



NORMATIVA LACTANCIA MATERNA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TORREVIEJA

Los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna son internacionalmente reconocidos como normas de buenas prácticas, eficaces para el apoyo a la lactancia materna y que todas las autoridades deberían seguir. Por esto, deben constituir la base de la normativa de lactancia materna.

Todas las madres tienen el derecho de recibir una información clara e imparcial que les permita tomar libremente una decisión informada de cómo quieren alimentar y cuidar a sus hijos.

El personal de salud no discriminará a ninguna mujer por el método de alimentación que haya elegido para su hijo y le proporcionará apoyo en cualquiera que haya sido su elección.

Son objetivos de esta Normativa:

- Asegurar que todas las madres reciben información sobre los beneficios de la lactancia para la alimentación y crianza del recién nacido y niño pequeño sobre cualquier otro tipo de alimentación, y los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula, para que puedan tomar una decisión informada sobre la manera de alimentar a sus hijos.
- Facilitar que el personal sanitario cree un ambiente favorable hacia la lactancia, y que tengan los conocimientos necesarios para dar el apoyo e información que permita a las madres continuar amamantando de manera exclusiva durante 6 meses y después como parte de la dieta infantil hasta al menos los 2 años de edad.
- Fomentar la colaboración y cooperación necesarias, entre los profesionales del Hospital y entre los profesionales y los grupos de apoyo local, que garanticen la continuidad de estos objetivos y para fomenten el desarrollo de una cultura de lactancia materna en el entorno local.

Los Diez Pasos Hacia Una Feliz Lactancia Materna

- PASO 1a. Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
- PASO 1b. Tener una política de alimentación infantil escrita que se comunique de forma rutinaria al personal y a las madres y padres.
- PASO 1c. Establecer sistemas continuos de monitorización y gestión de datos.
- PASO 2. Asegurar de que el personal tenga los conocimientos, las competencias y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
- PASO 3. Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias.
- PASO 4. Facilitar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y ayudar a las madres a iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento.
- PASO 5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.
- PASO 6. No proporcionar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.
- PASO 7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.
- PASO 8. Ayudar a las madres a reconocer y responder a las señales de alimentación de sus bebés.
- PASO 9. Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, tetinas y chupetes.
- PASO 10. Coordinar el alta para que las madres, padres y sus bebés tengan acceso oportuno al apoyo y a la atención continuos.

NORMATIVA LACTANCIA MATERNA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TORREVIEJA

El Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna

Este Código fue aprobado en 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud con el objetivo de asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna y el intento de controlar las prácticas inadecuadas de comercialización de alimentos infantiles. Entre otros aspectos, regula la prohibición a los proveedores de salud de aceptar o distribuir muestras gratuitas de sucedáneos o de acceder a éstos a precios reducidos, así como la prohibición de hacer publicidad directa o promoción del uso de estos productos.

El Real Decreto 72/1998 elevó el Código a rango de Ley, de obligado cumplimiento en España. Además, los hospitales que opten a la acreditación IHAN deben demostrar que conocen y aplican el Código para poder conseguir el galardón.

El Hospital de Torrevieja respeta el código de Comercialización de sucedáneos de Leche Materna y así lo hace saber a todo los profesionales del departamento.

Asistencia al Parto Normal

El Hospital De Torrevieja conoce y aplica las recomendaciones sobre asistencia al parto, emitidas por la Organización Mundial de la Salud, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la Federación de Asociaciones de Matronas de España (a través de la Iniciativa Parto Normal) y la Estrategia de Atención al Parto Normal editada por el Ministerio de Sanidad en 2007.

En este sentido, en los servicios de Obstetricia de estos hospitales NO se realizan de forma rutinaria las siguientes intervenciones a mujeres de parto: episiotomía, enema, rasurado del vello púbico, administración de oxitocina o amniotomía. Al contrario, se promueve la movilidad durante el parto, con acompañamiento continuo por la persona que la mujer elija, diferentes opciones de analgesia no farmacológica y farmacológica, inicio precoz de la lactancia materna y contacto piel con piel, y cohabitación las 24 horas.

