



## **Criterios Globales**

**IHAN-España**

**2021**

---

## 1. Introducción

Desde el lanzamiento de la IHAN por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1991, la Iniciativa ha sido revisada en dos ocasiones, la última en 2018.

En 2017, la OMS elaboró la guía titulada *“Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services”* en la que se examinan las pruebas científicas correspondientes a cada uno de los *“Diez Pasos hacia una lactancia natural”* que se publicaron por primera vez en 1989.

Posteriormente, en 2018, tomando como base esta revisión de la evidencia, la OMS y UNICEF publicaron el documento *“Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative”*. En él, se revisaron los Diez Pasos y se realizaron nuevas recomendaciones para la implantación IHAN. La redacción de cada paso se actualizó en base a las pruebas científicas disponibles y las políticas de salud pública recomendadas a nivel mundial por OMS y UNICEF.

Ambos documentos han sido utilizados como base para la revisión de los **Criterios Globales** que a partir de la fecha de publicación de este documento, serán la base para la acreditación IHAN de los hospitales españoles.

En el documento publicado por IHAN y UNICEF los *10 Pasos* se articulan alrededor de **dos ejes**:

- **Procedimientos de gestión fundamentales:** los procedimientos institucionales necesarios para garantizar que la atención se preste de forma coherente y ética. Proporcionan un entorno propicio para la aplicación continua en el centro.
- **Las prácticas clínicas esenciales:** definen la atención que cada madre y cada recién nacido ha de recibir. Las prácticas clínicas esenciales son intervenciones

basadas en pruebas científicas destinadas a ayudar a las madres a establecer la lactancia materna de forma satisfactoria.

El tema de cada paso es el mismo que en los 10 Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural publicado originalmente en 1990, pero el contenido de algunos pasos ha cambiado. Esto es especialmente evidente en los pasos 2 y 10.

La plena aplicación del [Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna](#) y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud, así como la vigilancia interna y continua del cumplimiento de las prácticas clínicas se han integrado en el **PASO 1** sobre las políticas relativas a alimentación del lactante.

#### LOS DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA (REVISADOS EN 2018)

<i>Procedimientos críticos de gestión.</i>	Paso 1. Políticas
	1a. Cumplir plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud.
	1b. Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique de manera rutinaria al personal y a los progenitores. 1c. Establecer sistemas continuos de monitorización y gestión de datos.
	Paso 2. Asegurar que el personal tenga conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
<i>Prácticas clínicas clave</i>	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 a iniciar y mantener la lactancia materna y a manejar las dificultades comunes.
	Paso 6. No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que esté médicamente indicado.
	Paso 7. Posibilitar que madres y recién nacidos permanezcan juntos y practiquen alojamiento conjunto las 24 horas del día.
	Paso 8. Ayudar a las madres a reconocer y responder a las señales de hambre de sus lactantes.
	Paso 9. Asesorar a las madres sobre los riesgos y el uso de biberones, tetinas y chupetes.
	Paso 10. Coordinar el alta hospitalaria para que los padres y sus lactantes tengan acceso oportuno a continuidad de cuidados y atención.

*Adaptado y traducido de:* World Health Organization-UNICEF. Implementation Guidance: Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2018.

## **2. Requisitos para conseguir la acreditación IHAN. Criterios Globales OMS - UNICEF 2018**

Los Criterios Globales de la IHAN constituyen el estándar mínimo exigido por OMS y UNICEF respecto al cumplimiento de cada uno de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural para asegurar la calidad y la humanización de la atención perinatal exigida para los hospitales IHAN.

Los criterios globales para los pasos 1 y 2 contienen los indicadores relativos a lo que se ha llamado procedimientos críticos de gestión, y por tanto están más directamente dirigidos a los responsables de gestión de los centros. Los criterios globales para los pasos 3 a 10 contienen los indicadores para las prácticas de atención.

### **PASO 1. POLÍTICAS**

---

#### **Paso 1a: CUMPLIMIENTO PLENO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA Y LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD.**

---

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud (en adelante “El Código”) establecen claramente que los servicios de salud tienen la responsabilidad de no promover el uso de fórmulas artificiales ni de los dispositivos utilizados para su administración (biberones, chupetes o tetinas) y de no permitir que fabricantes y distribuidores de estos productos (incluidos en el Código) utilicen sus instalaciones o se sirvan de sus trabajadores para actividades de marketing o distribución de sus productos.

