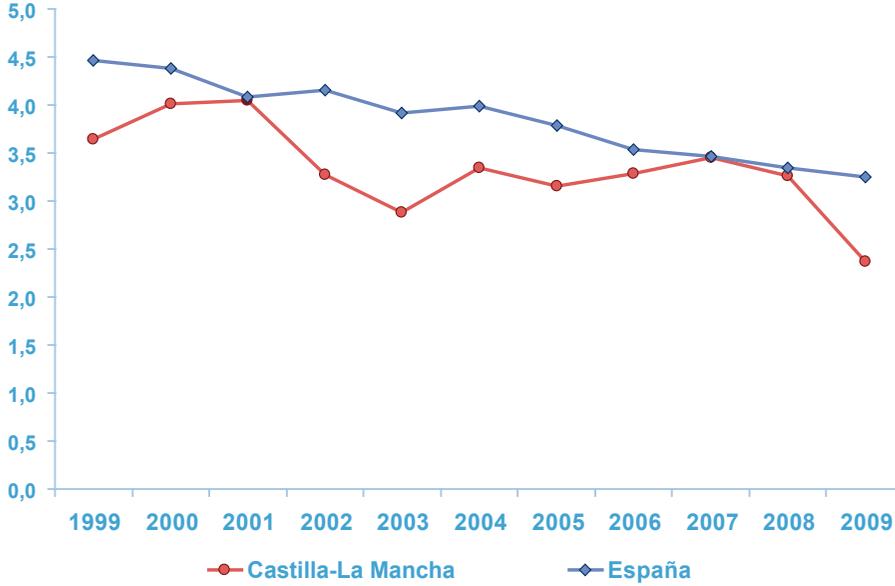
En el año 2009, la tasa de mortalidad infantil en Castilla-La Mancha fue de 2,37 defunciones de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, inferior a la registrada en España (3,25). La evolución de las tasas de mortalidad infantil está reflejada en la figura 13.

En la figura 14 se presenta la evolución anual de la mortalidad infantil por componentes en las provincias de Castilla-La Mancha hasta el año 2009.



promoción de la lactancia materna

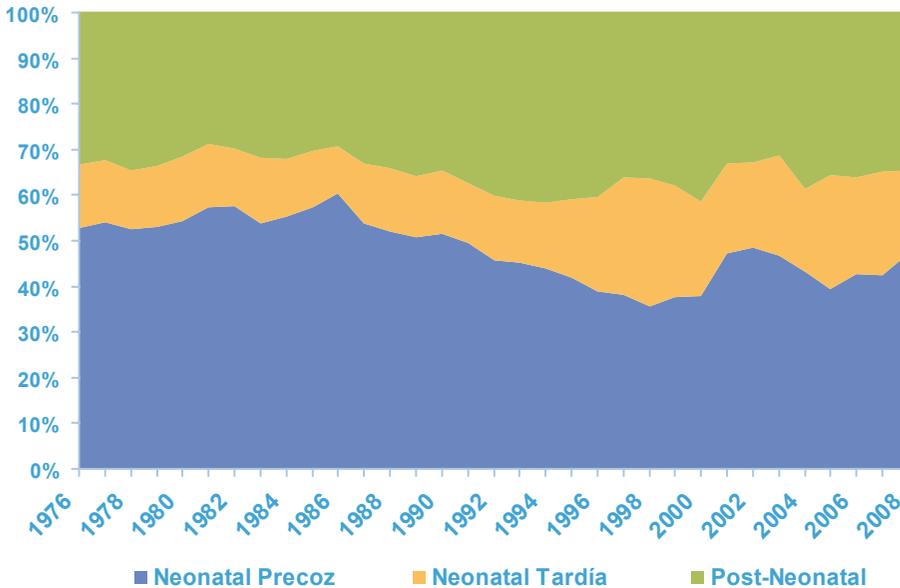
Figura 13. Evolución anual de la tasa de mortalidad infantil Castilla-La Mancha y España, 1999-2009



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

18

Figura 14. Evolución anual de la mortalidad infantil por componentes Castilla-La Mancha, 1975-2009 (Media Móvil)



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

promoción de la lactancia materna

En cuanto al apoyo institucional a la promoción de la lactancia materna, cabe destacar la adopción por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 55ª Asamblea Mundial (2002) de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (EMALNP), que constituye la base de las líneas de actuación en esta materia en Castilla-La Mancha.

En este contexto, una de las principales prioridades es trasladar a madres y padres información y conocimientos actualizados sobre alimentación infantil, ventajas de la lactancia materna y su repercusión en la salud. Otra prioridad es la potenciación de la lactancia natural a través de acciones concertadas y coordinadas entre la ciudadanía, los grupos de apoyo, los profesionales de la salud y la autoridad sanitaria.

El apoyo a la lactancia materna está contemplado en el ámbito de los Derechos Humanos. Así, en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos de la Infancia adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1989 se recoge el derecho de los niños y niñas al disfrute de las mejores condiciones posibles de salud y reconoce las ventajas de la lactancia para la nutrición y la salud infantil.

La Declaración de Innocenti de 1990 sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia, así como el posterior desarrollo de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) por la OMS/UNICEF, coinciden en sus objetivos con los de la Conferencia Internacional sobre Nutrición convocada por la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en 1992 y con la Declaración Mundial sobre Nutrición, del mismo año.



promoción de la lactancia materna

En el año 2003, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño publicada por la OMS recogió, entre otras, las siguientes recomendaciones:

- Prolongar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y complementaria al menos hasta los 2 años de edad.
- Apoyar el mantenimiento de la lactancia en circunstancias especiales, como hospitalización, catástrofes y situaciones de emergencia.
- Cumplir las recomendaciones del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

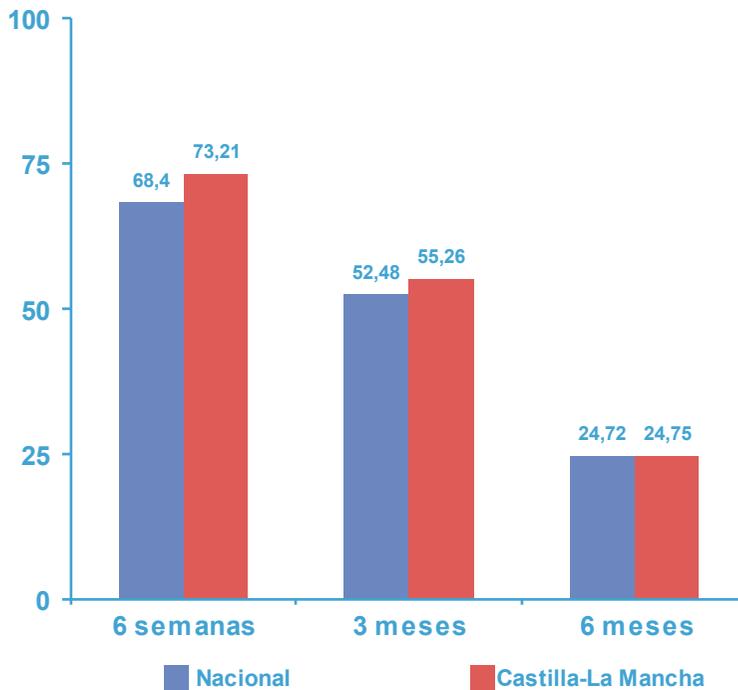
Otras destacadas iniciativas europeas en el ámbito de la alimentación y la promoción de la lactancia materna son:

20

- El Proyecto Eurodiet (1998-2000), sobre la importancia de la nutrición y la dieta para un estilo de vida saludable, incluye la lactancia materna entre un total de catorce recomendaciones.
 - El Primer Plan de Alimentación y Nutrición de la Unión Europea (2000-2005) insta a mejorar la salud de los europeos y reducir la carga de enfermedades relacionadas con la alimentación, así como a disminuir el riesgo de enfermedades crónicas en etapas tempranas de la vida a través de una adecuada nutrición materna y patrones alimentarios óptimos del lactante.
 - El Plan Estratégico Europeo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia (2004) resalta las acciones que los planes nacionales o regionales deben contener para mejorar las prácticas y promover la lactancia materna.
-