A) En apoyo de esta Normativa

- Todos los profesionales sanitarios que prestan atención a las madres lactantes actuarán de acuerdo con esta Normativa con el fin de evitar consejos contradictorios.
- Asimismo, cualquier acción que vaya en contra de la misma tendrá que justificarse y constará en el historial clínico de la madre y/o del niño.
- La normativa debe ser desarrollada e implantada en coherencia con las guías de práctica clínica o protocolos de lactancia de la institución.
- En ningún lugar del hospital existirá publicidad sobre las fórmulas adaptadas de leche, biberones, tetinas o chupetes. Asimismo, se prohibirá la presencia de los logotipos de fabricantes de estos productos en artículos tales como calendarios o material de papelería.
- No se permiten los folletos difundidos por fabricantes de fórmula infantil. El material educativo para distribuirse a las madres y sus familias debe ser previamente aprobado por la Comisión de Lactancia Materna.
- Se prohíbe la distribución de regalos o paquetes que contengan muestras comerciales o suministro de materiales de promoción de los mismos a las mujeres embarazadas y a otros usuarios, así como la entrega de obsequios gratis al personal del hospital.
- A los padres que deciden de manera informada alimentar con fórmulas infantiles a sus hijos, se les enseñará cómo prepararlas correctamente, bien de manera individual o en pequeños grupos, 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.

NORMATIVA LACTANCIA MATERNA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TORREVIEJA

- Todos los datos de alimentación infantil se recogerán en la historia, especialmente los siguientes:
 - Evaluación de las tomas.
 - Suplementos y sus razones.
 - Modo de introducción de alimentación complementaria.
 - Destete.
 - Se realizará una auditoria anual del cumplimiento de esta Normativa.

B) Difusión de la normativa

- Esta Normativa se pondrá en conocimiento de todos los profesionales sanitarios que tengan contacto con mujeres embarazadas y madres. Todo el personal recibirá o tendrá acceso a una copia de esta normativa.
- La normativa se dará a conocer al personal de nueva contratación, dentro de la primera semana de trabajo, con información al respecto incluida en su manual de bienvenida.
- Los coordinadores del servicio serán informados del personal de nueva contratación a través de la persona encargada de contrataciones de recursos humanos, vía e-mail.
- Debe comunicarse esta normativa a las embarazadas, para que conozcan el tipo de asistencia que recibirán en el centro.
- La normativa estará fácilmente disponible en todas las áreas del hospital donde se atiendan madres e hijos y en los idiomas de uso local. Los padres deben conocer la existencia de esta normativa y de los cuidados que fomenta (exposición de la normativa resumida o entrega de la normativa extensa si lo desean).

C) Formación de los profesionales sanitarios

- Los profesionales sanitarios serán los principales responsables de apoyar a las madres que amamanten y ayudarlas a superar las dificultades que se les presenten.
- Todos los profesionales sanitarios y de apoyo que tengan contacto con embarazadas y madres (ginecólogos, matronas, pediatras, enfermeras y auxiliares) recibirán formación en el manejo de la lactancia a un nivel apropiado a su categoría profesional. El personal de reciente contratación recibirá formación en los primeros 6 meses de iniciar su trabajo.
- Todo el personal religioso o voluntario será informado de la normativa y recibirá formación suficiente para permitirles referir de manera correcta a otros profesionales los problemas de lactancia.
- Todos los profesionales sanitarios y de apoyo recibirán formación (a un nivel apropiado para su categoría profesional) para poder enseñar a las madres que deciden no amamantar la correcta preparación de biberones, así como a reforzar el vínculo madre-hijo.
- El responsable de lactancia del centro se responsabilizará de proporcionar la formación necesaria a todo el personal. Asimismo, se encargará de controlar la eficacia de la formación, con publicación periódica de los resultados.

D) Información a las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia

- El personal involucrado en el cuidado antenatal debe asegurarse que a todas las embarazadas se les informa de los beneficios del amamantamiento y de los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula.
- Todas las embarazadas tendrán la oportunidad de hablar individualmente con un profesional sanitario sobre la alimentación infantil antes de las 32 semanas de gestación. Esta información no debe abordarse solamente durante las clases en grupo.
- Las bases fisiológicas de la lactancia materna deben ser explicadas de manera clara y simple a todas las embarazadas, junto con las prácticas que han demostrado proveer la lactancia y evitar problemas frecuentes. El objetivo debería ser dar a las madres confianza en su habilidad de amamantar.
- Toda mujer embarazada debe recibir información en el Centro de Salud sobre: las técnicas de amamantamiento, la importancia del contacto piel con piel, alojamiento conjunto, la lactancia a demanda, la postura y el agarre correctos, el apego y el efecto perjudicial de los chupetes y tetinas sobre la lactancia materna. Y sobre la estrategia del parto natural y su papel protagonista en el parto y las opciones de elección de las técnicas de control del dolor.