La Normativa/Política de alimentación infantil del Centro debe declarar de forma inequívoca que el centro cumple con todas las exigencias del Código para instituciones de salud

Los centros deben adquirir los sucedáneos de la leche materna y todos los utensilios relacionados con su administración e incluidos en el código, mediante los canales normales de venta establecidos para el resto de los productos de uso hospitalario habitual, no acepta suministros gratuitos ni con subvenciones superiores a las establecidas por su servicio o central de compras para los productos de la farmacia del hospital. En ningún caso se aceptarán descuentos superiores al 30%.

La institución no debe promover la fórmula ni los productos relacionados comprendidos en El Código. El contacto directo de los representantes, fabricantes o distribuidores de estos productos con el público dentro de sus instalaciones está prohibido.

El personal debe recibir capacitación sobre El Código para evitar conflictos de intereses y evitar participar en ninguna forma de promoción de dichos productos.

El centro no debe aceptar regalos de la industria de ningún tipo. La exhibición de cualquier tipo de publicidad de sucedáneos de la leche materna (incluidos carteles o pancartas), así como material educativo con logotipo de las marcas está prohibido. No se permiten eventos educativos o de otro tipo subvencionado u organizado por la industria y dirigida a los profesionales y a mujeres embarazadas, madres o familias de lactantes y niñas y niños pequeños.

---

### ***Criterios:***

---

- La revisión de los registros y recibos permite asegurar que las fórmulas infantiles, los biberones y tetinas comprados por el centro han sido adquiridos a través de los canales normales de distribución a precio justo de mercado o el establecido por la

central de compra y no se han obtenido suministros gratuitos o subvencionados con descuento establecido para otros productos por la farmacia del hospital. En ningún caso descuentos superiores al 30%

- La observación de las instalaciones del centro permite asegurar que el establecimiento no exhibe productos que abarca el Código ni artículos con logotipos de compañías fabricantes de sucedáneos de leche materna, ni biberones ni chupetes o nombres de productos cubiertos bajo el Código.
  - Al menos el 80% de los profesionales de la salud que proporcionan atención prenatal, en el parto y/o neonatal puede explicar como mínimo dos elementos del Código.
- 

---

### **Paso 1b: ADOPCIÓN DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL QUE SE COMUNICA RUTINARIAMENTE AL PERSONAL Y A LOS PADRES.**

---

La institución debe contar con una **POLÍTICA o NORMATIVA**, la “Política de alimentación infantil que apoya la lactancia materna” o “Política de lactancia materna” escrita, de obligado cumplimiento por los trabajadores del centro y que es comunicada de manera sistemática a todo el personal.

El Comité de alimentación/lactancia materna del centro, será el organismo multidisciplinar encargado de la elaboración, monitorización y supervisión de la esta Política y de su cumplimiento. La OMS recomienda como documento de referencia para la redacción de la Política para hospitales [el protocolo número 7 de la ABM “ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding”](#). IHAN-España recomienda la elaboración de una Política similar adaptada a cada centro. Está disponible la versión traducida al español en la web de la IHAN.

La Política debe incluir recomendaciones sobre el modo en que se desarrollarán los primeros 2 pasos (procedimientos críticos de gestión) y cómo implementar cada una de las prácticas clínicas y asistenciales (pasos 3 a 10) garantizando su aplicación uniforme en el centro durante la atención y asistencia a todas las mujeres, lactantes y familias.

Debe existir una versión resumida, destinada a usuarios, de la Política en todas las áreas del centro en las que reciben asistencia las mujeres y las familias con lactantes y niños y niñas pequeños. Todo el personal debe recibir información adecuada sobre la Política en el primer mes después de la contratación. El centro debe mantener un registro adecuado de estas actividades de información sobre la Política y diseñar las medidas necesarias para que los profesionales puedan implementarla adecuadamente (ver paso 2).

