

LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

Revisada, Actualizada y Ampliada para la
Atención Integral

SECCIÓN 4

AUTO EVALUACION Y MONITOREO DEL HOSPITAL



2008

La versión original de la guías de la IHAN fue elaborada en 1992



**Organización
Mundial de la Salud**



**Organización
Panamericana
de la Salud**
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



El desarrollo del Instrumento original de Autoevaluación fue un esfuerzo conjunto entre el personal del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y Wellstart International.

Ann Brownlee, actualmente Profesor Clínico en la Universidad de California, San Diego (abrownlee@ucsd.edu), preparo esta revisión de los Instrumentos de Autoevaluación y Monitoreo de UNICEF y OMS, como consultora de *BEST Services*.

Agradecimiento

Un reconocimiento para todas las oficinas Regionales y de país de UNICEF y OMS, coordinadores la IHAN, profesionales de salud, y trabajadores de base, quienes con su cuidado y diligencia, han implementado y mejorado la Iniciativa Hospital Amigo del Niño a través de los años y así contribuyeron al contenido de la revisión de estas guías e instrumentos.

Muchos coordinadores nacionales de la IHAN y sus colegas alrededor del mundo respondieron a la encuesta de Necesidades del Usuario. Los colegas de muchos países compartieron generosamente diversos instrumentos de autoevaluación y evaluación desarrollados en sus países.

Las revisiones minuciosas y atentas de los borradores de las revisiones de *Criterios Globales*, *Instrumento de Autoevaluación*, *Monitoreo y Reevaluación*, y/o *base de datos y el instrumento de análisis* fueron provistas por varios expertos de la IHAN de diversas regiones de UNICEF y OMS incluyendo a Rufaro C. Madzima, Zimbabwe; Ngozi Niepuome, Nigeria; Dikolotu Morewane, Botsuana; Meena Sobsamai, Tailandia; Azza Abul-fadl, Egipto; Sangeeta Saxena, India; Marina Rea, Brazil; Verónica Valdes, Chile; Elizabeth Zisovka, Macedonia; and Elizabeth Horman, Alemania y Laura Haiek Canada, así como Mwate Chintu, Proyecto LINKAGES;. Rae Davies, Linda J. Smith, Roberta Scaer y otros colegas con experiencia en partos y lactancia proveyeron asistencia extensa en el desarrollo del nuevo material con el componente “amigable con la madre.

Genevieve Becker de *BEST Services*, como coordinadora del proyecto, Moazzem Hossain y David Clark del UNICEF; Randa Jarudi Saadeh y Carmen Casanovas del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS, y Miriam Labbok del Centro para la Alimentación y Cuidado del Lactante y del Niño Pequeño, Escuela de salud Publica, Universidad de Carolina del Norte, proveyeron apoyo técnico extenso y logístico y retroalimentación en todo el proceso. También contribuyeron en secciones específicas de los materiales Peggy Henderson y Constanza Vallenar del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente de la OMS.

Los materiales de evaluación se sometieron a la prueba de campo en Irlanda y en Zimbabwe. En Irlanda el apoyo fue provisto por la Red Irlandesa de Hospitales Promotores de Salud como el ente coordinador de la IHAN en Irlanda, los miembros del Comité Asesor Nacional de la IHAN de Irlanda y el equipo de evaluadores, y el personal del Hospital Universitario de Galway, que sirvió como el lugar para la prueba de campo. En Zimbabwe, el apoyo fue provisto por las oficinas regionales de la UNICEF y la OMS, el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil, el equipo de evaluación, y el personal de Hospital General de Rusape que sirvió como el lugar para la prueba de campo.

Estas contribuciones de varios países y varias organizaciones fueron invalorable al diseñar el juego de instrumentos y guías designados para abordar las necesidades actuales de las madres y sus bebés, enfrentando una amplia variedad de desafíos en muchas situaciones.