NORMATIVA LACTANCIA MATERNA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TORREVIEJA

E) Inicio del amamantamiento

- Se debe animar a todas las madres a tener a su hijo piel con piel lo más pronto posible tras el nacimiento en un entorno tranquilo, sin tener en cuenta el método de alimentación elegido. Debe mantenerse el contacto piel con piel de manera ininterrumpida tanto tiempo como madre e hijo necesiten, como mínimo los primeros 60-90 minutos de vida o hasta que haga una toma efectiva (lo que ocurra antes).
- El contacto piel con piel no debería interrumpirse para que el personal realice procedimientos de rutina.
- Si se interrumpe el contacto piel con piel por indicación clínica o por elección materna, debe ser reiniciado tan pronto como la situación clínica de madre e hijo lo permitan.
- Se animará a todas las madres a ofrecer la primera toma de pecho cuando madre e hijo estén listos. La matrona ayudará si se necesita.

F) Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia

- A todas las madres se les debe ofrecer ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas del nacimiento. Una enfermera/matrona debe informar a la madre y ayudarla si precisa en la primera toma. Después, la mayoría de bebés quedan dormidos de 4 a 12 horas, sin interés por las tomas, recuperándose del parto. Si estuviera dormido mucho tiempo se indicará a la madre que lo despierte, pero sin olvidar explicarle que esto sólo se necesita en los primeros días y no de manera indefinida.
- Una matrona o enfermera debe estar disponible para ayudar a las madres con todas las tomas durante su estancia en el hospital.
- Todos los profesionales sanitarios deberán interesarse y observar el progreso de la lactancia materna cada vez que entren en contacto con una madre que esté amamantando a su hijo. De esta forma se facilitará la identificación temprana de posibles complicaciones con vistas a que se informe adecuadamente respecto a su prevención o solución.
- Los profesionales sanitarios deberán asegurarse de que se proporcione a las madres el apoyo necesario a fin de colocar correctamente al niño para que agarre bien el pecho, y para que sepan extraer su leche manualmente. Deberán, asimismo, saber explicar a las madres las técnicas necesarias para ayudarles a adquirir esta habilidad. Para apoyarlas en este sentido, les informaremos del material virtual explicativo de la técnica de extracción manual de la leche al que tienen acceso en la web del hospital. Además realizarán el apoyo necesario para que la madre pueda mantener el amamantamiento en caso de tener que separarse de su hijo.
- Tanto los profesionales como las madres deben conocer los signos de transferencia eficaz de la leche materna.
- Antes del alta, las madres deben recibir información oral y escrita de cómo reconocer si el amamantamiento es eficaz:
 - Signos que indican si el niño recibe o no suficiente leche;
 - cómo reconocer que el amamantamiento no progresa adecuadamente (grietas, ingurgitación, etc.)
- Cuando se separan madre e hijo por razones médicas, es responsabilidad de todos los profesionales que cuidan de ambos de asegurarse que a la madre se le proporciona ayuda y se le anima a extraerse la leche y mantener su lactancia durante los periodos de separación.
- Se animará a las madres que tienen que separarse de sus hijos a extraerse la leche lo antes posible tras el nacimiento, dado que el inicio precoz tiene beneficios a largo plazo sobre la producción de leche.
- Se animará a las madres que tienen que separarse de sus hijos a extraerse la leche al menos 8 veces al día. Debería enseñárseles cómo extraerse leche de manera manual y con extractores. Se les facilitará el acceso a sus hijos para su cuidado y su alimentación (cuando pueda iniciarse) las 24 horas del día.

G) Apoyo a la lactancia exclusiva

- No se debe dar ninguna bebida ni fórmula artificial a los niños amamantados, excepto en caso de indicación médica o elección materna informada. La decisión de ofrecer suplementos por razones médicas debe hacerse por un pediatra. Las razones para suplementar deben discutirse con los padres y anotarse en la historia clínica del niño.
- Antes de introducir leche artificial a niños amamantados, se debe animar a la madre a sacarse leche para dársela al niño con vaso o jeringa. Esto puede reducir la necesidad de administrar fórmula artificial.

NORMATIVA LACTANCIA MATERNA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TORREVIEJA

- Cuando los padres solicitan suplementación, se evaluará la toma y el profesional se interesará por los motivos de preocupación de los padres. Si los suplementos no están clínicamente indicados, se debe informar a los padres de la fisiología de la lactancia y solventar sus dudas. Se respetará siempre la decisión informada que los padres tomen a este respecto. Esta conversación debe quedar registrada en la historia clínica del niño.
- Los bebés amamantados no utilizarán chupete ni tetinas, a no ser decisión informada de la madre.
- Los empleados de los fabricantes y de los distribuidores de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes tienen prohibido tener contacto con mujeres embarazadas o madres.
- El hospital prohíbe dar a las mujeres embarazadas, a las madres y a sus familias, cualquier material de propaganda como muestras o paquetes regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas, chupetes o cupones.