---

### ***Crterios:***

---

- El centro cuenta con una Política escrita de alimentación infantil que comprende cada uno de los 10 Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural y la atención amigable con la madre. Esta Política se pone sistemáticamente en conocimiento de los profesionales responsables o en contacto con mujeres y familias con recién nacidos, lactantes y niños y niñas pequeños. Existe una copia completa disponible para todo el que solicite revisarla (público y profesionales).
- Las observaciones realizadas durante la evaluación del centro permiten confirmar que existen resúmenes claros, visualmente atractivos y visibles de la Política de alimentación infantil en las áreas visitadas por mujeres embarazadas, madres y familias. Estos resúmenes contienen todos los 10 Pasos y mención expresa a que se cumple en el establecimiento.
- El examen de todos los protocolos clínicos o normas relacionados con la alimentación infantil y la lactancia materna, utilizados por los servicios dónde se atiende a madres gestantes o madres y familias de recién nacidos, lactantes y niños

y niñas pequeños, muestra, que están en consonancia con los estándares mencionados en estos criterios globales y en las guías IHAN.

- Al menos el 80% del personal clínico que proporciona asistencia prenatal, en el parto y/o neonatal puede explicar como mínimo dos elementos de la Política de alimentación infantil en función de su responsabilidad laboral en el establecimiento.

---

## **Paso 1c: ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS CONTINUOS DE MONITORIZACIÓN Y GESTIÓN DE DATOS.**

---

El centro debe tener establecido un **sistema continuo** de monitorización que permita evaluar los indicadores y las prácticas. El Comité que coordine las actividades relacionadas con la IHAN debe tener en marcha un sistema de registro continuo para poder examinar indicadores y resultados de evaluación de prácticas al menos cada 12 meses. La finalidad del examen es hacer un seguimiento continuo de los valores de esos indicadores, determinar si se cumplen los objetivos fijados y, de no ser así, planificar y poner en marcha medidas correctivas.

Hay dos indicadores “centinela” que deben ser monitorizados rutinariamente y son: **el % de inicio temprano del amamantamiento y el de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento al alta**. Se debe hacer un seguimiento sistemático de estos indicadores. El registro de la información relativa a esos indicadores centinela deberá incorporarse a las historias médicas y recopilarse en los registros pertinentes.

La recogida de otros indicadores que el Comité de Lactancia Materna de cada centro considere oportunos es bienvenida.

Es necesario realizar una monitorización periódica de las prácticas mediante la utilización de la herramienta que proporciona la IHAN de “encuestas a las madres y

embarazadas” disponible en la web ([www.ihan.es](http://www.ihan.es)) Este modelo de encuesta de monitorización se puede aplicar al alta de la maternidad en varios formatos, en papel, mediante formularios on-line desde el hospital o desde los centros de salud.

---

### **Criterios:**

---

- El establecimiento cuenta con un protocolo de monitorización continua y un sistema de gestión de datos para el cumplimiento de los 10 Pasos de la IHAN.
  - El Comité de lactancia o comité IHAN del centro se reúne al menos cada 6 meses para revisar la implementación de estas prácticas de monitorización y al menos cada 12 meses para analizar los resultados de la misma.
- 

---

## **PASO 2. PROFESIONALES CAPACITADOS**

### **EL PERSONAL TIENE CONOCIMIENTO, COMPETENCIA Y HABILIDADES SUFICIENTES PARA APOYAR LA LACTANCIA MATERNA.**

---

El personal del centro debe tener conocimientos, competencias y actitudes profesionales suficientes para ayudar a las mujeres a amamantar a sus hijos. Para lograrlo, el centro debe por un lado evaluar estas competencias con criterios uniformes de forma periódica y por otro garantizar la formación de sus profesionales (tanto del personal con implicación directa como indirecta con la lactancia materna) en función de las necesidades encontradas en la evaluación.

Los trabajadores de nueva incorporación deben ser evaluados y recibir la formación necesaria en un plazo de 6 meses máximo desde la incorporación.

Para la evaluación la OMS facilita la herramienta de verificación de competencias: “Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

En la web de la IHAN está disponible la versión traducida al castellano.

Para la capacitación/ formación en dichas competencias, se recomienda a los centros utilizar la propuesta de formación teórico-práctica de la IHAN. La formación y habilidades de manejo sobre lactancia materna para el personal vienen definidos por su lugar de actuación y responsabilidad en el cuidado y asistencia a mujeres embarazadas, madres y familias de recién nacidos, lactantes y niños y niñas pequeños.

Debe nombrarse un responsable de formación que deberá mantener los registros de estas evaluaciones y reportar periódicamente al comité de lactancia. El comité de lactancia deberá determinar las actividades de formación necesarias periódicamente para sus profesionales.

