

Dificultades frecuentes para la acreditación como Hospital Amigo de los Niños: nuestro abordaje

Beatriz Flores, M. Carmen Temboury, M. Carmen Muñoz y Enriqueta Román

Servicio de Pediatría. Hospital de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. España.

Correspondencia: B. Flores Antón.
Correo electrónico: bflowers@lycos.es

Resumen

Una buena manera de promocionar la lactancia materna es implementar los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural de la UNICEF. Pero en el camino se encuentran muchas dificultades. Como centro que ha conseguido recientemente la acreditación Hospital Amigo de los Niños, se exponen las dudas y dificultades planteadas: cómo empezar, cómo conseguir y mantener la formación del personal, cómo y cuándo suplementar la lactancia, cómo mejorar el apoyo que la madre recibe al alta, cómo fomentar la actividad de los grupos de apoyo, cuánto tiempo y dinero puede costar, etc. Se comentan además los factores que consideramos importantes para conseguirlo y que pueden resultar claves para el éxito.

Palabras clave: Lactancia materna. Leche materna. Lactancia. Maternidad. Promoción de la salud.

Introducción

La leche humana debe considerarse la norma para la alimentación de los recién nacidos, puesto que los sucedáneos de la leche materna no son inocuos y la práctica del amamantamiento se traduce en mejoras en la salud y el bienestar general del individuo y de la población¹⁻⁸. Numerosos estudios científicos lo demuestran de forma tan inequívoca que la cuestión no es ya pensar si los niños deben ser amamantados, sino preguntarse cuál es la mejor manera de conseguir que las madres amamenten a sus hijos y cómo ayudarlas para que tengan éxito^{9,10}.

Si bien la lactancia materna (LM) debería ser apoyada en todos los ámbitos sanitarios (y sociales), lo cierto es que las maternidades cumplen una función muy importante porque son el escenario en que se inicia en nuestra sociedad la relación madre-hijo y, por consiguiente, el amamantamiento^{11,12}. Conscientes de ese papel, la OMS y la UNICEF crearon en 1992 el galardón Hospital Amigo de los Niños (HAN) para otorgarlo a las maternidades en las que al menos el 75% de las madres se dieran de alta con lactancia materna exclusiva y que cumplieran además una serie de medidas agrupadas en la denominación "Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural" (tabla 1)¹³⁻¹⁶. Existen pruebas científicas de que poner en marcha estos diez pasos aumenta no sólo las tasas, sino la duración de la lactancia materna de manera significativa¹⁷⁻²¹.

Abstract

A good way to promote breastfeeding is to implement the Ten Steps to Successful Breastfeeding of UNICEF. However, this is not an easy task and there are many difficulties prior to success. Based on our experience on the subject, supported by our recent accreditation as a Baby-friendly hospital, we have analyzed various doubts and problems that we think are important in order to enhance breastfeeding in a hospital setting: how to begin, how to train the health personnel and keep them updated, when and how to supplement breastfeeding, how to promote the activity of support groups, how to improve the support to the mother after discharge, how much time may be necessary, etc. Furthermore, we comment on factors that we consider important and that may be essential for success.

Key words: Breastfeeding. Breast Milk. Lactation. Maternity hospital. Health promotion.

En la actualidad, aproximadamente 15.000 hospitales en el mundo están acreditados. En España sólo hay 13; el penúltimo en conseguirlo fue el Hospital de Fuenlabrada de Madrid, en junio de 2006. Pero existe un creciente interés en fomentar la implementación de los Diez Pasos como medida de promoción de la lactancia a niveles institucionales, por lo que la manera en que solventamos las dificultades puede ser útil a otros centros que estén iniciando esta andadura.

Dificultades frecuentes en la implementación de los Diez Pasos

Estas son algunas preguntas y dudas que frecuentemente se plantean.

¿Cómo empezar?