H) Alojamiento conjunto y mantener cerca al niño

- Las madres asumirán la responsabilidad primaria del cuidado de sus hijos.
- Madre e hijo sólo se separarán cuando el estado clínico de la madre o del niño precise cuidados en otras áreas.
- No hay un “nido” en las áreas de atención posnatal.
- Los niños no deberán ser separados por las noches de sus madres. Esto es aplicable tanto a los niños amamantados como a los alimentados con fórmula. Las madres que se recuperan de una cesárea deben recibir cuidados apropiados, pero debe aplicarse también en este caso la política de mantener juntos a la madre y al niño.
- Se fomentará, en todo momento, el contacto físico cercano entre la madre y su hijo, para favorecer el reconocimiento de signos de hambre del bebé, facilitar el agarre y mejorar el vínculo. Se animará a las madres que lacten a sus hijos en posición de crianza biológica y se fomentará el auto-enganche (que sea el niño el que se dirija al pecho y lo agarre de manera espontánea).

I) Alimentación guiada por el niño

- Se apoyará la lactancia a demanda (cuando el niño dé muestras de que quiere comer) para todos los niños, a menos que haya otras indicaciones clínicas. Los procedimientos hospitalarios no deberían interferir con esta norma. El personal debe enseñar a las madres a reconocer los signos de hambre del niño y la importancia de responder a ellos.
- Se informará a las madres de que es aceptable despertar a su hijo para alimentarlo si notan el pecho lleno. Debe explicárseles la importancia de las tomas nocturnas para la producción de leche.

J) Uso de tetinas, chupetes y pezoneras

- El personal debe desaconsejar el uso de tetinas o chupetes mientras se establece la lactancia. Los padres que quieran usarlas deben ser advertidos de los posibles efectos perjudiciales que puede tener en la lactancia para que tomen una decisión informada. Esta conversación, así como la decisión de los padres, debe quedar registrada en la historia clínica del niño.
- No se recomienda el uso de pezoneras, excepto en circunstancias extremas y sólo por periodos de tiempo lo más cortos posible. A cualquier madre que esté considerando el uso de pezoneras, se le explicará las desventajas antes de que empiece usarlas. Debería permanecer bajo el cuidado de una persona experta en lactancia mientras utilice las pezoneras y debe recibir ayuda para discontinuar su uso tan pronto como sea posible.

K) Grupos de apoyo a la lactancia

- Esta institución apoya la cooperación entre los profesionales sanitarios y los grupos de apoyo voluntarios, a la vez que reconoce que las instituciones sanitarias tienen su propia responsabilidad en la promoción de la lactancia.
- En el periodo postnatal se les facilitará a todas las madres la manera de ponerse en contacto con todas las personas e instituciones locales que puedan apoyar su lactancia: profesionales (pediatras, matronas, enfermeras...), consejeras de lactancia, grupos de apoyo... Las direcciones y teléfonos estarán expuestas en la maternidad. Los datos deben ser regularmente actualizados para asegurarse que se distribuye la correcta información.
- Se invitará a los grupos de apoyo a la lactancia a contribuir al desarrollo de la normativa de lactancia.
- En el Centro de Salud se celebran reuniones periódicas de un Taller de Lactancia al que están invitadas todas las mujeres embarazadas así como las madres que amamantan y sus familias.

NORMATIVA LACTANCIA MATERNA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TORREVIEJA

L) Un entorno acogedor para las familias con madres lactantes

- Se considerará la lactancia materna como la forma natural de alimentar a los bebés y a los niños pequeños.
- Se facilitará y animará a las madres a amamantar a sus hijos en todas las zonas públicas.
- Se preparará dentro de las posibilidades físicas del centro, una zona cómoda para las madres que prefieran amamantar a su hijo y proteger su privacidad.