Las competencias que los profesionales que cuidan a embarazadas, madres lactantes y niños pequeños deben tener y que deben ser evaluadas periódicamente se detallan en la siguiente tabla:

**LISTA DE HABILIDADES QUE DEBEN SER EVALUADAS ENTRE EL PERSONAL QUE TRABAJA CON LA MADRE Y LOS LACTANTES EN LAS MATERNIDADES.**

- 
1. Cómo usar las habilidades de escucha y aprendizaje, para generar confianza y brindar apoyo para asesorar a una madre.
  2. Cómo asesorar a una mujer embarazada sobre la lactancia materna.
  3. Cómo explicarle a una madre el patrón óptimo de la lactancia materna.
  4. Cómo asesorar a una madre sobre los beneficios de la lactancia materna para su propia salud.
  5. Cómo ayudar a una madre a iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora tras el nacimiento.
  6. Cómo evaluar adecuadamente una lactancia materna.
  7. Cómo ayudar de eficazmente a la madre a posicionarse y colocar a su lactante para amamantar y conseguir un enganche adecuado del lactante.
  8. Cómo ayudar a una madre a extraer su leche y ofrecérsela evitando tetinas a su lactante.
  9. Cómo ayudar a las madres con los problemas más frecuentes de la lactancia materna:
    - a. madre que cree que no tiene suficiente leche.
    - b. madre con un lactante que llora frecuentemente.
    - c. madre cuyo lactante se niega a mamar.
    - d. madre que tiene los pezones planos o invertidos.
    - e. madre con ingurgitación mamaria.
    - f. madre con dolor en los pezones o grietas.
    - g. madre con mastitis.
    - h. madre amamantando a un lactante con bajo peso al nacimiento o enfermo y usa una sonda de alimentación suplementaria pegado al pecho u otros dispositivos, si están indicados.
  10. Cómo implementar el Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna en la instalación sanitaria.
-

---

### **Criterios:**

---

- Tener un plan de capacitación/formación IHAN del personal que recoja el modo y la periodicidad de evaluación de competencias y las actividades de formación teórico-práctica que se realizan sobre lactancia materna, de modo que se asegure la correcta implantación de los 10 pasos y el cumplimiento de estos criterios globales
  - Al menos el 80% de los profesionales de la salud que prestan atención prenatal, al parto y al recién nacido con implicación directa declaran haberse sometido a una evaluación en lo que respecta a sus competencias en materia de lactancia y/o haber recibido formación acorde a sus necesidades formativas en los 3 años previos.
  - Al menos el 80% de los profesionales de implicación indirecta y el 80% del personal no clínico declaran haber recibido capacitación / formación previa o ya trabajando, sobre lactancia materna
  - Al menos el 80% de los profesionales de la salud que ofrecen atención prenatal, al parto y/o neonatal es capaz de responder correctamente a 4 de 5 preguntas sobre conocimientos y habilidades para el apoyo de la lactancia materna.
- 

---

## **PASO 3. FORMACIÓN PRENATAL**

### **INFORMAR A LAS MUJERES EMBARAZADAS Y SUS FAMILIAS SOBRE LA IMPORTANCIA Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA.**

---

Las mujeres embarazadas y sus familias, deben recibir asesoramiento e información sobre la importancia de la lactancia materna, su manejo y los riesgos de la lactancia artificial. Esta información podrá ser individual o en grupos alentando también la participación de las parejas y familias. La oferta de esta información debe quedar registrada para asegurar que todas las mujeres y las familias embarazadas reciben la información necesaria antes de la semana 32.

Se debe mantener una atención coordinada entre niveles asistenciales y garantizar que las embarazadas reciben esta información en los centros de salud y/o en el hospital precozmente, a poder ser en la primera o segunda visita prenatal, pero **siempre antes de las 32 semanas de gestación**. Debe registrarse en la historia de la mujer gestante la información proporcionada y sobre la que se ha dialogado.

Esta información debe estar libre de cualquier contenido comercial específicamente en lo que se refiere a las exigencias del código y los profesionales evitarán conflicto de intereses a este respecto.