promoción de la lactancia materna

Fig 15. Mantenimiento de lactancia exclusiva en España y Castilla-La Mancha



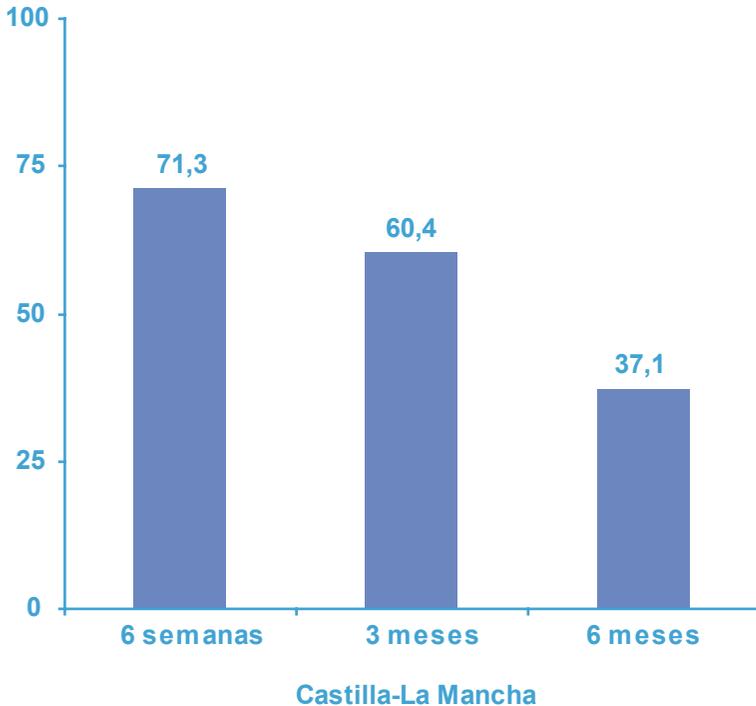
21

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006

La implementación de estas iniciativas ha propiciado un incremento paulatino de las tasas de lactancia materna que, no obstante, son susceptibles de continuar mejorando. Así, en el caso de España, según datos de la última Encuesta Nacional de Salud (2006) publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2008, la proporción media de lactancia materna exclusiva a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses es respectivamente del 68,40%, 52,48% y 24,72%. En Castilla-La Mancha las proporciones son del 73,21%, 55,26% y 24,75%.

promoción de la lactancia materna

Figura 16. Proporción de madres lactantes en Castilla-La Mancha



Fuente: Encuesta Regional de Salud de Castilla-La Mancha

En la última Encuesta Regional de Salud de Castilla-La Mancha (2006) se constata el descenso de la proporción de madres lactantes según aumenta la edad del niño. A las 6 semanas es del 71,30%, a los 3 meses es del 60,40% y a los 6 meses es del 37,10%.

Las líneas de trabajo expuestas en este documento están orientadas a dar cumplimiento a las medidas dirigidas a la promoción de la lactancia materna contenidas en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en desarrollo de la Ley Orgánica 2/2010 de 3 marzo, la Ley 17/2010 de 29 de diciembre de las Familias Numerosas de Castilla-La Mancha y de la Maternidad.

A blue-tinted photograph of a woman holding a baby, with other people and babies in the background. The image is overlaid with a white text box containing the title.

Objetivos generales

Objetivos específicos



promoción de la lactancia materna

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Incrementar el nivel de información de la población general sobre la lactancia materna a través de actuaciones en medios de difusión y grupos de apoyo.
2. Sensibilizar a los profesionales de salud implicados en la lactancia materna sobre sus ventajas y beneficios.
3. Establecer programas de formación continuada para profesionales de salud y grupos de apoyo.
4. Elaborar y difundir materiales de educación sanitaria.
5. Ofrecer al 100% de las gestantes información oral y escrita sobre lactancia materna en los controles prenatales.
6. Obtener los siguientes indicadores de lactancia materna en Atención Primaria: 80% de madres con lactancia natural exclusiva a las 6 semanas de vida del recién nacido, 70% a los 3 meses y 45% a los 6 meses.
7. Adecuar las rutinas hospitalarias al decálogo “hacia una feliz lactancia natural” de la OMS y UNICEF, y conseguir que los hospitales públicos de Castilla-La Mancha dispongan de una política de actuación que sea conocida y cumplida al menos por el personal relacionado con la asistencia obstétrica y pediátrica, intentando conseguir que al alta el 80% de las púerperas elijan la lactancia materna exclusiva para sus recién nacidos.
8. Adecuar los protocolos de atención primaria para conseguir la implementación de los siete pasos “hacia una feliz lactancia natural”.
9. Fomentar y asesorar sobre la obtención del certificado de la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), tanto por parte de los hospitales como por los centros de salud de Castilla-La Mancha.

Objetivo 1

Incrementar el nivel de información de la población general sobre la lactancia materna a través de actuaciones en medios de difusión y grupos de apoyo



promoción de la lactancia materna

OBJETIVO 1

Incrementar el nivel de información de la población general sobre la lactancia materna a través de actuaciones en medios de difusión y grupos de apoyo

La Administración Sanitaria garantizará el derecho a disponer de información clara, completa e imparcial sobre la lactancia materna.

Actividades

- A.1.1. Difundir contenidos sanitarios sobre las ventajas de la lactancia materna a través de los medios de comunicación (televisión, radio, prensa, internet y otros soportes didácticos).
- A.1.2. Ofrecer información sobre los diferentes grupos de apoyo existentes, asociaciones de madres lactantes, voluntariado y ONGs.



promoción de la lactancia materna

- A.1.3. Promover la organización y participación ciudadana en eventos divulgativos a favor de la lactancia materna, como charlas, reuniones, talleres, encuentros, concursos fotográficos, etc.
- A.1.4. Elaborar y difundir información en otros idiomas prevalentes en la comunidad y adaptadas a las discapacidades, de modo que la barrera lingüística no sea impedimento para alcanzar la igualdad en materia de promoción de la lactancia materna.
- A.1.5. Celebrar anualmente eventos relacionados con la “Semana Mundial de la Lactancia Materna”, siguiendo las recomendaciones de la OMS/UNICEF.



promoción de la lactancia materna

- A.1.6. Conocer el nivel de información de la población sobre las ventajas y beneficios de la lactancia materna a través de la realización de encuestas.

Crterios de evaluación e indicadores

- I.1.1. Número de intervenciones realizadas en medios de comunicación de Castilla-La Mancha y adecuación a los objetivos.
- I.1.2. Número de actividades informativas llevadas a cabo por grupos de apoyo y asociaciones y adecuación a los objetivos.
- I.1.3. Número de asistentes a jornadas de participación.
- I.1.4. Tiradas de material informativo editado en diferentes idiomas y adaptados a discapacidad.
- I.1.5. Número de eventos realizados en la “Semana Mundial de la Lactancia Materna” y adecuación a los objetivos.
- I.1.6. Número de encuestas realizadas a la población general.



Objetivo 2

Sensibilizar a los profesionales de salud implicados en la lactancia materna sobre sus ventajas y beneficios



promoción de la lactancia materna

OBJETIVO 2

Sensibilizar a los profesionales de salud implicados en la lactancia materna sobre sus ventajas y beneficios

Con el fin de proveer un enfoque asistencial integrador, continuo y ajustado a criterios unificados sobre la promoción de la lactancia natural, los profesionales de salud deberán conocer y asumir las actividades incluidas en las Líneas Estratégicas para el fomento de la lactancia materna.

Actividades

- A.2.1. Implementar las Líneas Estratégicas de promoción de la lactancia materna en los niveles de Atención Primaria y Especializada a través de los Servicios Centrales del SESCOAM.
- A.2.2. Mantener reuniones informativas entre la Gerencia y los Equipos de Atención Primaria.
- A.2.3. Mantener reuniones informativas entre la Gerencia y los profesionales de salud de Atención Especializada.



promoción de la lactancia materna

- A.2.4. Promover la elaboración de protocolos de actuación en lactancia materna para profesionales de Atención Primaria y Especializada.
- A.2.5. Establecer líneas de trabajo interrelacionadas y coordinadas que garanticen la colaboración entre las Gerencias de Atención Primaria y Especializada.
- A.2.6. Procurar el cumplimiento de criterios de comercialización de sucedáneos de la leche materna en lo relativo a la publicidad y material informativo adjunto.
- A.2.7. Facilitar la habilitación de espacios favorecedores de lactancia materna y de organización del trabajo en los centros sanitarios.



promoción de la lactancia materna

Criterios de evaluación e indicadores

- I.2.1. Número de profesionales de Atención Primaria y Especializada que reciben información sobre las Líneas Estratégicas.
- I.2.2. Número de reuniones informativas entre la Gerencia y los Equipos de Atención Primaria.
- I.2.3. Número de reuniones informativas entre la Gerencia y los profesionales de salud de Atención Especializada.
- I.2.4. Número de protocolos de actuación implantados en centros de salud y hospitales públicos.
- I.2.5. Número de dispositivos de coordinación creados.
- I.2.6. Grado de cumplimiento de los criterios de comercialización de sucedáneos de la leche materna en cuanto a publicidad e información.
- I.2.7. Inversiones en habilitación de recursos.



Objetivo 3

Establecer programas de formación continuada para profesionales de salud y grupos de apoyo



promoción de la lactancia materna

OBJETIVO 3

Establecer programas de formación continuada para profesionales de salud y grupos de apoyo

La formación es un instrumento básico para mejorar el conocimiento y las habilidades de los profesionales destinadas a modificar comportamientos y estereotipos en la población, de manera que adquieran los conocimientos necesarios que les permitan ayudar a las madres a amamantar a sus hijos.