Imagen de tapa “Maternidad”, 1993

© 2003 Estado de Pablo Picasso/Sociedad de los derechos de artistas (ARS), Nueva York

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud

"UNICEF/OMS. *Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 4. Autoevaluación y monitoreo del hospital*, Diciembre 2008"

Washington, D.C. OPS © 2008

ISBN 978-92-75-33232-0

I. Título La Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Revisada, actualizada y ampliada para la atención integral.,2008

Contenido: Sección 1. Antecedentes e implementación -- Sección 2. Fortalecimiento y sostenibilidad de la iniciativa hospital amigo del Niño: Curso para los tomadores de decisiones -- Sección 3. Promoción y apoyo de la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño : Curso de 20 horas para el personal de la maternidad – Sección 4. Monitoreo y autoevaluación del Hospital – Sección 5. Evaluación externa y reevaluación (Documento Restringido – accesible a solicitud)

1.Lactancia Materna. 2. Administración de hospitales. 3. Salud materna. 4. Evaluación de programas.

Versión original en inglés:

WHO/UNICEF 'Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care Section 4: Hospital self-appraisal and monitoring. Geneva, World Health Organization, 2008.

Todos los derechos reservados. Este documento puede ser libremente revisado, resumido, citado reproducido o traducido, parcial o completamente, dando el crédito a la Organización Panamericana de la Salud. No puede ser vendido o empleado con fines comerciales. La versión electrónica de este documento puede ser descargada de: www.paho.org.

Las ideas presentadas en este documento son de responsabilidad absoluta de los autores.

Las solicitudes para información adicional de esta u otras publicaciones producidas por Salud del Recién Nacido, el Niño y el Joven, deben estar dirigidas a:

Salud de Recién Nacido, el Niño y el Joven
Salud Familiar y de la Comunidad
Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, DC 20037-2895
www.paho.org.

La traducción de este documento fue apoyada por la OPS/OMS y realizada por las Dras. Roxana Saunero Nava y Carmen Casanovas.

Prefacio para los materiales de la IHAN

Revisados, Actualizados y Ampliados para la Atención Integral

Desde que UNICEF y la OMS lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1991-1992, la Iniciativa ha crecido con más de 20.000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos 15 años. Durante este tiempo, un número de reuniones regionales sirvieron de guía y proveyeron de oportunidades para establecer vínculos y recibir retroalimentación de profesionales dedicados de países involucrados con la implementación de la Iniciativa. Dos de las reuniones más recientes se llevaron a cabo en España, para la región Europea, en Botswana, para la región de África del Este y del Sur. Ambas reuniones ofrecieron recomendaciones para actualizar los Criterios Globales, instrumentos de evaluación relacionados, así como el “curso de 18 horas” en vista de la experiencia con la IHAN desde su inicio, la guía provista por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y los desafíos planteados por la pandemia del VIH. De la misma forma la importancia de enfocar la “atención amigable a la madre” en la Iniciativa fue planteada por varios grupos.

Como resultado del interés y la necesidad imperiosa de actualizar el paquete de la IHAN, UNICEF en estrecha coordinación con la OMS, efectuó la revisión de los materiales en 2004-2005, con varias personas apoyando en el proceso (Genevieve Becker, Ann Brownlee, Miriam Labbok, David Clark y Randa Saadeh). El proceso incluyó un “cuestionario de necesidades del usuario” extenso, que los colegas de muchos países respondieron. Una vez que el curso y los instrumentos revisados fueron revisados, se elaboró un borrador, que fue revisado por expertos en todo el mundo y se validó en escenarios de países industrializados y países en vías de desarrollo. La versión completa en borrador de los materiales fue incluida en los sitios Web de UNICEF y la OMS como “Versión Preliminar para la Implementación en Países” en 2006. Después de más de un año de prueba, presentaciones en una serie de talleres regionales con varios países, y retroalimentación proporcionada por usuarios, UNICEF y la OMS¹ se reunieron con las co-autoras mencionadas arriba² y concluyeron la resolución de los temas técnicos que habían sido planteados. La versión final fue completada a fines de 2007.