---

### **Criterios:**

---

- El establecimiento dispone de un Plan de información que asegura que todas las mujeres embarazadas y sus familias reciben información personalizada sobre la que han podido dialogar con los profesionales respecto a:
  - la importancia de la lactancia materna,
  - recomendaciones globales sobre lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, los riesgos de dar leche de fórmula u otros sucedáneos de leche materna y el hecho de que la leche materna sigue siendo importante después de los 6 meses cuando se dan otros alimentos,
  - la importancia del acompañamiento durante la dilatación y el parto,
  - la importancia del contacto inmediato y sostenido piel con piel,
  - la importancia del inicio temprano del amamantamiento,
  - la importancia del alojamiento conjunto,
  - los fundamentos de una buena posición y un buen enganche,
  - el reconocimiento de las señales de hambre del lactante (lactancia a demanda)
  - Los signos de un adecuado aporte lácteo y qué hacer si esto no ocurre
  - La importancia de evitar tetinas y biberones
  - La importancia de disponer de una red de apoyo a la lactancia
- Al menos el 80% de las madres que recibieron atención prenatal en el centro, declaran haber recibido asesoramiento prenatal sobre la lactancia materna antes de las 32 semanas de gestación.

- Al menos el 80% de las madres que recibieron atención prenatal en el centro pueden describir adecuadamente lo que se discutió sobre dos de los temas mencionados anteriormente.
- 

---

## **PASO 4. CUIDADO POSTNATAL INMEDIATO**

### **FACILITAR EL CONTACTO INMEDIATO E ININTERRUMPIDO PIEL CON PIEL Y APOYAR A LAS MADRES PARA QUE INICIEN EL AMAMANTAMIENTO LO ANTES POSIBLE DESPUÉS DEL PARTO.**

---

El contacto piel con piel (CPP) inmediato e ininterrumpido entre la madre y el recién nacido tras el nacimiento debe facilitarse y alentarse lo antes posible tras el parto, independientemente del tipo de alimentación elegida, tanto en partos vaginales como en cesáreas e incluyendo a los prematuros tardíos (34-36,6/7 semanas de gestación) y los de bajo peso (menor de 2500 g), siempre que la estabilidad de la madre y el recién nacido lo permitan.

El CPP no se debe interrumpir durante al menos dos horas o hasta la primera toma de pecho salvo por razones médicas justificadas. Si ha sido necesario retrasar o interrumpir el CPP inicial, el personal se asegurará que la madre y el recién nacido lo reanudan tan pronto como sea posible.

Durante el contacto piel con piel inmediato y a lo largo de al menos las dos primeras horas de vida deben tomarse las medidas adecuadas de vigilancia y seguridad.

Las maniobras innecesarias o que se pueden posponer, como la antropometría o la profilaxis ocular y con vitamina K, deben ser evitadas en estas primeras 2 horas.

El CPP inmediato con el padre o la pareja será ofrecido sólo si la madre no puede realizarlo.

Todas las madres deben recibir apoyo para empezar a amamantar al recién nacido lo antes posible después del parto, siempre que sea posible en la primera hora de vida.

Si no son posibles el CPP inmediato tras el nacimiento y la primera toma precoz porque se produce una separación por causas médicamente justificadas, como puede ocurrir en caso de bebés prematuros o enfermos o si la madre presenta algún problema, las madres deben recibir apoyo adicional y ser apoyadas para amamantar a sus hijos tan pronto como el estado de ambos lo permita.

---

### ***Crterios:***

---

- Al menos el 80 % de las madres de bebés a término informa de que sus bebés fueron puestos piel con piel inmediatamente tras el nacimiento para favorecer la primera toma al pecho dentro de la primera hora después del nacimiento, salvo por razones documentadas de justificación médica o a petición informada de la madre
  - Al menos el 80% de las madres de bebés a término informa de que se facilitó el enganche de su bebé al pecho dentro de la primera hora después del nacimiento y se les alentó y ayudó, salvo por razones documentadas de justificación médica.
  - **EVALUACIÓN DE INDICADOR CENTINELA:** porcentaje de recién nacidos a término que tras el nacimiento hacen la primera toma dentro de la primera hora de vida. Se debe alcanzar un mínimo de 75%.
-

---

## PASO 5. AYUDA CON EL AMAMANTAMIENTO

### APOYAR A LAS MADRES EN EL INICIO Y EL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA Y EL MANEJO DE LAS DIFICULTADES COMUNES.

---

Las madres deben recibir un apoyo práctico que les permita iniciar y mantener la lactancia materna y afrontar las dificultades más frecuentes. El personal debe asegurarse de que la madre es capaz de colocar y enganchar a su lactante en el pecho adecuadamente. Se fomentará la posición semi-incorporada o de crianza biológica los primeros días de puerperio. Se debe prestar ayuda adicional a las madres de riesgo (partos complicados y cesáreas, obesidad, adolescentes, fumadoras, sin apoyo de la pareja, malos tratos).