Actividades

- A.3.1. Incluir cursos sobre promoción de la lactancia materna en los planes de formación continuada desarrollados por las Gerencias de Atención Primaria y Especializada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
- A.3.2. Facilitar la participación en los cursos de formación de los grupos de apoyo y asociaciones para actualizar y mejorar sus conocimientos y habilidades en lactancia materna, así como para informar de su funcionamiento.
- A.3.3. Proponer la incorporación en los programas docentes universitarios de profesiones sanitarias (cursos pregrado y postgrado) de contenidos sobre lactancia materna.
- A.3.4. Evaluar la calidad de los programas de formación continuada.

45

Criterios de evaluación e indicadores

- I.3.1. Número de cursos realizados y profesionales formados.
 - I.3.2. Número de grupos de apoyo y asociaciones que participan en cursos de formación y número de plazas ofertadas.
 - I.3.3. Número de cursos pre y postgrado realizados en la UCLM.
 - I.3.4. Calidad de los conocimientos adquiridos y valoración personal de los asistentes.
-

Objetivo 4

Elaborar y difundir
materiales de educación
para la salud



promoción de la lactancia materna

OBJETIVO 4

Elaborar y difundir materiales de educación para la salud

La educación para la salud es una herramienta destinada a facilitar la adopción de estilos y hábitos de vida saludable.

Actividades

- A.4.1. Elaborar materiales didácticos y divulgativos sobre la lactancia materna.
- A.4.2. Elaborar y distribuir guías informativas sobre la lactancia en los idiomas más predominantes entre la población inmigrante de Castilla-La Mancha y adaptadas a la discapacidad.
- A.4.3. Distribuir los materiales educativos a través de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y los grupos de apoyo a la lactancia.
- A.4.4. Fomentar la incorporación de contenidos sobre lactancia materna en el currículum docente de Educación Primaria y Secundaria.

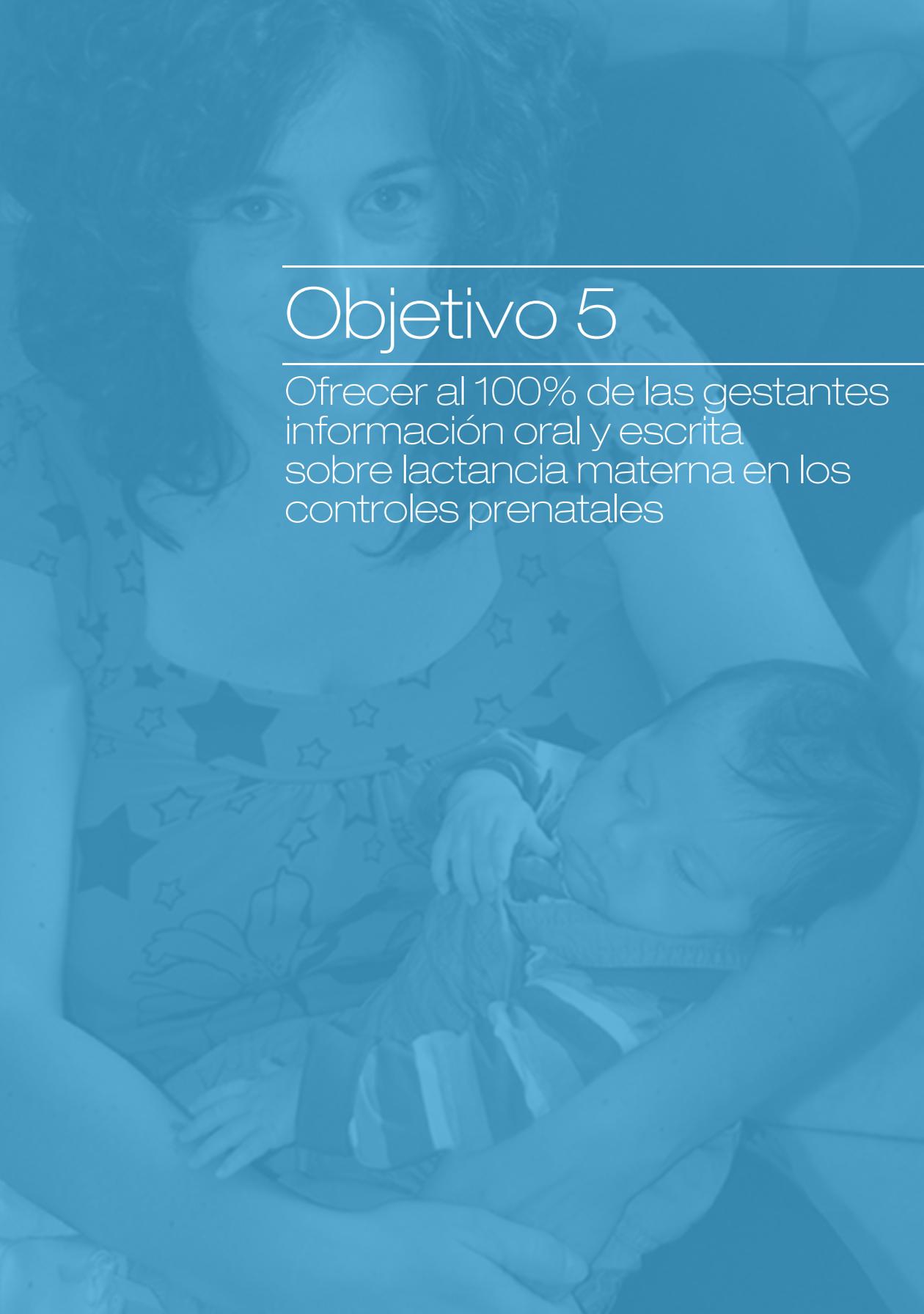


promoción de la lactancia materna

- A.4.5. Supervisar que la información que se difunde relacionada con la lactancia materna se ajusta al código internacional de sucedáneos de la leche materna.

Criterios de evaluación e indicadores

- I.4.1. Número de materiales didácticos y divulgativos editados y distribuidos cada año.
- I.4.2. Número de materiales didácticos y divulgativos editados en diferentes idiomas y adaptados a la discapacidad.
- I.4.3. Número de dispositivos sanitarios y asociaciones prolactancia materna que participan en la difusión de contenidos de educación sanitaria.
- I.4.4. Número de centros educativos que incorporan contenidos sobre promoción de la lactancia materna en sus actividades docentes.
- I.4.5. Número de actividades de supervisión del cumplimiento del código de comercialización de sucedáneos efectuadas en centros y servicios que difunden información.

A photograph of a woman with curly hair holding a baby, overlaid with a blue filter. The woman is looking towards the camera, and the baby is resting against her chest. The text is overlaid on the right side of the image.

Objetivo 5

Ofrecer al 100% de las gestantes información oral y escrita sobre lactancia materna en los controles prenatales

promoción de la lactancia materna

OBJETIVO 5

Ofrecer al 100% de las gestantes información oral y escrita de apoyo a la lactancia materna en los controles prenatales

Es fundamental que las madres y los padres reciban una información completa y actualizada sobre aspectos relacionados con la alimentación y la salud de sus hijos e hijas.