El paquete revisado de la IHAN incluye:

Sección 1: Antecedentes e Implementación, que otorga una guía de los procesos de revisión y las opciones de ampliación en el país, establecimiento de salud, nivel comunitario, reconociendo que la Iniciativa se amplió y debe integrarse en cierta medida para su sostenibilidad, e incluye:

- 1.1 Implementación a Nivel de País.
- 1.2 Implementación a Nivel Hospitalario
- 1.3 Los Criterios Globales de la IHAN
- 1.4 Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna
- 1.5 Ampliación de la Iniciativa Hospital Amigo y Opciones de Integración
- 1.6 Recursos, Referencias y sitios Web

¹ Moazzem Hossain, UNICEF NY, tuvo un papel clave en la organización de talleres entre países donde se lanzó el uso de los materiales revisados. El, junto a Randa Saadeh y Carmen Casanovas de la OMS trabajaron con las co-autoras para resolver los diversos temas técnicos..

² Miriam Labbok es actualmente Profesora y Directora del Centro de Alimentación y Cuidado del Lactante y del Niño Pequeño, Universidad de Carolina del Norte, Escuela de Salud Pública..

Sección 2: Fortalecimiento y Sostenibilidad de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño : Curso para Tomadores de decisión adaptado del curso de la OMS “Promoción de la lactancia en establecimientos de salud un curso corto para administradores y diseñadores de políticas” Este curso puede ser utilizado para orientar a los tomadores de decisión (directores, administradores, gerentes y diseñadores de políticas clave en cuanto al impacto positivo, que pueden obtener al implementar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y ganar su compromiso para promover y sostener el estado de “Amigo del Niño”. Existe una Guía del Curso y ocho planes de sesión, con material didáctico para entregar y diapositivas PowerPoint. Se incluyeron dos planes de sesiones y materiales didácticos alternativos para su uso en situaciones de alta prevalencia de VIH.

Sección 3: Promoción y Apoyo a la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño, un curso de 20 horas para el personal de la maternidad, que puede ser utilizado por los establecimientos para fortalecer el conocimiento y las habilidades de su personal para la implementación exitosa de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa. Esta sección incluye:

- 3.1 Guías para los Facilitadores del Curso incluyendo una lista de control para la planificación del Curso.
- 3.2 Contenidos de las Sesiones de Curso.
- 3.3 Diapositivas para el Curso en PowerPoint.

Sección 4: Monitoreo y Autoevaluación del Hospital, que provee de instrumentos que pueden ser utilizados por gerentes y personal inicialmente para ayudar a determinar si sus hospitales están listos para solicitar la evaluación externa, y, una vez que sus hospitales sean designados como Hospitales Amigos, para mantener la calidad de la implementación de los Diez Pasos. Esta sección incluye:

- 4.1 Instrumento de Autoevaluación del Hospital
- 4.2 Instrumento y Guía para el Monitoreo

Sección 5: Evaluación Externa y Reevaluación que provee de guías e instrumentos para los evaluadores externos para su uso en dos tipos de situaciones, para evaluar si los hospitales cumplen con los Criterios Globales y de esta manera cumplen con los Diez Pasos, y luego reevaluar regularmente para asegurar que mantienen los criterios requeridos. Esta sección incluye:

- 5.1 Guía para Asesores, incluyendo diapositivas en PowerPoint para la capacitación de asesores
- 5.2 Instrumento de Evaluación Externa del Hospital
- 5.3 Instrumentos y Guías para la Reevaluación Externa.
- 5.4. Herramienta computarizada para la Evaluación de la IHAN

Las secciones 1 a 4 están accesibles en el sitio Web de UNICEF

http://www.unicef.org/nutrition /index_24850.html, o mediante búsqueda en el sitio de UNICEF: <http://www.unicef.org> o en el sitio Web de la OMS en www.who.int/nutrition

La sección 5: La evaluación Externa y Reevaluación, no están disponibles para la distribución general. Se facilita solamente a las autoridades nacionales de la IHAN solamente quienes entregaran el instrumento para evaluación y reevaluación de la IHAN a los asesores a cargo de dichas actividades. También se cuenta con una herramienta de computación para seguir, asignar puntaje y presentar los resultados, para su uso por autoridades nacionales y asesores. La sección 5 puede ser obtenida enviando una solicitud a las oficinas de países o regionales o a las secciones de nutrición de las oficinas centrales de UNICEF y la OMS..