El personal debe interesarse, observar y documentar el progreso de la lactancia, así como intervenir y registrar en el caso de que surja algún problema relativo a la alimentación del lactante.

Durante su estancia en la maternidad, se debe enseñar a todas las madres la técnica de extracción manual de leche y, si lo desean, se les enseñará cómo usar un extractor. Así mismo se les enseñará la forma de recoger y almacenar la leche materna.

Se debe enseñar la extracción manual **de forma precoz** en todas las circunstancias que impliquen dificultad del enganche y menos estimulación: enganche ineficaz, prematuros, niños con riesgo de hipoglucemia, en casos de separación madre-hijo o en madres con riesgo de retraso de la lactogénesis.

---

### **Criterios:**

---

- Al menos el 80% de las madres que amamantan a recién nacidos a término refiere que alguien del personal les ofreció ayuda para la lactancia materna dentro de las primeras 6 horas después del nacimiento.
  - Al menos el 80% de las madres de bebés prematuros o enfermos en unidades de cuidados especiales, informa que se le ha ofrecido ayuda para iniciar secreción y mantenimiento del suministro de leche, recibiendo ayuda para extraerse leche entre 1 y 2 horas después del nacimiento.
  - Al menos el 80% de las madres que amamantan a recién nacidos a término es capaz de demostrar cómo colocar a su bebé para amamantar y que el bebé es capaz de succionar y obtener leche.
  - Al menos el 80% de las madres que amamantan a recién nacidos a término pueden describir por lo menos dos maneras de facilitar la producción de leche para sus bebés.
  - Al menos el 80% de las madres que amamantan a recién nacidos a término puede describir como mínimo dos signos indicativos de que un bebé amamantado está obteniendo una cantidad de leche adecuada.
  - Al menos el 80% de las madres de bebés prematuros y a término amamantados puede demostrar o describir correctamente cómo extraer leche materna.
- 

---

## **PASO 6. SUPLEMENTOS**

**NO SUMINISTRAR A LOS RECIÉN NACIDOS AMAMANTADOS NINGÚN ALIMENTO O LÍQUIDO QUE NO SEA LECHE MATERNA, A MENOS QUE ESTÉ INDICADO MÉDICAMENTE.**

---

Se debe desaconsejar a las madres que den al bebé cualquier alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que esté médicamente indicado.

Las situaciones en las que la lactancia materna está contraindicada y/o los suplementos de leche artificial están médicamente indicados deben estar adecuadamente definidas y consensuadas en un protocolo.

Las indicaciones clínicas para la suplementación, el tipo de suplemento, cantidad, método de administración y las instrucciones ofrecidas a las madres con respecto a la administración de suplementos deben quedar adecuadamente registradas y documentadas en la historia clínica de la madre o del lactante.

A las madres que han tomado la decisión informada de alimentar al lactante con sucedáneos de la leche materna o cuando sea necesaria, por causas justificadas, la administración de sucedáneos a su recién nacido o lactante se les debe enseñar a preparar y conservar los preparados de leche artificial, a administrarlos de forma segura (Paso 9) y a responder adecuadamente a los signos de hambre del bebé.

---

### ***Crterios:***

---

- **EVALUACIÓN DE INDICADOR CENTINELA:** Al menos el 75% de los recién nacidos a término recibió sólo leche materna durante su estancia en el centro.
- Existe un registro que recoge las tasas de lactancia materna exclusiva del nacimiento al alta en recién nacidos prematuros tardíos que permanecen en la maternidad.
- El centro dispone de un protocolo de lactancia que recoge las indicaciones sobre suplementación, el modo de administración de los suplementos y cómo se registra.
- Al menos el 80% de las madres que han decidido no amamantar:
  - Refieren que el personal dialogó con ellas sobre las diversas opciones de alimentación y las ayudó a decidir qué era adecuado en su situación.
  - Refieren que el personal dialogó con ellas sobre la preparación, oferta, almacenamiento y administración segura de sucedáneos de leche materna.
  - Conocen la importancia del vínculo y cómo favorecerlo.

