



Región de Murcia
Consejería de Salud



NORMATIVA REGIONAL DE LACTANCIA MATERNA PARA HOSPITALES

"No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana"
(Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 30 de septiembre de 1990).

COORDINACIÓN Y AUTORÍA

Coordinación institucional:

- Inmaculada Barceló Barceló. Directora General de Asistencia Sanitaria
- María Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial
- Beatriz Garnica Martínez. Coordinadora Regional de Pediatría. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Aurora Tomás Lizcano. Coordinadora Regional de Enfermería. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Coordinación técnica:

- José Luis Leante Castellanos. Jefe de Sección de Neonatología. Hospital General Universitario Santa Lucía.
- Francisca Postigo Mota. Matrona. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Autores:

- Rosario López-Sánchez Sánchez. Matrona área IV

Revisado y validado por el resto de los integrantes de la Comisión Regional de Lactancia Materna:

- Concepción Martínez Romero (área I)
- Concepción Rex Nicolás. Facultativa especialista de Pediatría (área II)
- David Harillo Acevedo (área III)
- María Isabel Maestre Martínez (área V)
- María Dolores Celdrán García (área VI)
- Yolanda López Benavente (área VII)
- Juana María García García (área VIII)
- Violeta Olivares Ferrándiz (área IX)



HISTÓRICO DE VERSIONES

Versión #	Elaborada por	Fecha revisión	Aprobada por	Fecha aprobación	Justificación nueva versión
1.0	Rosario López-Sánchez Sánchez	01/07/20	Comisión Regional Lactancia Materna	01/07/20	Creación Documento
2.0	José Luis Leante Castellanos	01/10/21	Comisión Regional Lactancia Materna		Revisión y actualización



ÍNDICE

1. Contexto	5
2. Principios	6
3. Objetivos	8
4. Evaluación	10
5. Normativa	10

1. CONTEXTO

La lactancia materna es la norma biológica de alimentación de los niños en sus primeros años de vida, contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Además, proporciona importantes beneficios para las familias, el sistema sanitario, el medio ambiente y la sociedad en general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan favorecer el inicio de la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento, y continuar con ésta de forma exclusiva durante al menos seis meses. A partir de ahí, proponen continuarla junto con otros alimentos saludables y adecuados, hasta los dos años o más.

La lactancia materna es un componente vital para lograr el máximo nivel posible de salud de cada niño, respetando el derecho de toda madre a tomar una decisión informada sobre cómo alimentar a su bebé. Esta decisión debe basarse en una información completa y con evidencia, libre de intereses comerciales y con el apoyo necesario.

La IHAN (Iniciativa para la Humanización del Nacimiento y la lactancia), lanzada en 1991 por UNICEF y OMS, está considerada como el estándar de oro para los cuidados materno-infantiles relativos a la alimentación y desarrollo del lactante y del niño pequeño. Es la intervención más efectiva para aumentar todos los indicadores de lactancia y es la que más puede contribuir al desarrollo saludable de la infancia en todas sus dimensiones.

Por ello es necesario implantar prácticas de apoyo a la lactancia en las maternidades. Las actuaciones durante el parto y el nacimiento deben basarse en la mejor evidencia posible, apoyando a las familias de forma individual y siendo culturalmente sensibles. Sabemos también, que el cuidado que la madre y el recién nacido reciban en los primeros días postparto, influirá en el éxito de su lactancia, en su desarrollo y, en general, en su salud. En este sentido, la IHAN constituye un marco de referencia propicio.

Esta normativa ha sido elaborada por profesionales del Servicio Murciano de Salud y validada por representantes de los distintos hospitales de la Región, así como por la Dirección General de Asistencia Sanitaria. En su contenido se compromete con:

- Los 10 Pasos para una Feliz Lactancia Natural, como normas internacionalmente reconocidas de buenas prácticas.
- El Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, como compromiso ético que asegura su uso correcto, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada, y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.
- La Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN), entendiendo el nacimiento como un proceso fisiológico, único e irrepetible, en el que sólo debemos intervenir para corregir desviaciones de la normalidad

2. PRINCIPIOS

Esta normativa se basa en los siguientes principios:

- Esta institución sanitaria promueve y apoya el mejor inicio de la vida asegurando prácticas óptimas en atención al embarazo, parto y postparto. Por este motivo, las personas que dirigen el mismo, y los profesionales que trabajan en él, sabemos que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los niños y reconocemos los grandes beneficios para la salud que supone tanto para la madre como para su hijo. Por tanto, esta Región se ha propuesto aplicar las recomendaciones de la OMS y UNICEF contenidas en su declaración conjunta “Protección, Promoción y Apoyo de la lactancia Materna” y cumplir con los “diez pasos para una feliz lactancia natural” propuestos por la IHAN. Estos pasos son:
 1. Disponer de una normativa sobre lactancia natural
 2. Capacitar a todo el personal para poder llevar a cabo esta normativa
 3. Discutir la importancia y el manejo de lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias
 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.



5. Apoyar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a manejar las dificultades comunes.
 6. No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o bebida que no sea leche materna, salvo que esté medicamente indicado.
 7. Posibilitar que madres y recién nacidos permanezcan juntos y practiquen alojamiento conjunto las 24 horas del día.
 8. Ayudar a las madres a reconocer y responder a las señales de hambre de sus lactantes.
 9. Asesorar a las madres sobre los riesgos y el uso de biberones, tetinas y chupetes.
 10. Coordinar el alta hospitalaria para que los padres y sus lactantes tengan acceso oportuno a continuidad de cuidados y atención.
- Creemos que todas las madres tienen el derecho a recibir una información clara e imparcial, que les permita tomar libremente una decisión libre sobre cómo alimentar y cuidar a sus hijos. No discriminando a ninguna mujer por el método de alimentación que haya elegido.
 - Defendemos el derecho de los bebés y niños a ser amamantados y de la madre a amamantar.
 - Reconocemos el derecho a parir con respeto a la intimidad y a la integridad de la mujer. La importancia de facilitar el escenario neuro-hormonal del parto fisiológico y la no medicalización para el inicio de la lactancia y el desarrollo del vínculo afectivo madre-hijo.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Promover iniciativas encaminadas a aumentar el inicio y duración de la lactancia materna

Objetivos Específicos:

1. Asegurar que todas las madres reciben información sobre los beneficios de la lactancia materna para la alimentación y crianza de su hijo/hija. Deben conocer los beneficios que ésta tiene sobre cualquier otro tipo de alimentación, y los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula. De esta forma, podrán tomar una decisión informada sobre la manera de alimentar a sus hijos.
2. Promover la atención al parto y nacimiento fisiológicos, evitando prácticas innecesarias, intentando minimizar el intervencionismo obstétrico.
3. Promover el inicio precoz de la lactancia materna en las madres que lo deseen.
4. Facilitar que el personal sanitario cree un ambiente favorable hacia la lactancia, y que tengan los conocimientos necesarios para dar apoyo e información a las madres. Lo recomendable es que las madres puedan continuar amamantando de manera exclusiva durante 6 meses y, después, acompañando a otros alimentos el tiempo que madre e hijo deseen.
5. Fomentar la comunicación y cooperación necesaria entre los profesionales del hospital, atención primaria y los grupos de apoyo a la lactancia, para garantizar la continuidad de cuidados al alta hospitalaria y fomentar el desarrollo de una cultura de lactancia en el entorno local.

En apoyo de esta normativa:

- Todos los profesionales sanitarios que tengan contacto con mujeres embarazadas, madres y bebés actuarán de acuerdo con esta normativa, con el fin de evitar información contradictoria y ambigüedades, siendo de obligado cumplimiento. Asimismo, cualquier acción que vaya en contra de esta 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 el protocolo de lactancia de la institución (si existen).
- Se comunicará a las embarazadas y sus familias la existencia de esta normativa, para que conozcan el tipo de asistencia que ofrece el centro y los cuidados que fomenta. Una versión resumida de esta normativa estará expuesta públicamente y disponible en todas las áreas del hospital donde se atiendan madres e hijos (paritorios, maternidad, neonatos, UCI neonatal, consulta prenatal y Centros de Salud del Área). A las gestantes se les hará entrega de dicha versión, desde primaria y consultas, con información pertinente y comprensible. Este material se traducirá a los idiomas más prevalentes en el Área.
- Se darán a conocer las normas de cumplimiento del código ético de comercialización de sucedáneos de la leche materna, a través de los canales habituales de información en los diferentes servicios. Estará disponible en la intranet para que todos los profesionales conozcan su contenido, sus responsabilidades y fórmulas para vigilar su cumplimiento.
- En ningún lugar del hospital existirá publicidad sobre las fórmulas adaptadas de leche, biberones, tetinas o chupetes. Se prohibirá la presencia de logotipos, calendarios, folletos y material difundido por fabricantes de estos productos.
- No se permitirá a las empresas ni al personal de salud, distribuir muestras de alimentos para lactantes ni productos como biberones, chupetes, tetinas o material de promoción/comercialización a embarazadas, madres o familias. Tampoco se permite aceptar sucedáneos de leche materna gratuitos o a bajo coste.
- No se permite la aceptación de regalos, literatura, material, equipos o dinero por parte de estas industrias.
- A los padres que deciden de manera informada alimentar con fórmulas infantiles a sus hijos, se les enseñará como prepararlas correctamente, de manera individual, 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.

4. EVALUACIÓN

La evaluación de la implantación y difusión de esta normativa se llevará a cabo monitorizando los indicadores recogidos en los formularios de la historia clínica electrónica perinatal y del niño (SELENE y OMI). Además, se valorará por medio de encuestas, el grado de conocimiento de las familias sobre la normativa y su grado de satisfacción. Finalmente, se desarrollarán encuestas internas que evalúen el nivel de cumplimiento de la normativa en los servicios clínicos.

5. NORMATIVA

5.1 Disponer de una normativa escrita de lactancia materna y difundir su contenido

- Esta normativa se pondrá en conocimiento de todos los profesionales sanitarios que tengan contacto con mujeres embarazadas y madres. Todo el personal tendrá acceso a una copia de esta normativa. La normativa se dará a conocer al personal de nueva incorporación a su llegada a las unidades y, además, estará disponible para su consulta en la intranet del Área.
- Una versión resumida y fácilmente comprensible de la normativa, que incluya los aspectos esenciales, estará expuesta en todas las áreas del hospital y de los centros de salud donde se atiendan madres e hijos/as. Esta cartelería estará en español y en los idiomas más prevalentes en el área y en ella se indicará cómo conseguir una copia íntegra de la misma.
- Antes del nacimiento del bebé, en la consulta de la matrona de su centro de referencia, y en la consulta de control del final del embarazo (monitores), las gestantes y familias serán informadas acerca de esta normativa y se atenderán sus dudas y cuestiones al respecto. Así mismo, los futuros padres podrán disponer de un ejemplar adaptado de la normativa para que conozcan que tipo de asistencia recibirán en el centro.
- El cumplimiento de esta normativa será obligatorio y evaluado de forma anual.

5.2 Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa

- La gerencia el Área, con el apoyo de los recursos provistos por el Servicio Murciano de Salud, y bajo la supervisión de la Comisión de Lactancia de Área, se responsabilizará de proporcionar la formación necesaria a todo el personal.
- Los profesionales sanitarios son los principales responsables de apoyar y ayudar a las madres a superar dificultades. Por tanto, todos los que tengan contacto con embarazadas, madres y niños (ginecólogos, matronas, pediatras, enfermeras y auxiliares) recibirán formación en el manejo de la lactancia a un nivel acorde a su categoría profesional y grado de responsabilidad. El personal voluntario también recibirá formación en lactancia para referir mensajes coherentes en su apoyo.
- El personal de nueva incorporación en el Área Materno-infantil recibirá un ejemplar de la normativa durante la semana posterior a su incorporación. Se le informará sobre su acceso en la intranet y recibirá formación acreditada en los primeros 6 meses de iniciar su desempeño profesional.
- La formación proporcionada a los profesionales les capacitará para poder enseñar a las madres que deciden no amamantar la correcta preparación de biberones, así como a reforzar el vínculo madre-hijo.
- El programa de formación constará de un curso de formación teórico-práctico con una duración de 20 horas y adaptado a los contenidos recomendados por la OMS:
 - ¿Por qué seguimos hablando de lactancia? incluye: perspectiva histórica, importancia del amamantamiento y riesgos de la alimentación con sucedáneos.
 - Anatomía y fisiología de la lactancia. Características de la leche
 - Técnica de lactancia. Evaluación y observación de la toma. Incluye signos de buen y mal agarre. Registro de la observación de la toma del SMS
 - Cómo colocar al bebé al pecho. *Biological nurturing*. Incluye como ayudar a una madre a entender las señales del bebé y una buena técnica de lactancia en diferentes posiciones.