M) Apoyar la continuación de la lactancia

- Los profesionales del centro facilitarán mediante la coordinación Hospital - Centro de Salud, la recepción y valoración del recién nacido y de la lactancia en los primeros 2-3 días tras el alta de la maternidad. Facilitando así la identificación temprana de problemas y dudas. Ante ello, se ofrecerá información y ayuda para su prevención o solución.
- Todos los profesionales sanitarios se interesarán y observarán el progreso de la lactancia materna cada vez que contacten con una madre que esté amamantando a su hijo.
- Los profesionales ofrecerán a todas las madres lactantes que vuelvan al trabajo remunerado, información que les ayude y apoye a seguir con la lactancia durante este periodo.
- Durante los primeros seis meses, los profesionales no recomendarán que un bebé lactante ingiera ni agua, ni comida artificial, a no ser que sea considerado necesario por motivos que deberán quedar reflejados en la historia clínica del lactante. A los padres que elijan suplementar la lactancia materna con sucedáneos se les informará de la interferencia/obstáculo que esta alimentación produce en la continuidad de la lactancia materna.
- Los profesionales recomendarán a todas las madres ofrecer lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses y seguir dando el pecho durante los dos primeros años de vida del bebé. Toda información respecto al destete deberá ser coherente con este ideal.
- La introducción de la alimentación complementaria se realizará para la mayoría de los lactantes alrededor de los 6 meses, siguiendo las recomendaciones vigentes de la Unión Europea.
- Si surge alguna duda sobre la compatibilidad de la lactancia materna con algún tratamiento farmacológico y/o prueba a realizar, consultaran con www.e-lactancia.org, el Servicio de Obstetricia-Ginecología (Teléfono: 630306333451282 / 630306333451283), o con el Comité de Lactancia Materna (lactancia_torrevieja@gva.es).

Para la redacción de este documento se ha tomado como modelo el siguiente documento: "UNICEF/OMS. IHAN España. Normativa de lactancia materna para un Hospital IHAN", que puede ser resumido, reproducido o transmitido libremente, de forma parcial o completa, pero no para su venta ni para su uso con propósitos comerciales.

Datos de contacto:

Comisión de lactancia materna - Departamento de Salud de Torrevieja
Hospital Universitario de Torrevieja
Carretera CV-95 s/n
03186 Torrevieja (Alicante)
Tel: (+0034) 965695500
Web: <https://torrevieja.sangva.es/es/>
Mail: lactancia_torrevieja@gva.es
Teléfono Consulta de Lactancia: +34 683325436



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanidad
Universal y Salud Pública

TOTS
A UNA
veu

DEPARTAMENTO DE SALUD
DE TORREVIEJA



BREASTFEEDING GUIDELINES

UNIVERSITY HOSPITAL OF TORREVIEJA

The Ten Steps to Successful Breastfeeding are internationally recognized as good and effective practices for supporting breastfeeding that all authorities should follow. For this reason, they should constitute the basis of any breastfeeding guidelines.

All mothers have the right to receive clear and impartial information that will allow them to make a free and informed decision on how they wish to feed and care for their children.

Healthcare personnel should never discriminate against any woman for her choice of how to feed her child, and should provide support for whatever her choice may be.

They are objectives of this regulation:

- To guarantee that all mothers receive information on the benefits of breastfeeding for the nutrition and development of new-born babies and young children over and above any other form of feeding, and the potential risks of feeding with formula, so that they can make an informed decision about how to feed their children.
- To help healthcare personnel create a favourable atmosphere for breastfeeding and ensure that they have the necessary knowledge to provide support and information to allow mothers to continue breastfeeding exclusively for six months, and subsequently as part of their child's diet until it has reached at least two years old.
- To promote the necessary collaboration and cooperation among professionals at the Hospital and local support groups to guarantee the continuity of these objectives and to foster the development of a culture of breastfeeding in the local community.

The Ten Steps to Successful Breastfeeding

- 1a. Comply fully with the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant World Health Assembly resolutions.
- 1b. Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents.
- 1c. Establish ongoing monitoring and data-management systems.
- 2. Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding.
- 3. Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.
- 4. Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth.
- 5. Support mothers to initiate and maintain breastfeeding and manage common difficulties.
- 6. Do not provide breastfed newborns any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated.
- 7. Enable mothers and their infants to remain together and to practise rooming-in 24 hours a day.
- 8. Support mothers to recognize and respond to their infants' cues for feeding.
- 9. Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats and pacifiers.
- 10. Coordinate discharge so that parents and their infants have timely access to ongoing support and care.

BREASTFEEDING GUIDELINES

UNIVERSITY HOSPITAL OF TORREVIEJA

The Code of Marketing Breast Milk Substitutes

This Code was passed in 1981 by the World Health Assembly in order to guarantee the correct use of breast milk substitutes and try to control improper practices in the marketing of children's food. Amongst other aspects, it prohibits health providers from accepting or distributing free samples of breast milk substitutes or those at lower prices, as well as banning any direct advertising or other form of promotion of the use of these products.

Royal Decree 72/1998 raised the Code to the status of a mandatory Law in Spain. Furthermore, hospitals that seek BFHI accreditation are required to demonstrate that they are familiar with and implement the Code in order to achieve this endorsement.

Torreveja Hospital adheres to the Code of Marketing Breast Milk Substitutes and this is passed on to all the healthcare professionals in the department.