La mejor manera de empezar es con la creación de un grupo de trabajo multidisciplinario en LM. En él deben estar representadas todas las categorías profesionales (pediatras, obstetras, matronas, enfermeras y auxiliares) y todas las áreas pediátricas del hospital, y debe incluir algún representante de atención primaria (pediatra y/o matrona); es aún mejor si forman parte del comité personas con prestigio reconocido por su experiencia clínica o investigadora en lactancia. La perte-

Tabla 1. Diez Pasos Hacia Una Feliz Lactancia Natural

1. Disponer de una política escrita en relación con la lactancia natural, que sea conocida por todo el personal sanitario
2. Capacitar y entrenar a todo el personal sanitario para que pueda ponerla en práctica
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de llevarla a cabo
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la hora siguiente al parto
5. Enseñar a las madres cómo se debe de dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si se ha de separar del niño
6. No dar a los recién nacidos ninguna bebida más que la leche materna, salvo indicación médica
7. Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo 24 horas al día
8. Fomentar la lactancia a demanda del niño
9. No dar chupetes ni tetinas a los niños alimentados al pecho
10. Fomentar la organización de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital

nencia al grupo debe ser voluntaria, y con representación de todos los estamentos profesionales, porque la exclusión da lugar al desinterés.

La dirección-gerencia del centro debe implicarse desde el principio, ya que la puesta en marcha de los Diez Pasos conlleva modificaciones estructurales, cursos de formación, modificación en la planificación del horario laboral y de los cuidados, y costes económicos que habrá que asumir. En algunos casos, como el nuestro, la dirección estará interesada en la promoción de la LM; de no ser así, conseguir su implicación será el primer desafío al que tenga que enfrentarse el grupo de trabajo. Para sensibilizar a la dirección es importante informar y contagiar entusiasmo. Puede ser útil redactar una documentación que explique todas las ventajas de la LM, el interés de los organismos nacionales e internacionales en su promoción, la existencia de la acreditación UNICEF y los costes aproximados que conlleva el proyecto. Es conveniente además que esa documentación se acompañe de una carta firmada por los jefes de servicio y/o sección y supervisoras, para que la dirección reciba la idea como un proyecto imprescindible y multidisciplinario.

El grupo de trabajo debe institucionalizarse dentro de la organización, constituirse en comité, para favorecer el apoyo y la difusión de su trabajo, y definir sus propios objetivos, estrategias y plan de actuación.

La implementación de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural ha demostrado científicamente que es el medio más eficaz para promocionar la LM en la maternidad. Por eso nosotros elegimos este camino para conseguir nuestros objetivos (tabla 2).

Tabla 2. Objetivos iniciales de nuestro grupo de trabajo

- Que las embarazadas y las madres recibiesen una información completa y científicamente correcta en lactancia materna
- El objetivo era educar y dar apoyo a las mujeres que quieren amamantar, no forzarlas a tomar una decisión o hacerlas sentir culpables si elegían el biberón en vez del amamantamiento. Se trataba de apoyar la decisión de la madre cuando ésta se tomaba en el contexto de una completa información
- Capacitación y formación continuada del personal
- No se trataba de crear un grupo elitista de expertos en lactancia materna, sino de que todo el personal que atiende a madres y niños tuviera conocimiento profesional en lactancia, y que todos los estamentos (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.) pudieran ayudar a la madre lactante con profesionalidad
- Apoyo a las madres con dificultades para la lactancia. Aunque el porcentaje de neonatos hospitalizados es pequeño, las madres de estos niños son las que precisan más ayuda
- Trabajo conjunto con atención primaria y creación/contacto con grupos de apoyo extrahospitalario. El personal sanitario de los centros de salud y los grupos de apoyo deben continuar la labor realizada en el hospital
- Control de calidad asistencial

¿Cuál es la primera medida a adoptar?

El plan de trabajo debe comenzar con la elaboración de un protocolo escrito único para todo el personal sanitario. En su creación deben participar médicos y enfermeras de distintas zonas de trabajo.

En segundo lugar, debe ofrecerse formación en lactancia materna a todo el personal que trabaje en áreas donde se atienden madres y niños.

¿Cómo organizar los cursos de formación del personal?

Los cursos deben tener suficiente contenido para conseguir no sólo aumentar conocimientos, sino cambiar conceptos y actitudes. Y deben tener al menos un 30% de contenido práctico.

Es importante que los cursos sean de asistencia obligatoria y se impartan en horario laboral del trabajador, lo que hace preciso contratar personal temporal para cubrir las vacantes. Es conveniente impartir todos los cursos en muy pocos meses, para disminuir el gasto que supone la contratación temporal.

En muchos casos, la enseñanza de la técnica y la solución a las dudas más frecuentes de las madres es responsabilidad de matronas y enfermeras. Pero, como en cualquier otro aspecto de la atención sanitaria, cada estamento laboral tiene su función en el apoyo y la promoción de la lactancia. Por eso es importante que los médicos (pediatras y ginecólogos) y los auxiliares se involucren. Hay que incluir a todo el personal en los cursos de formación.