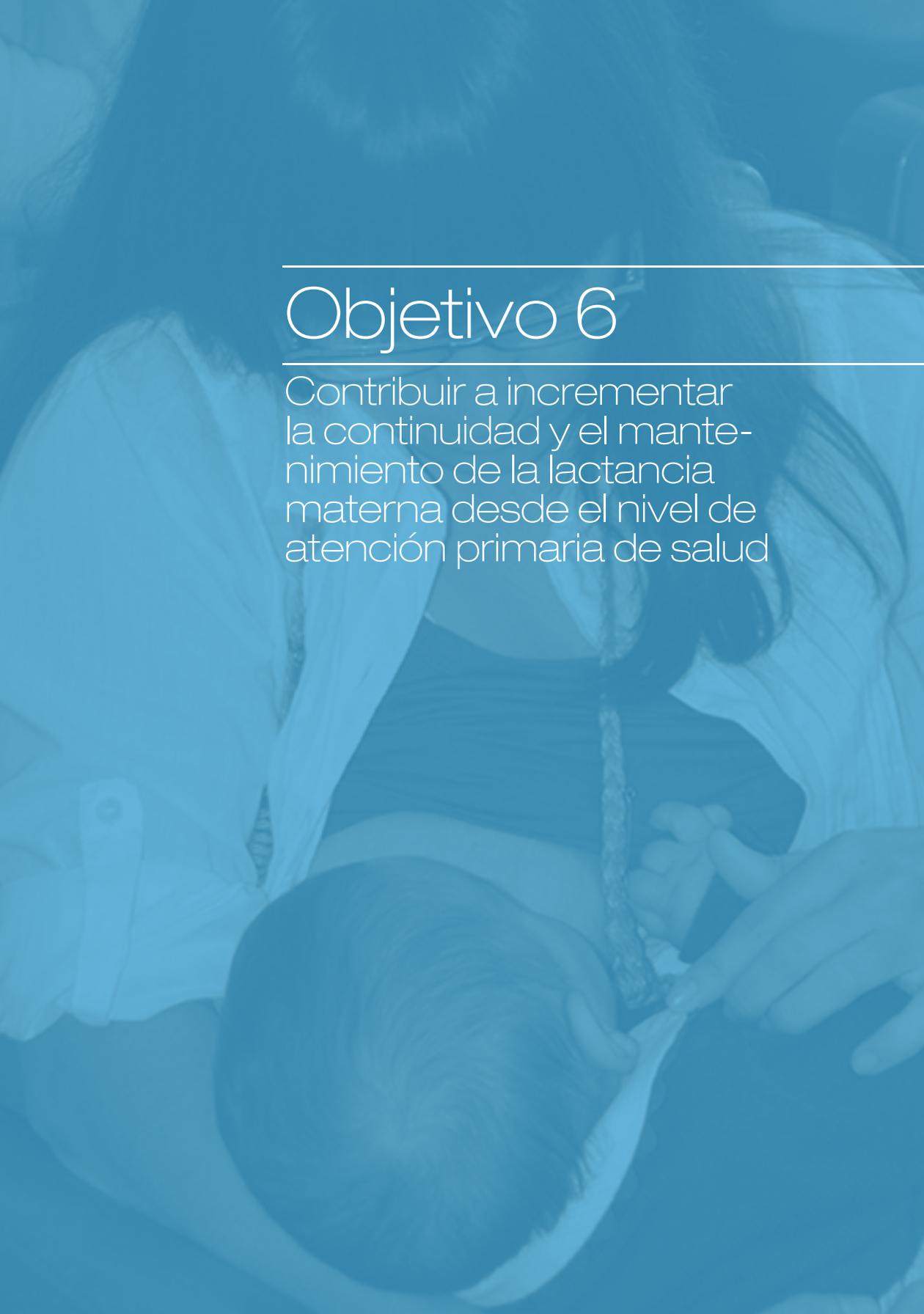
Actividades

- A.5.1. Facilitar información verbal y escrita sobre las ventajas de la lactancia materna durante los controles del embarazo por parte de los profesionales sanitarios.
- A.5.2. Crear un campo en la historia clínica de la gestante (formato papel y/o informatizada) para consignar información relacionada con las actividades dedicadas a la promoción de la lactancia materna.
- A.5.3. Informar sobre factores y hábitos nocivos que pueden interferir en la lactancia natural.
- A.5.4. Fomentar a través de los cursos de educación prenatal la importancia del inicio, exclusividad y continuidad de la leche materna y del vínculo afectivo madre-lactante, destacando la implicación del padre o pareja como figura de apoyo.
- A.5.5. Ofrecer información a las madres gestantes desde el Servicio de Salud sobre la disponibilidad y funcionamiento de los grupos de apoyo de la lactancia materna y asociaciones de madres lactantes.
- A.5.6. Proporcionar asesoramiento básico sobre medidas de conciliación laboral que contempla la legislación española en beneficio de la lactancia.
- A.5.7. Anotar en la cartilla de salud de la embarazada la intención de amamantar.

promoción de la lactancia materna

Criterios de evaluación e indicadores

- 1.5.1. Proporción de embarazadas que han recibido información verbal y escrita sobre la lactancia natural en el primer control y penúltimo control previsto antes del parto.
- 1.5.2. Proporción de historias clínicas con registros de actividades de promoción de la lactancia materna.
- 1.5.3. Proporción de embarazadas que han recibido consejo sanitario.
- 1.5.4. Número de cursos de educación prenatal realizados y número de padres participantes.
- 1.5.5. Número de embarazadas que han contactado con grupos de apoyo y asociaciones relacionadas con la promoción de la lactancia materna
- 54 1.5.6. Número de embarazadas que han recibido asesoramiento sobre medidas de conciliación laboral.
- 1.5.7. Proporción de cartillas de salud de la embarazada con anotación de la intención de amamantar.



Objetivo 6

Contribuir a incrementar la continuidad y el mantenimiento de la lactancia materna desde el nivel de atención primaria de salud

promoción de la lactancia materna

OBJETIVO 6

Contribuir a incrementar la continuidad y el mantenimiento de la lactancia materna desde el nivel de atención primaria de salud

Los profesionales de Atención Primaria se encuentran en una situación privilegiada para promover, proteger y apoyar la lactancia materna a través de las revisiones y los controles de salud.

Actividades

- A.6.1. Incorporar en la cartera de servicios de Atención Primaria protocolos de actuación que promuevan la lactancia materna en los programas de salud materno-infantil.
- A.6.2. Incluir en la historia clínica informatizada un apartado dedicado al registro de la promoción de la lactancia materna.
- A.6.3. Recomendar lactancia materna exclusiva o predominante durante los primeros 6 meses de vida y la continuación de ésta junto con la alimentación complementaria hasta los 2 años.



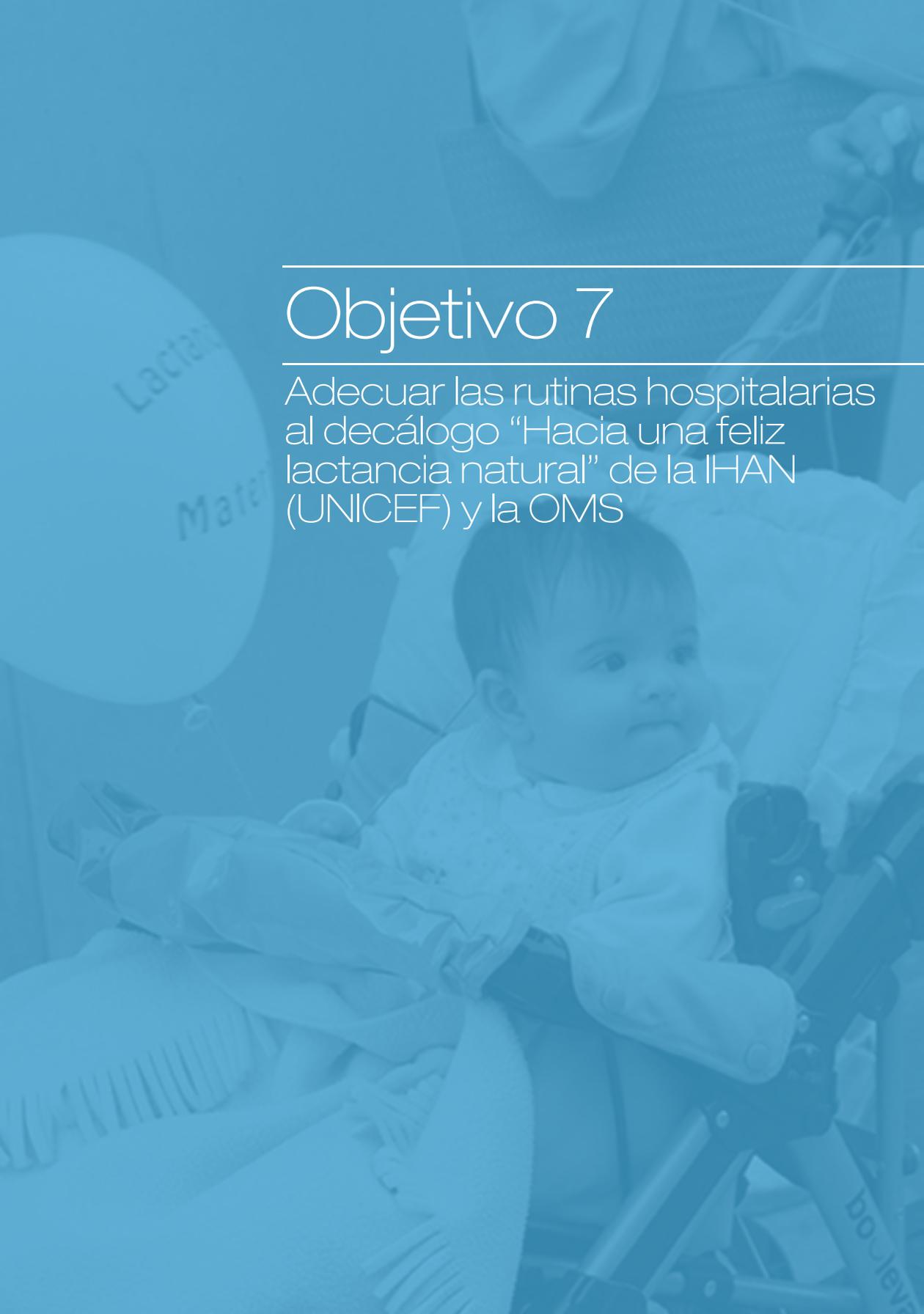
promoción de la lactancia materna

- A.6.4. Favorecer los cuidados de la madre y del lactante desde la atención al embarazo, la visita puerperal y los controles del programa de salud infantil, dirigidos a la promoción de la lactancia natural.
- A.6.5. Implementar en Atención Primaria las medidas contempladas en los “Siete pasos hacia una feliz lactancia natural” promovidos por la IHAN (UNICEF) y la OMS.