Normal Childbirth Care

Torreveja Hospital is familiar with and implements the recommendations on childbirth care issued by the World Health Organization, the Spanish Society of Gynaecology and Obstetrics, the Spanish Midwives' Federation (through the Normal Childbirth Initiative) and the Normal Childbirth Care Strategy published by the Spanish Ministry of Health in 2007.

In this respect, the Obstetrics department in this hospital DOES NOT routinely carry out the following interventions on women during labour: episiotomy, enemas, shaving of pubic hair, the administration of oxytocin or the use of amniotomy. However, it does encourage mobility during labour, continuous support by a person chosen by the woman, different pharmacological and non-pharmacological analgesia options, early initiation of breastfeeding and skin-to-skin contact, and 24-hour cohabitation of mothers and infants.

A) In support of these Guidelines

- All healthcare professionals involved in the care of breastfeeding mothers should act in accordance with these Guidelines in order to avoid contradictory advice.
- Any action that runs counter to these guidelines must be justified and recorded in the medical records of the mother and/or infant.
- The guidelines should be developed and implemented in accordance with the clinical practice guidelines and breastfeeding protocols of the institution.
- No advertising on milk formulas, artificial teats, pacifiers or dummies may appear anywhere in the hospital. The presence of logos belonging to the manufacturers of these products, as well as calendars or stationery, is also prohibited.
- Brochures distributed by the manufacturers of infant formula are not permitted. Any educational material for distribution to mothers and their families must have been approved in advance by the Breastfeeding Committee.
- The distribution of gifts or packages that contain commercial samples or the provision of promotional material to pregnant women or other hospital users is prohibited, as is the provision of free gifts for hospital personnel.
- Parents who make an informed decision to feed their children with infant formula will be shown how to prepare it correctly either individually or in small groups during the postpartum period. No group sessions will be held on how to prepare artificial infant formula during the prenatal period as there is evidence to suggest that information provided at this time is not properly retained and could even serve to undermine women's confidence in breastfeeding.

BREASTFEEDING GUIDELINES

UNIVERSITY HOSPITAL OF TORREVIEJA

- All information on the infant's feeding is recorded in its medical history, especially the following:
 - Evaluation of feeding sessions.
 - Supplements and the reasons for them.
 - Method of introducing supplementary nutrition.
 - Weaning.
 - An annual audit will be conducted in accordance with the Guidelines.

B) Dissemination of the Guidelines

- These Guidelines will be made available to all healthcare professionals who come into contact with expectant women and new mothers. All personnel will receive or will have access to a copy of these guidelines.
- The Guidelines will be furnished to newly-contracted staff within the first week of their contract, with information about it included in your welcome manual.
- Service Coordinators will be informed of newly-contracted staff from the Human Resources department by email.
- Pregnant women must be provided with these Guidelines so they know what kind of care they can expect at the hospital.
- The Guidelines must be easily available in every area of the hospital where mothers and children are cared for in all locally-used languages. Parents must be made aware of the existence of these Guidelines and the care they promote (Exhibition of the summary regulations or delivery of the extensive regulations if they wish).

C) Training of healthcare professionals

- Healthcare professionals are the first line of support for caring for breastfeeding mothers and helping them to overcome any difficulties they may experience.
- All healthcare and support professionals who come into contact with pregnant women and new mothers (gynaecologists, midwives, paediatricians, nurses and auxiliary staff) will be given training in breastfeeding management at a level commensurate with their professional category. Newly-contracted staff will be given training within the first six months of starting work.
- All religious and voluntary staff attending the hospital will be informed of these Guidelines and will be given sufficient training to enable them to refer breastfeeding problems to the right healthcare professional.
- All healthcare professionals and support staff will be given training (at a level commensurate with their professional category) to show mothers who decide not to breastfeed how to prepare bottles correctly as well as how to enhance mother-baby bonding.
- The hospital's breastfeeding manager will be responsible for providing the necessary training for all staff. She will also be responsible for monitoring the efficacy of this training, publishing the results on a regular basis.

D) Information for pregnant women on the benefits and mechanics of breastfeeding

- Staff involved in antenatal care must ensure that all pregnant women are informed of the benefits of breastfeeding and the potential risks of feeding babies with formula.
- All mothers should have the opportunity to speak one-to-one to a healthcare professional about baby feeding before they reach the 32-week stage of their pregnancy. This information should not just be addressed in group sessions.
- The physiological foundations of breastfeeding must be explained clearly and simply to all pregnant women along with the practices that have proved to facilitate breastfeeding and avoid common problems. The aim is to give women confidence in their ability to breastfeed.
- All pregnant women must be given information from their Health Centre on: breastfeeding techniques, the importance of skin-to-skin contact, rooming-in, on-demand breastfeeding, the right posture and grip, bonding and the damaging effect of artificial teats and pacifiers on breastfeeding. They should also be informed about natural birth strategies, their key role in labour and the options and techniques available for pain control.

