

INICIATIVA

HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS

APLICACIÓN A NIVEL DEL HOSPITAL

# **Introducción**

La Iniciativa del Hospital Amigo de los Niños (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 Amigo de los Niños 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 Amigo de los Niños 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.

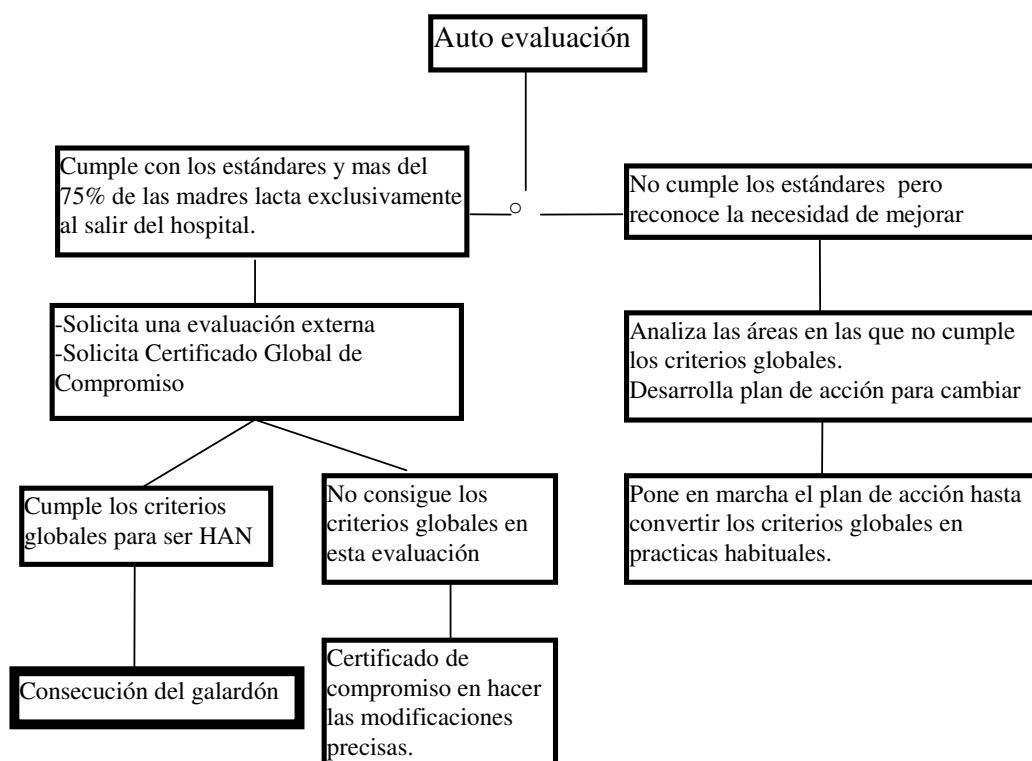
El convertirse en un Hospital Amigo de los Niños es un proceso que comienza con una auto-evaluación por parte del hospital y el análisis consecuente de las prácticas que promueven o impiden la lactancia materna, tomando luego las acciones necesarias para mejorar la situación. Este proceso, sigue la secuencia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

**Gracias por el interés que ha mostrado.  
Deseamos el mayor éxito en su solicitud de ser  
Hospital Amigo de los Niños.**

## 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 “Amigo de los Niños” 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 Amigo de los Niños en el futuro.



Criterios globales

para

La Iniciativa Hospital Amigo de los Niños

de OMS/UNICEF

## **RESUMEN - 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.

## **RESUMEN - 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 currículum 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.

## **RESUMEN - 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.

## **RESUMEN - 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 si 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.

## **RESUMEN - 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.

## **RESUMEN - 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 rehuse amamantar por razones fuera del control del hospital.

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

## **RESUMEN - SÉPTIMO PASO**

**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.

## **RESUMEN - 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 supervisora de la sala de maternidad confirma que no existe restricción alguna sobre la frecuencia o duración de la lactancia materna.

## **RESUMEN - 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.

## **RESUMEN - 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).

## **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.