Criterios de evaluación e indicadores

58

- I.6.1. Proporción de centros de salud y consultorios locales con programas o actividades sobre lactancia materna.
 - I.6.2. Número de zonas de salud con módulo informático específico implementado.
 - I.6.3. Proporción de lactantes con lactancia materna exclusiva o predominante al primer, segundo y sexto mes de edad. Proporción de lactantes que junto con una alimentación complementaria adecuada continúan con lactancia materna a partir de los 6 meses.
 - I.6.4. Número de visitas puerperales realizadas. Número de embarazadas atendidas en Atención Primaria.
 - I.6.5. Número de centros de salud acreditados por la IHAN en el cumplimiento de los “Siete pasos hacia una feliz lactancia natural”.
-



Objetivo 7

Adecuar las rutinas hospitalarias al decálogo “Hacia una feliz lactancia natural” de la IHAN (UNICEF) y la OMS

promoción de la lactancia materna

OBJETIVO 7

Adecuar las rutinas hospitalarias al decálogo “Hacia una feliz lactancia natural” de la IHAN (UNICEF) y la OMS

En 1989 la OMS y UNICEF realizaron una declaración sobre la protección, promoción y el apoyo a la lactancia natural así como sobre la función de los servicios de maternidad, que posteriormente tuvo su desarrollo mediante un decálogo de recomendaciones, pilar básico de la futura Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). El decálogo es conocido como los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”.

Actividades

- A.7.1. Implantar protocolos de promoción de la lactancia dirigidos a profesionales sanitarios de los servicios de maternidad y pediatría.
- A.7.2. Formación continuada del personal sanitario hospitalario implicado en la lactancia materna.
- A.7.3. Constituir una comisión de lactancia en cada hospital público en la que estén representados la Administración sanitaria, los grupos de apoyo y los profesionales sanitarios.
- A.7.4. Enseñar técnicas de extracción de leche materna u otras de suplementación cuando la cohabitación de la madre y el lactante no sea posible por enfermedad de alguno de ellos.
- A.7.5. Ofrecer información sobre la continuidad de cuidados al alta hospitalaria, facilitando el contacto inmediato tras el alta con Atención Primaria para el mantenimiento y resolución de problemas relacionados con la lactancia natural.

promoción de la lactancia materna

A.7.6. Implementar en Atención Especializada las medidas contempladas en los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” promovidos por la IHAN (UNICEF) y la OMS.

Criterios de evaluación e indicadores

- 1.7.1. Número de hospitales públicos de Castilla-La Mancha con atención al parto que tienen implantados protocolos de promoción de la lactancia natural.
- 1.7.2. Número de cursos realizados. Número de profesionales sanitarios participantes.
- 1.7.3. Número de hospitales con comisión de lactancia.
- 1.7.4. Número de recién nacidos en la unidad de neonatología con lactancia materna.
- 62 1.7.5. Proporción de recién nacidos con lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria.
- 1.7.6. Número de hospitales acreditados por la IHAN en el cumplimiento de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”.



Objetivo 8

Adecuar los protocolos de atención primaria para conseguir la implementación de los siete pasos “Hacia una feliz lactancia natural”

OBJETIVO 8

Adecuar los protocolos de Atención Primaria para conseguir la implementación de los siete pasos “Hacia una feliz lactancia natural”

El nivel de Atención Primaria es fundamental para satisfacer los objetivos destinados al mantenimiento de la lactancia exclusiva. En este sentido, la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) ha promulgado siete pasos dirigidos a conseguir una feliz lactancia natural a través del trabajo que realizan los sanitarios en los centros de salud y consultorios locales (proyecto CS-IHAN).

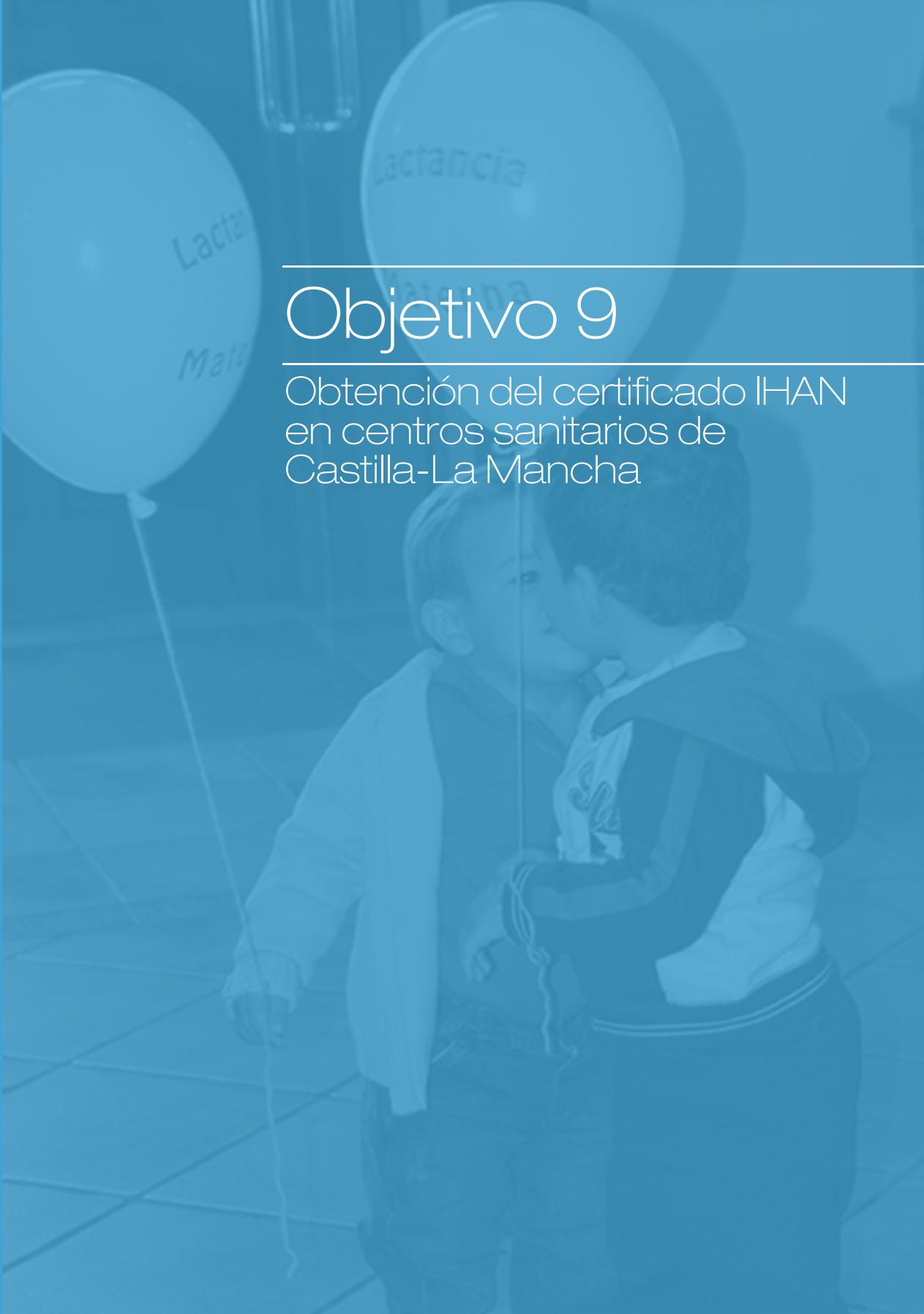
Actividades

- A.8.1. Implantar protocolos de promoción de la lactancia dirigidos a profesionales sanitarios de Atención Primaria.
- A.8.2. Formación continuada del personal sanitario de Atención Primaria implicado en lactancia materna.
- A.8.3. Constituir una comisión de lactancia en cada Gerencia de Atención Primaria en la que estén representados la Administración Sanitaria, los grupos de apoyo y los profesionales sanitarios.
- A.8.4. Constituir un comité de lactancia en cada centro de salud en el que estén representados madres, padres y profesionales sanitarios.
- A.8.5. Implementar en Atención Primaria las medidas contempladas en los “Siete pasos hacia una feliz lactancia natural” promovidos por la IHAN (UNICEF) y la OMS.

promoción de la lactancia materna

Criterios de evaluación e indicadores

- I.8.1. Número de centros de salud de Castilla-La Mancha que tienen implantados protocolos de promoción de la lactancia natural.
- I.8.2. Número de cursos realizados. Número de profesionales sanitarios participantes y evaluación de los mismos.
- I.8.3. Número de comisiones de lactancia en funcionamiento.
- I.8.4. Número de comités de lactancia en funcionamiento.
- I.8.5. Número de centros de salud acreditados.



Objetivo 9

Obtención del certificado IHAN
en centros sanitarios de
Castilla-La Mancha

promoción de la lactancia materna

OBJETIVO 9

Obtención del certificado IHAN en centros sanitarios de Castilla-La Mancha

IHAN España proporciona un programa de acreditación basado en la evidencia que facilita la protección, promoción y apoyo a la lactancia y supone un distintivo de calidad para los centros sanitarios.

Actividades

- A.9.1. Desarrollar los planes de acción previstos en el proceso de obtención del certificado de compromiso IHAN.
- A.9.2. Implementar los planes de difusión de normativa y de educación maternal contemplados en el procedimiento de acreditación.
- A.9.3. Evaluar de forma interna y externa las actuaciones conducentes a la acreditación IHAN.