- Técnicas de consejería. Cómo escuchar de forma activa. Reforzar la confianza y dar apoyo. Incluye técnicas de comunicación, cómo obtener la información de la madre y reforzar su confianza.
- Promoción comercial de sucedáneos de la leche materna
- Fármacos, tóxicos y otras drogas. Manejo de la incertidumbre. Incluye compatibilidad de medicamentos con la lactancia y recurso sobre lactancia materna para seguir aprendiendo
- Estrategia de atención al parto normal. Incluye revisión de las recomendaciones para la asistencia al parto normal en el Sistema Nacional de Salud.
- Proyecto primeros 1000 días del Servicio Murciano de Salud. Estrategia IHAN: los diez pasos para hospitales y los 7 pasos para Centros de Salud
- Manejo de la lactancia en los primeros días de vida en la maternidad. Problemas de lactancia en los primeros días
- Evaluación y control del crecimiento del lactante amamantado. Incluye problemas de hipogalactia
- Situaciones comunes durante la lactancia. Incluye llanto y rechazo del pecho, huelga de lactancia y lactancia prolongada
- Afecciones del pecho. Incluye problemas comunes como pezón plano, ingurgitación, dolor, grietas, mastitis, etc.
- Extracción de leche materna. Alimentación con vasito y otros métodos. Incluye almacenamiento y conservación de la leche
- Problemas de la madre que amamanta. Necesidades nutritivas de la madre que amamanta. Incluye anticoncepción y lactancia, contraindicaciones para amamantar y enfermedades maternas que dificultan la lactancia
- Salud mental perinatal y su relación con la lactancia
- Lactancia materna en situaciones especiales. Recién nacidos enfermos y prematuros. Incluye prácticas NIDCAP en unidades neonatales (puertas abiertas, método canguro)

- Alimentación complementaria del lactante. Apoyo a la madre que no amamanta.
- Grupos de apoyo y talleres de lactancia

Junto a esto, se contemplarán cursos de actualización de conocimientos para profesionales ya formados, así como sesiones clínicas sobre diversos aspectos de la lactancia en las unidades de pediatría, neonatología, ginecología y obstetricia.

- El responsable del equipo directivo del área asignado a supervisar el P1000D será el encargado de controlar la formación del personal y proporcionar información periódica a los Servicios Centrales. Para esto, mantendrá un flujo de comunicación con la Comisión de Lactancia del área. Ésta última priorizará la distribución de los recursos docentes y verificará la eficacia de la formación.

5.3 Facilitar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y ayudar a las madres a iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento.

- 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 la 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 sea posible si la situación clínica de madre e hijo lo permiten.
- Se animará a todas las madres a ofrecer la primera toma al pecho cuando madre e hijo estén listos. La matrona ayudará si se necesita.

5.4 Informar a todas las mujeres embarazadas y a sus familias sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna

- Todas las embarazadas y sus familias, deben recibir información sobre lactancia materna, de manera que puedan tomar decisiones informadas. Esta información se proporcionará de forma verbal y por escrito, a título individual. Se empleará un lenguaje claro y simple.
- Las matronas de Atención Primaria serán las responsables informar a las familias en las revisiones de salud y, de forma colectiva, en las sesiones de preparación al nacimiento. Deben asegurarse de que todas las embarazadas conocen los beneficios del amamantamiento, los riesgos potenciales de la alimentación con fórmula y las bases fisiológicas de la lactancia materna. Deben adiestrar a las madres en las prácticas que han demostrado facilitar la lactancia y evitar problemas frecuentes. Dar a las madres confianza en su habilidad de amamantar ha de ser un objetivo central.
- Los centros de salud diseñarán actividades dirigidas a la promoción de la lactancia materna en aquellos colectivos con menor prevalencia de amamantamiento. Se les dará información sobre la posibilidad de asistir a talleres de lactancia y a grupos de apoyo donde poder compartir experiencias con otras madres.
- 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.
- En las clases de grupo no se enseñará sobre la forma de preparar biberones. Cuando sea necesaria la formación sobre este tema será individualizada.