BREASTFEEDING GUIDELINES

UNIVERSITY HOSPITAL OF TORREVIEJA

E) Starting breastfeeding

- All mothers should be encouraged to have skin-to-skin contact with their babies as soon as possible after birth in a calm environment, regardless of their chosen feeding method. This skin-to-skin contact should last for as long as the mother and infant need, and at least for the first 60-90 minutes of life or until the baby has had its first successful feed (whichever comes first).
- This skin-to-skin contact must not be interrupted to allow staff to do routine procedures.
- If the skin-to-skin contact is interrupted due to medical indications or at the mother's choice, it should be reinstated as soon as the medical situation permits.
- All mothers should be encouraged to offer the breast to their infant as soon as both of them are ready. The midwife should be on hand to help if necessary.

F) Showing mothers how to breastfeed and how to maintain lactation

- All others should be offered help with breastfeeding within the first six hours after the birth. The nurse/midwife should provide information for the mother and help her, if necessary, with the first feed. Later on, most babies sleep from 4 to 12 hours with no interest in further feeding to recover from the birth. If the baby is asleep for a long time, the mother should be instructed to wake him/her, remembering to explain that this is only necessary in the first few days and not indefinitely.
- A midwife or nurse should be on hand to help mothers with every breastfeeding session during their stay in hospital.
- All healthcare professionals should take an interest in and observe the progress of breastfeeding every time they come into contact with a mother who is breastfeeding her child. This helps in the early identification of possible problems that could be solved with the right information/approach.
- Healthcare professionals must ensure that mothers are provided with the necessary support to help them get the baby in the right position to grip the breast properly and how to extract their milk manually. They should also be able to explain the necessary techniques to help mothers acquire these skills. To support them in this regard, we will inform them of the virtual material on the manual milk extraction technique that they have access to on the hospital website. They will also provide the necessary support so that the mother can continue breastfeeding in case she has to be separated from her child.
- Both healthcare professionals and mothers should know the signs of effective breast milk transfer.
- Before being released, mothers should be given verbal and written information on how to recognize if their breastfeeding is effective:
 - Signs that indicate whether the infant is receiving enough milk or not;
 - How to recognize if breastfeeding is not progressing properly (nipple cracks, breast engorgement, etc.)
- When mother and infant need to be separated for medical reasons, it is the responsibility of all the professionals involved in their care to ensure that the mother receives support and is encouraged to extract her own milk and maintain lactation during these separation periods.
- Mothers who have to be separated from their infants should be encouraged to extract their milk as soon as possible after birth as early initiation has long-term benefits for milk production.
- Mothers who have to be separated from their infants should be encouraged to extract their milk at least eight times. They should be given access to their infant to feed and care for them (as soon as this is possible) 24 hours per day.

G) Support for breastfeeding as the exclusive form of nutrition

- No other drink or artificial formula should be given to breastfeeding infants unless medically indicated or due to the mother's informed choice. The decision to offer supplements for medical reasons must be made by a paediatrician. The reasons for these supplements must be discussed with the parents and recorded in the child's medical records.
- Before introducing artificial milk to breastfeeding infants, mothers should be encouraged to extract milk to give to the infant in a glass or syringe. This can reduce the need to feed it with artificial formula.

BREASTFEEDING GUIDELINES

UNIVERSITY HOSPITAL OF TORREVIEJA

- When parents request supplementation, this should be evaluated by a healthcare professional who should take an interest on the reasons behind the parents' concern. If supplements are not medically indicated, the parents should be informed about the physiology of breastfeeding and any queries they have must be answered. The informed decision of the parents should always be respected. This conversation must be recorded in the child's medical records.
- Breastfeeding infants should never use teats or pacifiers unless this is the informed decision of the mother.
- The employees of manufacturers and distributors of artificial breast milk substitutes, teats, pacifiers and dummies are banned from coming into contact with pregnant women or mothers.
- The hospital has put a ban on giving pregnant women, mothers or their families any kind of promotional material such as samples or gift packets that include artificial breast milk substitutes, teats, pacifiers, dummies or coupons.

H) Rooming-in and keeping the infant close

- The mother has the primary responsibility for caring for her child.
- Mother and baby should only be separated when the medical condition of the mother or child requires treatment in a different area of the hospital.
- There is no "nest" in the postnatal care areas.
- Infants should not be separated from their mothers at night. This applies whether they are breastfeeding or being fed on formula. Mothers who are recovering from a caesarean section require certain care but the policy of keeping mothers and infants together should still apply in this case.
- At all times, close physical contact between mother and infant should be encouraged to help mothers recognise the signs that their baby is hungry, to foster bonding and enhance the sense of attachment. Mothers should be encouraged to breastfeed their infant in the biological nurturing position which encourages babies to self-attach (whereby the baby moves towards the breast and latches on spontaneously).