En nuestro caso, se realizó un curso de formación de formadores de 8 h de duración y después 7 cursos sobre lac-

tancia materna en 5 meses, cada uno de 18 h de duración y acreditados por UNICEF, formando a 203 profesionales sanitarios (el 90% del personal hospitalario del área materno-infantil y el 100% de las matronas de los EAP). Como personal docente en los cursos, intervinieron también personas ajenas al hospital con experiencia en lactancia, porque esto aumenta el interés y la credibilidad de los contenidos y favorece el intercambio de experiencias.

¿Cómo motivar a los profesionales poco sensibilizados?

En primer lugar, con la formación, por eso los cursos deben ser obligatorios. Pero si ni aun así se consigue, hay que tener en cuenta que para obtener la acreditación sólo se precisa que esté entrenado el 80% del personal. Además, una vez que se produce un cambio de actitud en gran parte de la plantilla, el entusiasmo por el proyecto se contagia.

¿Cómo conseguir el inicio precoz de la lactancia en el caso de cesáreas?

Los niños nacidos por cesárea, por problemas estructurales, no pueden permanecer con sus madres en el área de reanimación de nuestro centro. Este problema se solucionó en parte invitando a los padres a tener contacto piel con piel con sus hijos hasta que la madre esté en su habitación, así como evitando ofrecer a los niños fórmula ni ninguna otra bebida hasta ese momento. Asimismo se limita la estancia de las madres, que suelen permanecer sólo 2-3 h en el área de reanimación. Sólo si se prolonga más de 8 h o se constata hipoglucemia en el niño, se le administra fórmula con una jeringa.

Con la escasez de tiempo y en algunos casos de personal, ¿cómo enseñar y ayudar de manera eficaz a las madres?

Puede resultar útil colocar carteles en los pasillos y las habitaciones sobre la técnica de la lactancia materna y la extracción manual de leche. Además, si hay televisor en las habitaciones, se puede instalar un canal interno para emisión de vídeos informativos sobre la lactancia.

La entrega de folletos informativos a las madres puede ser útil, pero el mejor medio de ayudar a las madres es con el apoyo personalizado²².

La distribución del trabajo de la enfermería se puede realizar de manera que, en cada turno, la misma enfermera atienda tanto a la madre como al niño, coordinando sus cuidados y evaluando las tomas en cada turno.

En la unidad de hospitalización neonatal las medidas que contribuyen a la promoción de la lactancia son:

- La libre entrada de los padres a la unidad.
- Instaurar el cuidado canguro de manera sistemática.
- Cuando la madre no esté, administrar la leche extraída con jeringa y entrenar a los padres.
- Elaborar protocolos para la extracción y conservación de leche (creación de sala de lactancia, dotación de sacaleches y suplementadores)²³⁻²⁸.

Tabla 3. **Indicaciones de administración de suplementos**

En caso de necesidades aumentadas (y documentadas con determinaciones de glucemia capilar, sodio capilar, peso, etc.), comprobando previamente que la técnica de amamantamiento es la correcta y que no se consigue cantidad suficiente aumentando la frecuencia de las tomas (prematuros, retraso del crecimiento intrauterino, grandes para la edad gestacional, partos múltiples, hipoglucemia persistente, pérdida excesiva de peso \geq 8-10% en los primeros 5 días de vida- o deshidratación que no mejora con aumento de la frecuencia de las tomas)

En caso de que la lactancia materna esté temporalmente contraindicada (p. ej., madre muy enferma, madre que toma medicamentos incompatibles con la lactancia o madre con varicela y lesiones en el pezón, etc.)

¿Cómo se consigue formar en lactancia al personal de nueva contratación o temporal?

Poco antes de su incorporación se les entrega el protocolo de lactancia materna y se exige mediante examen tener conocimientos en lactancia. Las planillas se proyectan para que en cada turno siempre haya al menos una enfermera experta.

Además siguen realizándose cursos periódicos de formación en lactancia.

¿Cómo y en qué circunstancias suplementar la lactancia?

Se elaboró un protocolo de indicación de suplementos (tabla 3)²⁹. Tras una cuidadosa evaluación de la toma y si cumple las indicaciones, para darlos al niño la enfermera solicita además la prescripción facultativa, que queda registrada en la historia clínica. Cuando el personal está entrenado en lactancia, no es frecuente que se demande al médico la prescripción de suplementos.