- Al menos el 80% de los bebés, a término, amamantados que recibieron suplementos tiene documentada en su historia clínica una indicación médica para la suplementación.
- 

---

## **PASO 7. ALOJAMIENTO CONJUNTO**

### **PERMITIR QUE LAS MADRES Y SUS HIJOS PERMANEZCAN JUNTOS Y PRACTIQUEN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO LAS 24 HORAS DEL DÍA.**

---

El centro debe facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos en la misma habitación durante las 24 horas del día. El alojamiento conjunto implica mantener a la madre y al bebé juntos en la misma habitación inmediatamente después del parto vaginal o por cesárea. Únicamente debe separarse al recién nacido de la madre por razones médicas y de seguridad que lo justifiquen, reanudando el alojamiento conjunto tan pronto como sea posible hasta el alta hospitalaria.

En el caso de recién nacidos prematuros o enfermos que precisen cuidados especiales y deban estar en salas separadas de sus madres, deberá hacerse todo lo posible para que la madre se recupere del parto con su hijo o para que pueda permanecer con su recién nacido sin restricciones. Las madres deben disponer de un espacio adecuado cerca del recién nacido donde extraerse la leche y donde permanecer en contacto piel con piel y con cuidados madre canguro siempre que la situación de madre e hijo lo permita y la madre lo desee. La familia del recién nacido (madre, padre y hermanos) no serán considerados visitas ni en la maternidad ni en la unidad neonatal.

---

***Criterios:***

---

- Al menos el 80% de las madres de recién nacidos a término informa de que sus bebés permanecieron con ellas desde el nacimiento, sin separaciones que no estén justificadas
  - Las observaciones realizadas durante la evaluación, en las salas de maternidad y neonatales confirman que al menos el 80% de las madres y los recién nacidos permanecen juntos o, de no ser así, tienen razones médicamente justificables para estar separados.
- 

---

**PASO 8. LACTANCIA A DEMANDA**

**APOYAR A LAS MADRES PARA QUE RECONOZCAN Y RESPONDAN A LAS SEÑALES DE ALIMENTACIÓN DE SUS BEBÉS.**

---

Es necesario ayudar a las madres a practicar la lactancia a demanda. Con independencia de si amamantan o no, debe ayudarse a las madres a reconocer los signos de hambre y la necesidad de cercanía y consuelo de los bebés y a responder en consecuencia, durante su estancia en el centro.

Cuando la madre y el lactante no están en la misma habitación por razones médicas, el personal debe facilitar que la madre pueda permanecer junto a su recién nacido o lactante tan a menudo y tanto tiempo como sea posible, a fin de que se pueda reconocer los signos de hambre y favorecer el establecimiento del vínculo, tanto en madres que amamantan como en las que no amamantan. Así mismo, cuando el personal detecte signos de hambre en el lactante, deberá facilitar la presencia de la madre junto al bebé.

---

### **Criterios:**

---

- Al menos el 80% de las madres que amamantan, puede describir como mínimo dos signos de hambre.
  - Al menos el 80% de las madres que amamantan, informa de que se les ha aconsejado que alimenten a sus bebés tantas veces y durante tanto tiempo como el bebé desee.
  - Al menos el 80% de los profesionales es capaz de explicar qué significa “a demanda” y su importancia en la alimentación del lactante
- 

---

## **PASO 9. BIBERONES, TETINAS Y CHUPETES**

### **ACONSEJAR A LAS MADRES SOBRE EL USO Y RIESGO DE ALIMENTAR CON BIBERONES, TETINAS Y CHUPETES.**

---

Los chupetes, pezoneras o tetinas no deben ser usados rutinariamente ni ofrecidos de rutina a los recién nacidos a término sanos amamantados.

Es necesario informar a las madres de que el uso del biberón y las tetinas pueden dificultar el amamantamiento: la fisiología del amamantamiento es diferente a la fisiología de la alimentación con biberón, pudiendo interferir con la capacidad de la madre para reconocer los signos de hambre. La succión del chupete reduce las veces que el bebé estimula el pecho y por tanto la producción de leche y además son materiales que se pueden contaminar.

Cuando el recién nacido, tanto a término, como pretérmino, necesita un suplemento, éste debe ser administrado con métodos alternativos a las tetinas (jeringa, vaso, cuchara) para no interferir con la alimentación a demanda.

En los lactantes prematuros o enfermos ingresados en unidades neonatales especiales o de cuidados intensivos los chupetes pueden estar indicados para la succión no nutritiva, pero debe formarse al personal para favorecer la succión no nutritiva al pecho durante la permanencia en cuidado madre canguro siempre que sea posible

Los biberones y las tetinas también están incluidos en el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, por lo que no deben ser objeto de ningún tipo de promoción en el centro o por parte del personal.