69

Indicadores

- I.9.1. Número de centros sanitarios con planes de acción desarrollados.
- I.9.2. Número de centros sanitarios con planes de difusión y educación realizados.
- I.9.3. Número de centros sanitarios que solicitan evaluación y número de centros sanitarios que obtienen acreditación.

Toda la documentación relacionada con estrategias de implantación y procedimientos de acreditación está disponible en www.ihan.es.

Anexos

Declaración Institucional de las Cortes de
Castilla-La Mancha

Código internacional de comercialización de
sucedáneos de la leche materna

Diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

Acreditación de hospitales y maternidades IHAN

Siete pasos hacia una feliz lactancia natural.

Acreditación de centro de salud IHAN

Estrategia centros hospitalarios IHAN

Estrategia centros de salud IHAN

CORTES DE CASTILLA-LA MANCHA

DIARIO DE SESIONES

AÑO 2005

VI LEGISLATURA

Núm. 54

PLENO

PRESIDE: DON FERNANDO LÓPEZ CARRASCO

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 15 DE DICIEMBRE DE 2005
EN EL CONVENTO DE SAN GIL (TOLEDO)

ORDEN DEL DÍA

1º.- DECLARACIÓN INSTITUCIONAL 06/1101-0027, RELATIVA A LA LACTANCIA MATERNA.

1º.- Declaración Institucional 06/1101-0027, relativa a la lactancia materna.

SEÑOR SECRETARIO SEGUNDO DE LAS CORTES (Don Leandro Esteban Villamor): "Exposición de motivos: en 1990 la Declaración de Innocenti, aprobada por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, proponía como meta universal la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro o seis meses de edad.

En 2002, la Organización Mundial de la Salud aprobó la estrategia mundial para la alimentación del lactante y el del/la niño/niña pequeño/pequeña, reiterando la importancia de mantener la lactancia materna hasta los seis meses de vida como mejor forma de alimentación en esta etapa, tanto desde el punto de vista nutricional como los beneficios que tiene para la salud.

Por todo lo expuesto, las Cortes de Castilla-La Mancha instan al Gobierno Regional a:

1. Potenciar la lactancia natural, y en este sentido proteger, promover y fomentar la lactancia materna siguiendo los criterios de la OMS y UNICEF.

2. Promocionar y estimular el conjunto de los centros asistenciales de nuestro sistema regional de salud, la práctica y el desarrollo de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural de la Declaración de Innocenti de 1990, de manera que se extienda la figura del hospital amigo de los niños.

3. Garantizar que el ejercicio de la lactancia natural no implique renuncia de las mujeres a sus trabajos fuera del entorno del hogar, propiciando las condiciones necesarias para que las mujeres puedan compatibilizar su derecho al trabajo con la lactancia natural de su hijo o hija.

4. Hacer respetar la opción de la madre sobre el modo de alimentar a su hijo o hija, una vez haya sido informada de las ventajas y las técnicas de la lactancia natural, según las recomendaciones de la OMS y de UNICEF."

SEÑOR PRESIDENTE DE LAS CORTES:

Gracias, Señoría. Pregunto a la Cámara si ¿se puede entender aprobada por asentimiento?

En el caso afirmativo que manifiestan los Diputados se aprueba por asentimiento la Declaración Institucional relativa a la lactancia materna.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

El código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna fue adoptado por la OMS en 1981 con el objetivo de proteger a las mujeres y a sus bebés de las prácticas inapropiadas de comercialización, prohibiendo la promoción de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Cabe destacar las siguientes medidas:

- Los sucedáneos no pueden ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general.
- Los fabricantes no pueden proporcionar muestras gratuitas directa o indirectamente a las gestantes, madres, familiares o profesionales sanitarios.
- Los centros sanitarios no deben exponer carteles relacionados con los sucedáneos.
- Las etiquetas de los envases no han de contener imágenes de lactantes ni otras que idealicen la utilización de estos preparados.
- Todos los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales relacionados con la alimentación materna natural deben incluir, claramente presentadas, las ventajas de la lactancia natural.
- La normativa del código se recoge en la Directiva Europea 2006/141/CE, transpuesta al ordenamiento jurídico español por RD 867/2008.

DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

Acreditación de hospitales y maternidades IHAN

- Paso 1** Disponer de un protocolo específico sobre la lactancia natural y difundirlo entre los profesionales sanitarios.
- Paso 2** Capacitar a los profesionales sanitarios para poner en práctica las medidas contempladas en éste Decálogo.
- Paso 3** Ofrecer información a las mujeres embarazadas sobre las ventajas de la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Paso 4** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia natural durante la media hora siguiente al parto.
- Paso 5** Enseñar a las madres técnicas correctas de amamantamiento y cómo mantenerlo en caso de separación del bebé.
- Paso 6** Proporcionar al bebé leche materna y no otro alimento o bebida sin prescripción médica.
- Paso 7** Facilitar la cohabitación de las madres y sus bebés durante las 24 horas del día en el hospital o maternidad.
- Paso 8** Fomentar la lactancia natural a demanda.
- Paso 9** No proveer a los bebés alimentados al pecho de chupetes o tetinas.
- Paso 10** **Aportar información a la madre lactante sobre la continuidad de cuidados al alta, facilitando el contacto con Atención Primaria y con los grupos de apoyo a la lactancia materna disponibles.**

SIETE PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

Acreditación de centro de salud IHAN

- Paso 1** Establecer una política escrita sobre lactancia materna consensuada por los profesionales sanitarios y adaptada a la realidad del centro.
- Paso 2** Facilitar la formación del personal sanitario con conocimientos y herramientas actualizadas.
- Paso 3** Informar a las mujeres embarazadas y familiares sobre los beneficios del amamantamiento y favorecer su capacitación en los primeros días tras el parto.
- Paso 4** Captar o recibir en el centro de salud a las madres que amamantan en los primeros 5 días tras el nacimiento o en las 48 horas tras el alta.
- Paso 5** Ayudar y apoyar a las madres para que mantengan la lactancia natural exclusiva en los primeros 6 meses de vida del bebé y continuar hasta aproximadamente los 2 años de edad, junto con una adecuada alimentación complementaria.
- Paso 6** Favorecer un ambiente receptivo y acogedor para la madre que amamanta, así como para los grupos de apoyo locales.
- Paso 7** Colaborar y promover el contacto de las madres con los grupos de apoyo y los talleres de lactancia disponibles.

PRESENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA CENTROS HOSPITALARIOS IHAN



Introducción

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) se ha lanzado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Este manual le informa sobre los aspectos necesarios para que su hospital acceda a ser Hospital IHAN colaborando en emplazar la Lactancia Materna en su sitio como la forma más sana de alimentar al recién nacido. Participando en esta iniciativa está jugando un papel vital salud de nuestros niños.

Los criterios de la Iniciativa Hospital IHAN son internacionales y en muchos países están tomando medidas adecuada. El objetivo es estimular a que los hospitales y otros servicios de salud examinen sus prácticas y redefinan los pasos a tomar para ayudar a la lactancia materna.

El convertirse en un Hospital IHAN es un proceso que comienza con una auto-evaluación por parte del hospital y el análisis consecuente de las prácticas que promueven o impiden la lactancia materna, tomando luego las acciones necesarias para mejorar la situación. Este proceso, sigue la secuencia Triple-A (Apreciación, Análisis, Acción) que caracteriza el desarrollo de los programas de UNICEF.

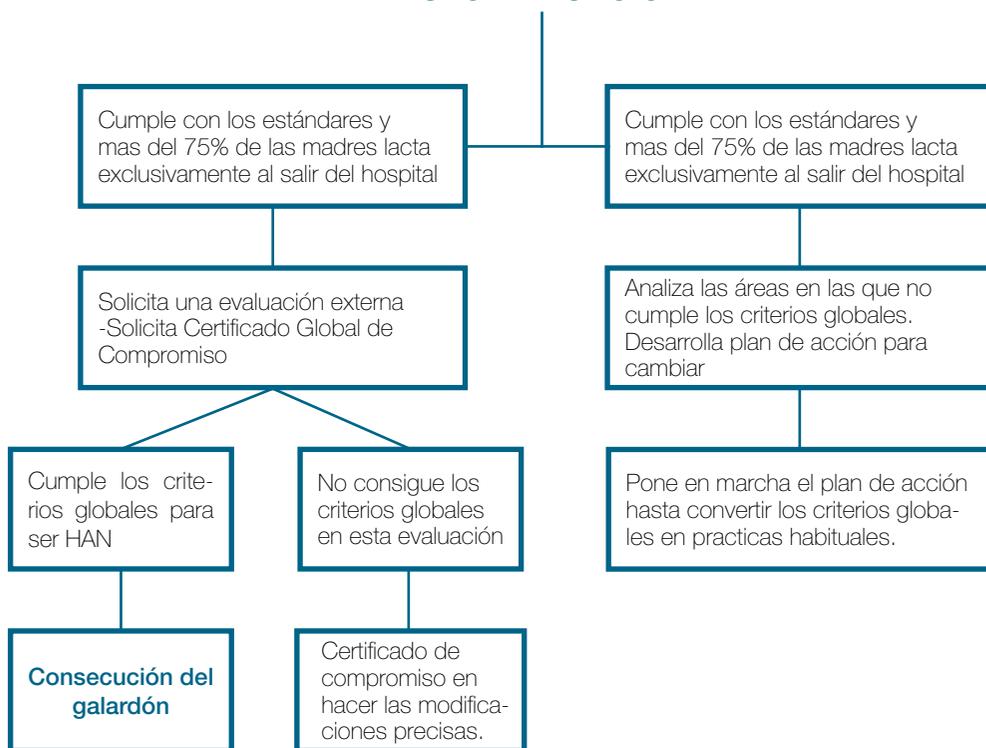
Proceso de designación

La información contenida en este manual le permitirá ver como su hospital cumple los Criterios Globales. En algunos casos los 10 pasos formarán parte de las rutinas diarias de su hospital tanto que incluso puede molestar el hecho de que tan solo se mencionen. En ocasiones esto no es tan claro y es ahí donde hay que prestar más atención. Cuando un hospital considera que ha alcanzado los niveles adecuados se debe confirmar objetivamente mediante una evaluación externa, utilizando los estándares internacionalmente reconocidos.