Los suplementos se administran con jeringa, tanto en los niños hospitalizados como en la maternidad. Además, se enseña a los padres para que sean ellos quienes lo administren. La experiencia ha resultado muy positiva: no se ha detectado ningún episodio de aspiración o atragantamiento, los padres colaboran y se sienten útiles, toleran sin reparos este tipo de alimentación y se sienten seguros de continuar realizándola en su domicilio si es preciso.

¿Qué hacer cuando son los padres los que solicitan el suplemento?

Lo primero es considerar si su petición es razonable; puede ser que realmente haya algún problema en su lactancia. De no ser así, se les explica el proceso fisiológico y las desventajas de la administración innecesaria de suplementos (disminución de la producción de leche, riesgo de que se desarrolle alergia a las proteínas de leche de vaca, etc.). Una vez informados los padres, se respeta su decisión.

¿Cómo obviar la necesidad de un servicio de nido y conseguir el alojamiento conjunto?

En ocasiones los problemas estructurales complican la estancia del niño con su madre. De hecho, en algunas series el alojamiento conjunto (*rooming-in*) es uno de los puntos que menos cumplimiento obtiene²¹. En nuestro caso, la maternidad se ubicó en un área de habitaciones similares a otras del hospital, y el personal comprometido con la idea de la promoción de la lactancia desestimó la idea de buscar una ubicación para el nido. Esto obligó a diseñar y encargar la fabricación de bañeras-cambiadores portátiles, que sirven también para la exploración del pediatra y hacen que todos los cuidados del recién nacido se realicen junto a su madre en la habitación.

¿Cómo conseguir retirar los chupetes?

Se advierte a las madres de los inconvenientes de ofrecer chupetes a los niños antes de tener bien establecida la lactancia^{30,31}. Solamente se usan en los grandes prematuros para entrenamiento de succión no nutritiva.

¿Cómo evitar la presión comercial de los fabricantes de leche?

Se retiró toda la publicidad de las casas comerciales (incluso en calendarios, carteles, etc.). La fórmula es tratada como cualquier otro producto dietético hospitalario. El hospital la compra, no la acepta a bajo precio o gratuita de las casas comerciales.

El paquete de cortesía que regalaba el hospital con diversos productos fue modificado, y se retiraron todos los artículos relacionados con alimentación artificial (tetinas, chupetes, etc.), así como los panfletos editados por los fabricantes de leches. En el momento actual está compuesto casi en su totalidad de productos cosméticos³².

¿Cuáles son los pasos más complicados?

En la primera evaluación de UNICEF, se superaron todos los pasos salvo los que implicaban no tanto al hospital sino a la comunidad: el paso 3 (información a las embarazadas) y el paso 10 (porque no existían grupos de apoyo en el área).

Para mejorar ambos puntos, se convocaron reuniones con directivos y matronas de atención primaria, se elaboró un protocolo conjunto, se revisaron los folletos educativos que se estaban entregando a las madres y se fomentó aún más la educación sanitaria en lactancia. Asimismo, a través de la dirección del hospital se contactó con el Ayuntamiento de Fuenlabrada y con representantes de un grupo de apoyo a la lactancia (La Liga de la Leche). Fruto de ello, el ayuntamiento cedió locales y se iniciaron reuniones de grupos de apoyo que actualmente se realizan con periodicidad mensual.

¿Cómo mejorar el apoyo de la lactancia tras el alta hospitalaria?

Se incluyó en los informes de alta el teléfono de la urgencia obstétrica asistido por la matrona de guardia las 24

horas del día. También se indica a las madres que pueden acudir a la urgencia pediátrica u obstétrica si tienen cualquier problema de lactancia.

En el informe de alta se incluyen datos de la lactancia durante su estancia, las dificultades que la madre había encontrado o si se trataba de una lactancia de riesgo, en cuyo caso se remite a valoración precoz (a las 24-48 h del alta) a su centro de salud o a urgencias hospitalarias³³.

Resulta fundamental mantener una relación fluida con los equipos de atención primaria, ya que tienen una importancia trascendental en el proceso.

¿Qué son los grupos de apoyo y cómo se fomenta su creación?