5.5 Apoyar a las madres a iniciar la lactancia y a mantenerla manejando las dificultades comunes

- A todas las madres se les debe ofrecer ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas de vida, especialmente en la primera toma. La enfermera y/o matrona animará a las madres a que lacten a sus hijos en posición de crianza biológica y se fomentará el agarre de manera espontánea. Durante el resto del ingreso se ofrecerá asesoramiento, con especial atención a aquellas situaciones que entrañen riesgo de abandono. Las valoraciones de las tomas que se realicen se registrarán en los formularios correspondientes de Selene.

- Se les proporcionará a las madres información oral y escrita sobre aspectos básicos para reconocer las señales de una lactancia efectiva, signos de buen agarre, diferentes posiciones para amamantar, extracción manual, con sacaleches y conservación de la leche.
- Durante el control del puerperio se controlarán las adaptaciones fisiológicas que provoca la lactancia en las mamas. Se informará a la madre de los cambios esperables, y se valorará y tratará cualquier complicación que aparezca (grietas, ingurgitación, características del pezón, etc).
- Siempre que sea posible, las exploraciones del recién nacido en maternidad serán realizadas en presencia de la madre y se resolverán las dudas que surjan sobre la lactancia materna. En caso de ingreso en neonatología se les facilitará a los padres el acceso a la unidad, sin restricciones, para participar en el cuidado de sus hijos y realizar canguro y establecer el amamantamiento en cuanto sea posible.
- Se pondrá a disposición de las madres extractores de leche cuando lo precisen y se les instruirá en su uso. Cuando se separen madre e hijo por razones médicas, la leche materna será el alimento de elección. Es responsabilidad del personal de enfermería de neonatos animar a la madre a extraerse la leche lo antes posible tras el parto y al menos 8 veces al día. Deberán informarle de cómo conservar y transportar la leche, así como las medidas para mantener la lactancia durante los periodos de separación.
- El personal sanitario ofrecerá información, oral y escrita, para asegurar que todas las madres, antes del alta, saben reconocer los signos que indican que la lactancia materna está siendo eficaz. Si existe riesgo de fracaso, o a petición de los padres, se informará de los talleres de lactancia y de los grupos de apoyo.
- A las madres que opten por una lactancia artificial, se les ofrecerá la información adecuada para desarrollarla adecuadamente, y se les recomendarán prácticas de alimentación que mimeticen la lactancia materna y la crianza fisiológica.
- Todos los profesionales de salud estarán preparados para observar e interesarse por el progreso de la lactancia materna. Las valoraciones se registrarán en la historia clínica (formulario lactancia materna sucesivas).

5.6 No dar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún otro alimento líquido, a no ser que esté médicamente indicado.

- La decisión de ofrecer suplementos por razones médicas debe hacerse por un profesional capacitado. Los suplementos deben explicarse los padres y quedar registrados en el formulario correspondiente de la historia clínica reflejando el volumen y la forma de administrarlo.
- Debe quedar claramente registrado en el formulario el motivo por el que se administra el suplemento. A tal efecto, se identifican los siguientes escenarios:
 - Hipoglucemia neonatal
 - Deshidratación/pérdida de peso
 - Enfermedad o uso de fármacos de la madre
- Cuando los padres solicitan suplementación, el profesional se interesará por los motivos de preocupación de los padres y resolverá sus dudas evaluando la toma, si es preciso. Si los suplementos no están clínicamente indicados, se dará información sobre la fisiología de la lactancia, la importancia de la lactancia materna exclusiva y los riesgos de la suplementación. Se respetará siempre la decisión informada que los padres tomen a este respecto y se registrará que se ha suplementado por este motivo.
- En caso de que se decida suplementar al bebe, se debe animar a la madre a administrar el propio calostro extraído mediante cucharilla, vaso, dedo-jeringa o suplementador, evitando la interferencia que la tetina puede entrañar respecto a la succión al pecho.
- Si el recién nacido es alimentado mediante fórmula artificial de forma exclusiva, debe registrarse en el formulario correspondiente de la historia clínica el motivo de esta decisión. En este sentido, se identifican los siguientes escenarios:
 - Lactancia artificial exclusiva por decisión materna
 - Lactancia artificial exclusiva por enfermedad materna
 - Lactancia artificial exclusiva por enfermedad del recién nacido