Se puede solicitar también el Certificado Global de compromiso para convertirse en "IHAN" por aquellos hospitales que habiendo realizado cambios substanciales no han completado los cambios en las prácticas. Este certificado reconoce el trabajo que se ha hecho y la intención del hospital de continuar en el proceso de ser Hospital IHAN en el futuro.

AUTOEVALUACIÓN

82



Criterios globales para la iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia de OMS/UNICEF

PRIMER PASO

Disponer de un protocolo escrito relativo a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal.

El establecimiento de salud debería disponer de un protocolo sobre lactancia natural que incluya los 10 pasos y proteja la lactancia materna. El/la director/a de enfermería de la institución y/o supervisor/a de la maternidad debería tener localizada una copia del protocolo y describir cómo los demás miembros del personal tienen conocimiento de él.

El protocolo debería estar disponible para que todo el personal que presta atención a las madres y niños puedan manejarlos. La política sobre lactancia debería estar visible 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 nursery (si existe), la unidad de cuidados especiales para recién nacidos, y los servicios prenatales. El protocolo debería estar escrito en el/los idioma/s más común/es entre los pacientes y el personal.

83

SEGUNDO PASO

Capacitar a todo el personal de salud que deba aplicar ese protocolo.

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

Una copia del curriculum o del resumen del curso de formación en lactancia materna y el manejo de la lactancia para los distintos grupos de profesionales sanitarios debería estar disponible para su revisión, y debería haber también un programa de capacitación para los empleados nuevos. La capacitación debería durar un mínimo 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 el curso lactancia materna. En el caso de personal recién incorporado, ha recibido orientación y ha sido programado para la formación en 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 formación arriba descrita o, si han trabajado en la sala de maternidad menos de seis meses, al menos deberían confirmar que han recibido unas normas de actuación. El 80 por ciento debería poder contestar cuatro de cada cinco preguntas sobre la forma adecuada de poner la lactancia materna en práctica.

TERCER PASO

Informar a todas las embarazadas de los beneficios de lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

Si el hospital cuenta con consultas externas a embarazadas o un servicio de control alto riesgo, el/la supervisor/a de enfermería encargado/a debería informar que se asesora en 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 seis meses de vida, los beneficios de la lactancia materna, y la forma básica de ponerla en práctica.

De 10 mujeres embarazadas en la de más de 32 semanas de gestación, que 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 psicológicos de unión
- Protección anti-infecciosa, con 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 charla en grupo sobre la utilización de biberones de fórmula para bebés. Deberían poder describir por lo menos dos de los siguientes conceptos 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.

CUARTO PASO

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

De 10 madres seleccionadas al azar en la sala de maternidad que hayan tenido parto vaginal normal, el 80 por ciento debería confirmar que recibió a su hijo en la media hora tras el 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.

Si es posible, observar diez partos normales en sala de partos confirmará esta práctica. De cinco madres seleccionadas al azar que hayan tenido cesárea, por lo menos el 50 por ciento debería confirmar que tras volver en sí de la anestesia, recibió a su hijo antes de media hora para abrazarlo, haciendo contacto piel con la piel, que estuvo mínimo de 30 minutos y que un miembro del personal le brindó apoyo para iniciar la lactancia materna.

QUINTO PASO

Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

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, que alguien les mostró cómo exprimir su leche, 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 mostrar la situación/colocación correcta con su hijo.

De cinco madres seleccionadas al azar con niños 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 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.

86

SEXTO PASO

No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

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 ni tampoco se distribuya a las madres publicidad ya sea el personal o el establecimiento.

Observar al personal y los recién nacidos en las salas de niños sanos (si existe) 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 rehusé 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).

SÉPTIMO PASO

Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

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.

OCTAVO PASO

Fomentar la lactancia materna a demanda.

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 hay restricción alguna sobre la duración o frecuencia de la lactancia. Además, de las 15 madres, por lo menos el 80 por ciento informa les han 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 pechos de la madre están muy llenos.

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

NOVENO PASO

No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes.

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.

DÉCIMO PASO

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

De 15 madres seleccionadas al azar (incluyendo a 5 que tuvieron cesárea), el 80 por ciento han de haber “tratado” el tema de la alimentación del niño tras el alta hospitalaria. Deberían poder describir una recomendación concreta de cómo contactar con un grupo de apoyo o información que el hospital les proporcionara un seguimiento y apoyo adecuado, si lo necesitan.

El/la supervisor/a 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 consejo verbal). 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 a clínicas de lactancia, visita domiciliaria, llamada telefónica).

89

ANEXO A LOS CRITERIOS GLOBALES

Razones médicas aceptables para la alimentación suplementaria

Hay algunas indicaciones médicas a nivel hospitalario que podrían requerir que se diera a algunos niños otros alimentos o bebidas, en lugar o junto a la lactancia materna.

Los recién nacidos severamente enfermos, que requieren de cirugía, y que tienen un muy bajo peso al nacer (menor a los 1.500 gramos) estarán en una unidad de cuidados intensivos. Las decisiones acerca de su alimentación se tomarán según el caso, en relación a los requerimientos nutricionales y capacidades funcionales particulares, se recomienda leche materna en lo posible. Entre este grupo encontramos:

- Recién nacidos pretermino o con muy bajo peso al nacer, de menos de 1500 gr o nacidos antes de las 30 semanas de la gestación.
- Niños con una inmadurez severa, con riesgo de 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 los niños que están suficientemente bien que pueden estar con su madre en la sala de maternidad, existen muy pocas indicaciones para suplementos. Para evaluar si un establecimiento no 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, psicosis, 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, 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 que en sí afecten al niño).

En caso de tener que interrumpir o aplazar la lactancia materna temporalmente, se le debería ayudar a las madres a establecer o mantener la lactancia, extraer la leche manual o mecánicamente, en preparación para el momento cuando la lactancia materna pueda iniciarse o ser re-establecida.

PRESENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA CENTROS DE SALUD IHAN



DESARROLLO DE LA INICIATIVA

La plena acreditación IHAN de un CS aislado, o como parte de un grupo de CS dentro de un Departamento, Región o Área de Salud (la nomenclatura es diferente según la organización administrativa de las diferentes Comunidades Autónomas y a partir de ahora se nombrará como Departamento), es un proceso complejo que exige un importante esfuerzo de los profesionales implicados y de los responsables de la Administración. Una aplicación escalonada en fases permite el planteamiento de metas cercanas y una mejor planificación desde el punto de vista administrativo y de gestión.

Las fases aquí descritas se contemplan desde la perspectiva de los requisitos necesarios para la acreditación de cada CS. Sin embargo, el proceso de cambio requiere la existencia de una Comisión de Lactancia de Departamento y el compromiso firme de la autoridad sanitaria competente. Esta debe apoyar todo el proceso y costear los gastos y tasas derivados de la evaluación para la acreditación del CS o grupo de CS. Los costes son menores cuando se acredita un grupo de CS pero, aunque la evaluación se realice en grupo, la acreditación es individual para cada CS.

Pasos iniciales y solicitud de registro en la IHAN

A menudo son profesionales entusiastas los que se proponen la tarea de cambiar prácticas y rutinas e inician el camino hacia la acreditación IHAN. Pero, los cambios individuales exigen mucho esfuerzo y a menudo conducen al desánimo. Por ello, la IHAN considera como requisito imprescindible la constitución de una Comisión de Lactancia de Departamento. En ella deben estar representados todos los esta-

mentos implicados, además de representantes de la Administración, de la Maternidad de Referencia y de madres de grupos de apoyo o talleres de lactancia. Los CS pueden solicitar a la IHAN asesoría para el inicio de estas acciones. Una vez constituida la Comisión de lactancia del Departamento, el CS debe:

Comunicar a la Comisión de Lactancia de su Departamento su deseo de iniciar los pasos necesarios para su acreditación.