SECCIÓN 4: AUTOEVALUACION Y MONITOREO DEL HOSPITAL

4.1 El Instrumento de Autoevaluación del Hospital

Como utilizar el instrumento de autoevaluación para evaluar las políticas y las prácticas	1
Análisis de los Resultados de Autoevaluación	2
Acción	2
Preparativos para la Evaluación Externa	3
El Cuestionario de Autoevaluación	4
Anexo 1: Lista de Verificación de la norma de lactancia/alimentación infantil del hospital	29
Anexo 2: El Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna	33
Anexo 3: Recomendaciones para el VIH y alimentación infantil	35
Anexo 4: Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna	37

4.2 Guías e Instrumentos de Monitoreo del Hospital Amigo del Niño 43

Guía para el desarrollo de un Proceso Nacional para el Monitoreo de la IHAN	45
Antecedentes	45
Justificación para el monitoreo y reevaluación	45
Estrategias para el monitoreo	47
Integrando el monitoreo de la IHAN en programas de acreditación y control de calidad	50
Ejemplos de instrumentos para el monitoreo	50
Anexo 1: Registro e informes de la alimentación infantil	55
Anexo 2: Registro e informe de capacitación del personal	59
Anexo 3: El instrumento de monitoreo de la IHAN	65
Anexo 4: El Instrumento de reevaluación de la IHAB y su posible uso para el monitoreo	93

4.1. INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL

Cómo utilizar el instrumento de autoevaluación para evaluar las políticas y las prácticas

Cualquier establecimiento de salud con servicios de maternidad que esté interesada en convertirse en Hospital Amigo del Niño debe –en primera instancia- evaluar sus prácticas actuales concernientes a los *Diez Pasos para una Lactancia Exitosa*. Este *Instrumento de Autoevaluación* ha sido desarrollado para su uso en establecimientos con servicios de maternidad, y otros centros para comparar sus prácticas con los *Diez Pasos*, y evaluar como ponen en práctica otras recomendaciones establecidas en la Declaración Conjunta de 1989 OMS/UNICEF titulada *Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia: El Rol Especial de las Maternidades*. También permite a las maternidades determinar si cumplen con el *Código de Comercialización de los Sucedáneos de la leche Materna* y las resoluciones relevantes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, si brindan atención amigable a la madre y si se apoya a las mujeres VIH positivas y a sus bebés.

En muchos casos, es útil si los directivos del hospital, reciben una orientación sobre las metas y objetivos de la Iniciativa Hospital Amigo (IHAN) antes de la autoevaluación. Se puede desarrollar una sesión utilizando la Sesión 3 "La Iniciativa Hospital Amigo del Niño" en la *Sección 2: Fortaleciendo y sosteniendo la Iniciativa de Hospital Amigo: Curso para tomadores de decisión y/o Sesión 15 "Convirtiendo su Hospital en Amigo del Niño" en Sección 3: Promoción y Apoyo de la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño: Curso para el personal de la maternidad*, junto a una revisión del *Instrumento de Autoevaluación y Criterios Globales de la IHAN* que se analiza en las siguientes páginas.

El *Instrumento de autoevaluación* que se presenta a continuación permitirá al director y autoridades de los servicios relevantes en un hospital u otro establecimiento que tenga servicios de maternidad, realizar una autoevaluación e identificar sus prácticas de apoyo a la lactancia. Llenar el cuestionario de autoevaluación es el primer paso del proceso, pero no califica por sí mismo al hospital como Amigo del Niño.

Los *Criterios Globales*, que son la guía de la evaluación externa para determina si un hospital califica como Amigo del Niño deben revisarse cuando se analiza la efectividad de su programa de lactancia. Para fácil referencia, se han reproducido los *Criterios Globales* para cada uno de los Pasos, para el Código, Atención Amigable a la Madre y VIH y alimentación infantil, en las secciones respectivas del *Instrumento de Autoevaluación*. El *Instrumento de Autoevaluación* también incluye cuatro Anexos:

Anexo 1, un cuestionario para ayudar a identificar las prácticas del hospital referidas a la lactancia o alimentación infantil,

Anexo 2, una lista de los puntos principales del *Código Internacional de Comercialización* y el rol del director/administrador y el personal para defenderlo,

Anexo 3, un juego de recomendaciones de VIH y alimentación infantil, y

Anexo 4, razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna.