5.7 Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día

- La madre y su pareja asumirán la responsabilidad del cuidado de sus hijos. Para ello, madre e hijo permanecerán juntos las 24 horas del día. Sólo se separarán cuando el estado clínico de la madre o del niño requiera cuidados en un área distinta. Las madres que se estén recuperando de una cesárea deben recibir la asistencia apropiada, pero esto no debe alterar la política de mantener juntos a la madre y al niño.
- Cuando el bebé ingrese en neonatos, se animará a la madre a realizar el método canguro todo el tiempo que desee.
- A las madres que deciden no amamantar se les informará igualmente de la importancia del contacto constante.

5.8 Ayudar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés

- Se apoyará la lactancia a demanda, cuando el niño de muestras de que quiere comer.
- Se fomentará, en todo momento, el contacto físico cercano entre la madre y su hijo para favorecer el reconocimiento de los signos de hambre del bebé, facilitar el agarre y mejorar el vínculo. Con respecto al colecho se informará a la familia sobre las contraindicaciones y las precauciones necesarias en base al protocolo regional de contacto precoz piel con piel.
- Se explicará a las madres la importancia de las tomas nocturnas para la producción y el mantenimiento de la lactancia. Se les informará que es aceptable despertar a su hijo para alimentarlo si notan el pecho lleno.
- Los procedimientos hospitalarios no interferirán con esta norma. Se proporcionará un entorno de tranquilidad e intimidad par facilitar el afianzamiento de la lactancia y los procesos de vinculación y apego.

5.9 Informar a las madres sobre el riesgo del uso de tetinas y chupetes

- El personal debe desaconsejar el uso de tetinas o chupetes mientras se establece la lactancia, ya contribuyen a aumentar los problemas de succión y reducen la producción de leche materna. Esta medida debe recomendarse al menos durante el primer mes de vida, hasta que la lactancia esté bien establecida.
- Se proveerá de vasitos y sondas-jeringa al Área materno-infantil para que constituyan la primera alternativa en caso de que se precise suplementar.
- No se recomienda el uso rutinario de pezoneras, excepto en circunstancias extraordinarias y el período de tiempo lo más corto posible. A cualquier madre que esté considerando su uso, se le explicarán las desventajas antes de que empiece a usarlas.

5.10 Coordinar el alta para que los padres y sus bebés tengan un acceso oportuno a la asistencia y la atención continuada.

- El Servicio Murciano de Salud reconoce que las instituciones sanitarias tienen su propia responsabilidad en la promoción de la lactancia. Con este fin considera primordial la cooperación y coordinación entre los profesionales sanitarios de atención especializada, atención primaria y grupos de apoyo a la lactancia.
- Los profesionales informarán a las familias sobre los recursos existentes en el Área: revisiones del niño sano con enfermería y pediatría, grupos de apoyo a la lactancia materna y asociaciones de madres lactantes. Los datos de contacto estarán expuestos en la maternidad y deberán ser actualizados para asegurarse que se distribuye la información correcta. Se garantizará la revisión por parte de la matrona o del pediatra de atención primaria en las primeras 72 horas tras el alta hospitalaria.
- Los grupos de apoyo recuperan, normalizan y conservan la cultura de lactancia, transmitiendo su valor para los individuos y para la propia sociedad. Representan espacios que fortalecen la confianza de las madres, además de ofrecer apoyo emocional a las familias. Constituyen redes que velan por el cumplimiento de la legislación existente en derechos de las mujeres y niños y el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.