- Constituir un Comité de Lactancia del CS con representación de madres, profesionales y autoridades y nombrar un responsable. El Comité y la persona responsable deben contar con el visto bueno de la Comisión de Lactancia del Departamento
- El Comité de Lactancia del CS puede descargarse y utilizar el cuestionario de autoevaluación para identificar los puntos fuertes y débiles y su situación en cuanto a lo que exigen los Siete Pasos.
- El Comité de Lactancia del CS puede realizar su solicitud de registro en la página www.ihan.es a través del coordinador del CS.

92

Fase Inicial

Plan de acción y certificado de compromiso

Tras haberse registrado, el Comité de Lactancia, a través del coordinador del CS, deberá:

Rellenar el cuestionario de autoevaluación y enviarlo vía telemática.

- Enviar por correo postal a la IHAN, c/ Dr. Romagosa 5, 1º, 3ª, 46002 – Valencia, el formulario de solicitud de certificado de compromiso (la documentación de uno o varios CS del mismo Departamento puede ser enviada de forma simultánea) con la siguiente información:
 - Composición del Comité de LM del Departamento
 - Composición del Comité de LM y persona responsable de LM en el CS.
 - Información general de su centro y zona de salud y datos de prevalencia recopilados de la manera descrita en el documento “Encuesta de prevalencia de la lactancia materna para CS_IHAN”.

- Visto bueno y compromiso del Comité de LM del Departamento con el proyecto del CS.
- Autorización y compromiso de apoyo, escrito y firmado por la autoridad competente.
- Junto con el formulario, debe enviar, avalados por el Coordinador del CS y por la Autoridad Sanitaria competente del Departamento:
 - Un Plan de Acción que contemple cómo se van a acometer los cambios necesarios.
 - La Normativa de Lactancia (puede utilizarse el modelo de normativa disponible en la página web de la IHAN) adaptada a las características y necesidades del CS.

La IHAN evalúa la documentación y ayuda al CS a realizar las mejoras y cambios que fuesen necesarios y procede a su aprobación.

Una vez aprobados, la IHAN remite a la Autoridad competente el correspondiente contrato por el que se compromete a apoyar el proceso de cambio y costear los gastos.

En dicho contrato se especificará cómo desea el centro que se realice la evaluación de la Fase 2 (presencial o no). Firmado el contrato y tras el pago de la correspondiente tasa administrativa, la IHAN remitirá el Certificado de Compromiso. Entonces, el CS aparecerá en el listado de la página web de la IHAN como CS en fase inicial y entra en Fase 1.

Fase 1

La Fase 1 consiste en el desarrollo de los siguientes materiales:

- Plan de difusión de la normativa.
 - Contemplará el modo de difusión de la Normativa entre todos los profesionales del centro (inicial y continuada) y entre el personal de nueva incorporación.
 - Contemplará los materiales a emplear para la difusión de la Normativa entre los usuarios.

- Plan de Formación del Personal que les capacite para la correcta aplicación de los 7 pasos.
 - Debe contemplar formación inicial y continuada sobre lactancia materna de acuerdo a las distintas categorías, responsabilidades y puestos de trabajo de los profesionales (ver guía detallada paso por paso).
 - Debe contener un sistema de control de asistencias y evaluación pre y post cursos o actividades.
 - Nombre y cargo de la persona responsable de la formación
- Plan de educación maternal en lactancia materna para gestantes.
 - Material educativo para las madres
 - Hojas de control y registro
 - Plan especial de acción para colectivos de riesgo
- Sistema y plan para la recogida y monitorización de los datos de prevalencia de lactancia en su zona de influencia, según se describe en el documento "Encuesta de prevalencia de la lactancia materna para CS_IHAN".
- Sistema de coordinación con las Maternidades de su zona de influencia para la derivación rápida y eficaz de lactantes amamantados en las primeras 72 horas tras el alta.
- Protocolo de actuación con las madres y recién nacidos en las primeras visitas al CS.
- Material informativo destinado a madres o familiares sobre lactancia materna o alimentación infantil.
 - Incluye folletos a entregar a las madres
 - Carteles que anuncian que la lactancia es bienvenida
 - Información sobre talleres de lactancia y grupos de apoyo madre a madre.

Una vez preparados, el coordinador del CS debe remitir todos estos documentos a la IHAN por correo electrónico (cs-ihan@ihan.es) o postal. En caso de detectarse

necesidades de mejora, la IHAN proporcionará la información oportuna y aconsejará sobre la forma de abordar los cambios necesarios.

Una vez superados los requisitos, aprobados los documentos y abonadas las tasas administrativas correspondientes, el CS recibe el Certificado de haber superado la Fase 1 y entra en Fase 2. Esto quedará reflejado en el listado de la página web de la IHAN.

Fase 2

El CS desarrolla las actividades siguientes:

- Realización de la formación de su personal (Normativa y aplicación de los 7 pasos) de acuerdo con el plan previsto.
- Puesta en marcha de un Taller de Lactancia.
- Evaluación de la Normativa, si es necesario realiza los cambios que se precisen y remite informe sobre dichos cambios a la IHAN.
- Ambientación del CS:
 - Se exponen los anuncios sobre la Normativa,
 - Se da la bienvenida de forma explícita a la lactancia materna y al amamantamiento dentro de las instalaciones.
 - Queda listo el lugar con mayor intimidad para amamantar destinado a las madres que lo soliciten

95

Cuando considera que ha cumplido los objetivos, el CS solicita la evaluación de la Fase 2:

La evaluación de esta fase puede realizarse con la visita de un evaluador (lo que acortaría la evaluación final) o mediante la evaluación de documentos (la evaluación final será más larga y el coste final reflejará este hecho).

En la firma del contrato de la Fase Inicial el CS habrá acordado si desea evaluación presencial o no.

En todos los casos, el CS al solicitar la evaluación, debe remitir a la IHAN la documentación siguiente (con certificación de que se han realizado las actividades):

- Plan de formación: los registros de actividad y asistencia y los resultados de las evaluaciones previa y posterior a las actividades.
- Taller de lactancia: registros de asistencia de las madres durante los primeros 6 meses de funcionamiento, los profesionales implicados y la programación y actividades
- Evaluación de la normativa
- Folletos o carteles que anuncien la acogida a la lactancia en el CS

En el caso de evaluación presencial, una vez aprobada la documentación, la IHAN y el CS acuerdan la fecha de la evaluación. envía un evaluador que realiza la evaluación de los profesionales.

La visita del evaluador, en esta fase, tiene por objeto asegurar la correcta formación de los profesionales mediante entrevistas personales, la valoración del cumplimiento del Código y la correcta difusión de la Normativa. En este caso, La IHAN y el Departamento correspondiente proceden a la firma del Contrato de Evaluación Externa y acuerdan la fecha de la evaluación. La evaluación tendrá una duración de un día.

En cualquiera de ambos casos, si los resultados de la evaluación son positivos, tras el pago de la tasa correspondiente, el CS recibe el Certificado de haber superado la Fase 2 y entra en Fase 3. Esto quedará reflejado en el listado de la página web de la IHAN.

Fase 3

El CS ya dispone de todas las herramientas y durante unos meses reevalúa y se asegura de que el programa funciona adecuadamente.

- Tras los primeros 6 meses, realiza una nueva encuesta de prevalencia de lactancia en su zona de influencia.
- Realiza una nueva autoevaluación y cuando considera que cumple todos los objetivos solicita la evaluación externa.

La IHAN y el Departamento correspondiente proceden a la firma del Contrato de Evaluación Externa y acuerdan la fecha de la evaluación.

La IHAN envía un equipo de evaluadores, quienes proceden a realizar la evaluación externa.

Si la evaluación se realizó de modo presencial en la Fase 2, esta evaluación será de un día, con 1 ó 2 evaluadores y el contrato de evaluación así lo reflejará.

Si no hubo evaluación presencial en la Fase 2, la evaluación final tendrá una duración mínima de 2 días con 2 evaluadores (esto variará en función del tamaño del centro).

La visita del evaluador en esta fase tiene por objeto asegurar, mediante entrevistas, que las madres han obtenido la información y apoyo previstos, valorar el cumplimiento del Código y la correcta difusión de la Normativa y, si la evaluación de la fase anterior no fue presencial, evaluar la formación de los profesionales.

Si la evaluación es positiva, el CS recibe la Acreditación CS-IHAN. Esto quedará reflejado en el listado de la página web de la IHAN.

Recertificación

Al recibir la acreditación el CS, por medio de su autoridad competente firmará un documento con la IHAN, por el que se acuerda que la Acreditación se mantiene durante un periodo de 5 años.

Cada 2 años el CS debe enviar documentación que permita asegurar que continúa cumpliendo con los requerimientos de la acreditación (monitorización continuada).

Al cabo de 5 años (este periodo podrá alargarse hasta 6 si la monitorización continuada así lo avala) para mantener la acreditación el Cs deberá someterse a una nueva evaluación externa (Recertificación)

Promoción de la
lactancia materna
Líneas estratégicas
en Castilla-La Mancha