La combinación de apoyo prenatal, hospitalario y posnatal actúa de forma sinérgica en el éxito de la lactancia. Tras el alta, y a falta de un entramado social y cultural favorecedor, las madres necesitan personas con experiencia y conocimientos en lactancia que las ayuden. La falta de tiempo de los profesionales de los centros de salud complica la asistencia en lactancia, por lo que es muy importante que se remitan a grupos de apoyo en la población (conjunto de madres que han amamantado o amamantan a sus hijos, se forman y se organizan para apoyarse mutuamente en el mantenimiento y disfrute de la lactancia natural; ofrecen asistencia gratuita en lactancia a otras madres)³⁴. Si no existieran grupos de apoyo en la zona, conviene fomentar su creación haciendo que las instituciones locales (ayuntamiento y otros grupos sociales) se interesen en el tema de la promoción de la lactancia y poniendo a estas instituciones en contacto con grupos de apoyo ya instaurados en otras áreas³⁴.

¿Cuánto tiempo suele pasar hasta la obtención de la acreditación?

La mayoría de los hospitales tardan 3 o 4 años^{35,36}. Nuestro centro consiguió la acreditación tras 2 años de trabajo y dos evaluaciones, posiblemente por ser un centro de nueva apertura, sin pautas previas, así como por el apoyo de la dirección desde el primer momento, lo que tiene una importancia crucial para poner en marcha todas las medidas necesarias y conseguir la implicación y la motivación de los diversos estamentos profesionales.

¿Cuáles son los trámites para la evaluación y la acreditación?

Una vez que un hospital ha iniciado la puesta en marcha de los Diez Pasos, es conveniente contactar con los representantes de UNICEF en España para que envíen un cuestionario de autoevaluación y obtener una relación de los puntos que hay que mejorar. Conseguido esto, se concierta una entrevista con los representantes de la iniciativa para fijar una fecha para la realización de la evaluación. En ella, dos evaluadores de UNICEF de una provincia distinta de la del hospital que lo ha solicitado realizan entrevistas a representantes de la dirección hospitalaria, supervisores de distintas áreas, pacientes y personal elegido al azar, tras selección

de muestra representativa. Los evaluadores visitan las instalaciones y durante varios días y en diferentes horarios realizan una auditoría del trabajo que se lleva a cabo. Con estos datos, emiten un informe. Si se consigue el porcentaje de cumplimiento exigido en cada paso, el hospital quedará acreditado. En caso contrario, se indican los puntos de mejora y se emplaza a realizar una nueva evaluación.

En nuestro caso, el mayor coste económico no han sido el de los trámites o las evaluaciones, sino la dotación del personal suplente para realizar los cursos de formación.

Discusión

Los profesionales sanitarios tenemos la obligación de realizar educación sanitaria, divulgando y promocionando por los medios a nuestro alcance hábitos y estilos de vida saludables. Uno de los principales objetivos de los profesionales sanitarios (de todos, no sólo de aquellos que trabajan en las maternidades) es conseguir que todas las madres que deseen amamantar lo hagan con éxito. En España desde hace varios años hay muchos profesionales trabajando para defender ese derecho de madres e hijos, y muchas sociedades científicas e instituciones establecen pautas de actuación para promocionar la lactancia en el ámbito pediátrico^{9,10}, lo que está creando una corriente de pensamiento y actitud frente a la lactancia que cabe esperar que en un futuro se refleje en un cambio cultural en el resto de la sociedad.

La puesta en marcha de la iniciativa HAN ha demostrado ser una forma eficaz de promoción y apoyo a la lactancia. Realmente da lugar a cambios significativos en cualquier organización. En primer lugar, el hospital, que tradicionalmente ha sido el centro curativo por excelencia, se transforma en centro preventivo y de promoción de la salud, el lugar donde se fomenta un hábito saludable que tendrá gran repercusión en la salud de los pacientes y la población. En segundo lugar, se modifica la actitud del personal y esto es lo que finalmente modifica la política sobre la lactancia o el modo de atender las necesidades de madres e hijos.

Cada centro debe identificar y evaluar las actuaciones que dificultan la lactancia materna y proponer estrategias para corregirlas. Pero, puesto que son las personas quienes modifican servicios y políticas, la mayor cantidad de tiempo y energía del comité debe consumirse en el cambio de actitud del personal. Y esto se consigue con el entrenamiento y aportando conocimientos. Es imprescindible conseguir que la mayoría de los sanitarios sepan de lactancia lo suficiente para ayudar a las madres.