I) Infant-guided feeding

- Support should be given for on-demand breastfeeding (when the child shows it is ready to feed) for all children, unless there are any other medical indications. Hospital procedures should not interfere with this process. Staff should show mothers how to recognise signs of hunger in their baby and how important it is to respond to these signs.
- Mothers should be informed that it is acceptable to awaken their infant to feed if their breasts feel full. Staff should also explain the importance of night-time feeding in terms of milk production.

J) Use of teats, pacifiers and teat-cups

- Healthcare personnel should discourage the use of teats or pacifiers while breastfeeding is being established. Parents who want to use them should be informed of the possible prejudicial effects this can have on breastfeeding before they make an informed decision. This conversation, and the parents' decision, must be recorded in the child's medical records.
- The use of teat-cups is not recommended except in exceptional circumstances and for the shortest possible time. Any mother who is considering their use must have the disadvantages explained to her before she starts using them. While using teat-cups the mother must be under the supervision of an expert in breastfeeding and must be given support to discontinue their use as soon as possible.

K) Breastfeeding support groups

- This institution supports cooperation between healthcare professionals and volunteer support groups, as well as recognizing that healthcare institutions are also responsible for the promotion of breastfeeding.
- During the postnatal period, all mothers must be provided with the means to contact any individuals or local institutions that can support their breastfeeding: professionals (paediatricians, midwives, nurses, etc.), breastfeeding counsellors, support groups, etc. These addresses and telephone numbers will be on display on the maternity ward. This information must be regularly updated to ensure the correct details are being distributed.
- Breastfeeding support groups will be invited to contribute to the Breastfeeding Guidelines.
- The Healthcare Centre will hold regular Breastfeeding Workshop meetings to which all pregnant and breastfeeding women and their families will be invited.

BREASTFEEDING GUIDELINES

UNIVERSITY HOSPITAL OF TORREVIEJA

L) A welcoming environment for families with breastfeeding mothers

- Breastfeeding is regarded as the natural way of feeding babies and young children.
- Mothers are encouraged to breastfeed their infants in all public areas of the hospital.
- Wherever the physical limitations of the health centre permit, a comfortable area should be set up for mothers who prefer to breastfeed in a more secluded place.

M) Support for the continuation of breastfeeding

- Healthcare professionals, through coordination between the Hospital and Health Centre, will make an evaluation of the new-born infant and the breastfeeding process in the first 2-3 days after release from the maternity ward, helping to identify any problems or concerns as early as possible and offering information and help to resolve them.
- All healthcare professionals should take an interest in and observe the progress of breastfeeding every time they come into contact with a mother who is breastfeeding her child.
- Healthcare professionals should offer information to all breastfeeding mothers who are returning to work to help them continue with breastfeeding during this period.
- During the first six months, healthcare professionals should not recommend that a breastfeeding infant takes either water or artificial formula unless this is absolutely necessary for reasons that must be recorded in the infant's medical records. Parents who choose to supplement breast milk with artificial formula should be informed of the interference/obstacle this form of nutrition poses to the continuity of breastfeeding.
- Healthcare professionals should recommend that mothers breastfeed exclusively for the first six months and then continue to breastfeed until the child is two years old. All information on weaning should be consistent with this ideal scenario.
- The introduction of supplementary food to breastfeeding babies is generally done at around six months, following the recommendations currently in force in the European Union.
- If a doubt arises for professionals about the compatibility of breastfeeding with a pharmacological treatment and/or test to be carried out, they will consult with the Obstetrics-Gynecology service (Telephone: 630306333451282/630306333451283), with the Breastfeeding Committee or by email from the Committee: lactation_torrevieja@gva.es.

The preparation of this document was based on the document "UNICEF/WHO. BFHI Spain. Breastfeeding Guidelines for a BFHI Hospital", and can be freely summarized, reproduced or transmitted, either partially in full, provided that this is not for sale or for other commercial purposes.

Contact details:

Breastfeeding Committee – Torrevieja Department of Health
Torrevieja University Hospital
Carretera CV-95 s/n
03186 Torrevieja (Alicante)
Phone Hospital : +34. 965695500
Web: <https://torrevieja.sangva.es/es/>
Mail: lactancia_torrevieja@gva.es
Phone Lactation Consultation: +34 683325436



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanidad
Universal y Salud Pública

TOTS
A UNA
veu