---

***Crterios:***

---

- Al menos el 80% de las madres que amamantan a recién nacidos, prematuros y a término, informan de que se les ha instruido sobre los riesgos del uso de biberones, tetinas y chupetes.
- 

---

**PASO 10. ALTA**

**COORDINACIÓN AL ALTA PARA QUE LOS PADRES Y SUS BEBÉS  
TENGAN ACCESO AL APOYO Y CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS  
OPORTUNOS.**

---

Es necesario planificar y coordinar el alta hospitalaria de los servicios de maternidad y neonatología a fin de que haya una continuidad en la atención para el apoyo a la lactancia, tras el alta, para las familias con recién nacidos.

Se debe concertar una visita precoz en Atención Primaria tras el alta de la maternidad en los primeros 2-4 días tras el alta. Si esto no es posible, el centro debe garantizar la continuidad de los cuidados con visitas domiciliarias o en el propio hospital.

Antes del alta, se debe proporcionar a todas las parejas madre-lactante información de contacto de grupos de apoyo local y otros recursos comunitarios existentes de apoyo a la lactancia materna como los talleres de lactancia de los Centros de salud, los grupos de apoyo madre a madre y otros recursos especializados de apoyo a la lactancia.

---

***Crterios:***

---

- Al menos el 80% de las madres de recién nacidos refiere que un miembro del personal le ha informado dónde dirigirse para obtener apoyo en la comunidad con su lactancia materna.
  - El centro puede demostrar que se coordina con los servicios comunitarios (centros de salud, talleres de lactancia de los centros de salud, Unidades de lactancia y grupos de apoyo) que ofrecen apoyo a la lactancia materna/alimentación infantil
-

## ATENCIÓN AMIGABLE CON LAS MADRES

En la revisión de los Diez Pasos IHAN de 2018 no está incluida la “Atención amigable con las madres” de forma expresa, que sí se tenía en cuenta en la revisión anterior de 2009. No obstante, puesto que en España disponemos de una Estrategia Nacional del Parto Normal que incluye la mayoría de los criterios de una atención respetuosa al parto, IHAN-España considera indispensable que los hospitales que aspiren a la designación IHAN tengan buenas prácticas en la atención al embarazo y al parto en consonancia con dicha Estrategia del Ministerio de Sanidad. Por lo tanto debe quedar debidamente recogida en la Política y se evaluará su implementación:

Una atención amigable con las madres implica:

- Permitir el acompañamiento de la mujer por una persona de su elección durante la dilatación, el trabajo de parto y el puerperio
- Animar a caminar y moverse durante la dilatación.
- Permitir tomar líquidos y alimentos ligeros
- Informar y dar la posibilidad de utilizar métodos de analgesia no farmacológica.
- Atender de forma respetuosa evitando maniobras innecesarias como el rasurado, utilización de enemas, episiotomía de rutina.
- Ofrecer la posibilidad de adoptar la posición que la madre elija para dar a luz.

---

### **Criterios:**

---

- Al menos el 80% de las madres de recién nacidos refiere que se les ha ofrecido una atención amigable durante el parto y describen 3 de los datos anteriores
  - Al menos el 80% de los profesionales de la salud que ofrecen atención prenatal, al parto y/o neonatal tiene conocimientos sobre la atención al parto amigable con las madres.
-

© IHAN España 2021.

Referencias a este documento como: " UNICEF/OMS. IHAN España. Criterios Globales 2021".

Coordinadora de esta documentación: Paula Lalaguna

Han colaborado en la traducción, revisión y adaptación: M<sup>a</sup> Teresa Hernández Aguilar, Salomé Laredo Ortiz, Miguel Ángel Marín Gabriel, Ersilia González Carrasco.

Este documento no es una publicación formal de la Organización Mundial de la Salud (OMS)-UNICEF, pero todos los derechos están reservados por la Organización. Sin embargo, el documento puede ser resumido, reproducido o transmitido libremente, de forma parcial o completa, pero no para su venta ni para su uso con propósitos comerciales.

Para mayor información: [www.ihan.es](http://www.ihan.es)

Si quiere comunicarse con nosotros: [secretaria2@ihan.es](mailto:secretaria2@ihan.es)