Tras la formación, hay que diseñar un plan de trabajo con pequeños objetivos, por ejemplo reuniones con atención primaria para establecer protocolos conjuntos de actuación, mejoras y adecuación de los espacios dedicados a la lactancia, contacto con grupos de apoyo, etc. Pero una vez que se ha creado una masa crítica de personas que saben de lactancia y apoyan el proyecto, los demás pasos de la iniciativa son muy fáciles de dar.

En los hospitales que ya tienen una trayectoria y unos esquemas de actuación muy establecidos, puede resultar más

Tabla 4. Estrategia para conseguir la acreditación

Creación de un grupo multidisciplinario
Conseguir el apoyo de la dirección del centro en el proyecto
Llevar a cabo un plan de educación del personal muy pronto
Respetar la experiencia y las políticas previas
Involucrar en el proyecto a todos los estamentos, sin exclusión
Trazar un plan de acción y ponerlo en marcha
Involucrar a la dirección y los equipos de atención primaria
Involucrar a las instituciones locales o grupos sociales de la población (grupos de apoyo a la lactancia, ayuntamiento, etc.) para que mejoren o inicien proyectos de apoyo o ayuda a la madre lactante
Coordinar los esfuerzos de todos los participantes. Discutir el plan previsto. Ser capaz de motivar y motivarse. Compartir los éxitos. Ser positivo. Ser flexible y buscar respuestas creativas a las dificultades. Ser capaz de escuchar y hacer cambios a medida que el proyecto se desarrolla
Si se consigue, celébralo igual que han trabajado, en equipo

difícil cualquier cambio. Es importante en ese caso construir sobre la experiencia previa. El protocolo debe ser reformado por las personas que lo hicieron. Y el camino es similar (tabla 4)³⁵, con la creación de un grupo de trabajo y la realización de cursos de formación, etc.

En cuanto al coste económico, lo determina el de los cursos de formación, el de cada evaluación (3.000 euros aproximadamente) y la compra de fórmula adaptada (la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños no permite que las casas comerciales regalen la fórmula adaptada o que el hospital la pueda comprar a muy bajo precio). A esto, en otros centros puede añadirse el gasto de las modificaciones estructurales para conseguir el alojamiento conjunto madre-hijo. Pero la acreditación Hospital Amigo de los Niños es muy rentable, si consideramos los beneficios que conlleva en cuanto a calidad de asistencia y mejora en el nivel de salud de la población, que disminuye la demanda de asistencia sanitaria e ingresos hospitalarios^{3,4}.

Conseguir la Acreditación HAN es, más que un galardón, un compromiso de un centro de haber iniciado y mantener el camino correcto en la promoción y el apoyo de la lactancia. En nuestro caso, la tasa de lactancia materna exclusiva al alta es del 84% (más un 8% de LM parcial). En España hay pocos hospitales acreditados en relación con otros países europeos. Pero en aquellos como Suiza, donde la iniciativa HAN se ha promocionado a nivel nacional, se ha objetivado que incluso los hospitales con escasa implementación de los Diez Pasos han mejorado sus tasas de lactancia materna, posiblemente estimulados por el resto y por el aumento en la formación de los profesionales¹⁸. Sería deseable que cada día más centros iniciaran este camino en España.

El personal que trabaja en las maternidades no es el único eslabón en la promoción de la LM. Y dada la tendencia a hospitalizaciones cada vez más cortas, el papel de los profesionales de atención primaria en el mantenimiento de la

lactancia cobra una importancia fundamental. No puede haber un hospital Amigo de los Niños si su área sanitaria no lo es. El reto está, además, en establecer en la población servicios de soporte y hacer no sólo hospitales o centros de salud, sino también comunidades y sociedades "Amigas de los Niños"³⁷.

Agradecimientos

A todas las personas del Hospital de Fuenlabrada que con su trabajo y su apoyo han contribuido a la realización de este proyecto.

Bibliografía

1. Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. Report by the Secretariat 55th World Health Assembly, provisional agenda item 13.10. Geneva: WHO; 2002.
2. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics*. 2007;119:e837-42.
3. Paricio Talayero JM, Lizan-García M, Otero Puime A, Benlloch Muncharaz MJ, Beseler Soto B, Sanchez-Palomares M, et al. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics*. 2006;118:e92-9.
4. Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: A meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157:237-43.
5. Kramer MS, Guo T, Platt RW, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr*. 2003;78:291-5.
6. Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the risk of post-neonatal death in the United States. *Pediatrics*. 2004;113:435-9.
7. Kull I, Almqvist C, Lilja G, Pershagen G, Wickman M. Breastfeeding reduces the risk of asthma during the first 4 years of life. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;114:755-60.
8. Labbok MH. Health sequelae of breastfeeding for the mother. *Clin Perinatol*. 1999;26:491-503.
9. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:340-56.
10. AAP. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115:496-506.
11. Gómez-Salgado J, Ríos MJ. Influencia de las prácticas hospitalarias en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna: una reflexión para el cambio. *Evidentia*. 2005;2. Disponible en: www.index-f.com/evidentia/n4/102articulo.php
12. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services (a joint WHO/UNICEF statement). Geneva: World Health Organization; 1989. p. 13-8.
13. Innocenti Declaration: On the Protection, Promotion, and Support of Breastfeeding. Geneva: World Health Organization, 1990.
14. United Nations Children's Fund. UNICEF Guidelines: Baby Friendly Hospital Initiative. Washington: US Committee for UNICEF; 1992.
15. Saadeh R, Akre J. Ten steps to successful breastfeeding: A summary of the rationale and scientific evidence. *Birth*. 1996; 23:154-60.
16. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Revised edition WHO/CHD/98.9. Geneva: World Health Organization; 1998.
17. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dziko-vich I, Shapiro S, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285:413-20.
18. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do Baby-Friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*. 2005;116:e702-8.
19. Broadfoot M, Britten J, Tappin DM, MacKenzie JM. The Baby Friendly Hospital Initiative and breast feeding rates in Scotland. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2005;90:F114-6.
20. Philipp BL, Merewood A, Miller LW, Chawla N, Murphy-Smith BS, Gomes JS, et al. Baby-Friendly Hospital Initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. *Pediatrics*. 2001;108:677-81.
21. Dulon M, Kersting M, Bender R. Breastfeeding promotion in non-UNICEF-certified hospitals and long-term breastfeeding success in Germany. *Acta Paediatr*. 2003;92:653-8.
22. Sikorski J, Renfrew M J, Pindoria S, Wade A. Apoyo para la lactancia materna [Revisión Cochrane traducida]. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> [traducida de: The Cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester: John Wiley & Sons; Ltd.].
23. Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL, Belizan JM. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants [Cochrane Review]. En: The Cochrane Library. Oxford: Update Software; 2003.
24. Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa de CZ, Charpak Y. Kangaroo mother care versus traditional care for newborn infants < 2000 grams: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 1997; 100:682-8.
25. Hurst N, Valentine CJ, Renfro L, Burns P, Ferlik L. Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care influences maternal milk volume. *J Perinatol*. 1997;17:213-7.
26. Closa Monasterolo R, Moralejo Beneítez J, Ravés Olivé MM, Martínez Martínez MJ, Gómez Papí A. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. *An Esp Pediatr*. 1998;49:495-8.
27. Meier PP. Supporting lactation in mothers with very low birth weight infants. *Pediatr Ann*. 2003;32:317-25.
28. Merewood A, Philipp BL, Chawla N, Cimo S. The Baby-Friendly hospital initiative increases breastfeeding rates in a US neonatal intensive care unit. *J Hum Lact*. 2003;19:166-71.
29. Academy of Breastfeeding Medicine. Clinical protocol number 3: hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate. *ABM News and Views*. 2002;8:10-1.

30. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, DeBlicke EA, Oakes D, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111:511-8.
31. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Filho FC, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breastfeeding duration. *Pediatrics*. 1995;95:497-9.
32. Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. Lotes comerciales de alta hospitalaria para mujeres que amamantan [Revisión Cochrane traducida]. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> [traducida de: The Cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.].
33. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*. 2005;115:e139-46.
34. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Relación actualizada de los grupos de apoyo existentes en España [citado May 2007]. Disponible en: <http://www.aeped.es/pdf-docs/gruposlm.pdf>
35. Clarke LL, Deutsch MJ. Becoming Baby-Friendly: one hospital's journey to total quality care. *Lifelines*. 1997;Dec:30-7.
36. Philipp BL, Merewood A. The Baby-Friendly way: the best breastfeeding start. *Pediatr Clin North Am*. 2004;51:761-83.
37. Binns CW, Scott JA. Can we make hospitals and the community baby friendly? *Acta Paediatr*. 2003;92:646-7.