Los criterios determinados nacionalmente y la experiencia local permiten que autoridades nacionales e internacionales responsables de la IHAN consideren la inclusión de otras preguntas relevantes en este instrumento de autoevaluación global. Las prácticas consideradas como desalentadoras para la lactancia pueden considerarse durante el proceso de autoevaluación.

Es importante que el hospital considere añadir la colección de estadísticas sobre alimentación e implementación de los Diez Pasos en el sistema de información de la

maternidad, si aún no lo hizo, preferiblemente integrado a cualquier otro sistema de información ya vigente. Si el hospital necesita orientación sobre cómo obtener estos datos y las formas posibles de su uso, el personal responsable puede revisar los instrumentos de acopio simple de información disponibles en este documento en la *Sección 4.2: Guías e instrumentos para el monitoreo de la IHAN*.

Análisis de los resultados de la Autoevaluación

En condiciones ideales, la mayoría de las preguntas de este cuestionario será respondida con un “sí”. Las respuestas negativas numerosas sugieren divergencia con las recomendaciones de la *Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF* y los *Diez Pasos para una Lactancia Exitosa*. Además de responder las preguntas de la *Autoevaluación*, el hospital puede considerar hacer una encuesta informal al personal y a las madres, utilizando los *Criterios Globales* enumerados para los diferentes pasos como una guía, y determinar si cumplen con los estándares requeridos.

Cuando un establecimiento puede responder la mayoría de las preguntas con “sí”, puede considerar continuar con los siguientes pasos para ser designado como Hospital Amigo del Niño. En algunos países, una visita pro evaluación sería el próximo paso, con la visita de un consultor, quien, luego de trabajar con los gerentes y el personal se asegurará que el establecimiento está listo para la evaluación

Luego se coordina la visita de un equipo evaluador externo, en coordinación con el grupo nacional responsable de la IHAN. El asesor externo utilizará el *Instrumento de Evaluación externa del hospital* para determinar si el hospital cumple con los criterios para la designación de Hospital Amigo.

Un hospital con muchas respuestas “no” al *Instrumento de autoevaluación* donde la lactancia exclusiva o la alimentación con leche materna desde el nacimiento hasta el alta no es la norma en al menos 75%³ de los recién nacidos en la maternidad, deseará desarrollar un plan de acción. El objetivo será eliminar las prácticas que obstaculizan el inicio de la lactancia y ampliar aquellas que la mejoran.

Acción

Los resultados de la autoevaluación deben compartirse con el comité nacional de la IHAN o el grupo de coordinación de la IHAN. Si se necesita mejorar los conocimientos y prácticas en lactancia antes de una evaluación externa, se coordinará la capacitación para el personal de la maternidad, la que será facilitada por profesionales de gran experiencia, que hubieran recibido una capacitación de capacitadores, nacional o internacional, en el manejo de la lactancia y hubieran recibido un certificado nacional o internacional como consultores de lactancia.

En muchos escenarios, se ha considerado de mucho valor desarrollar varios equipos de especialistas que pueden proveer de ayuda con lactancia, tanto a nivel hospitalario como a nivel comunitario. A través de los trabajadores en salud comunitarios, parteras, etc.) y grupos de apoyo de madres, las madres podrían tener educación y apoyo en sus hogares, lo cual constituye un servicio vital en escenarios donde la lactancia exclusiva y prolongada se han hecho poco comunes.

Es muy útil organizar un “comité de apoyo a la lactancia” o comité de la IHAN en el hospital para la autoevaluación, si no se hizo antes. Este comité o equipo puede responsabilizarse de la coordinación de todas las actividades concernientes a la

³ Como se menciona anteriormente, si las madres no están amamantando por razones médicas justificadas o por un consentimiento informado, incluidas las madres VIH positivas, pueden ser incluidas como parte del 75%.

implementación y monitoreo de la IHAN, incluyendo el cumplimiento del *Código de Comercialización*. El comité puede llevar el liderazgo y ser coordinador de todas las actividades, incluyendo la capacitación, si esta fuera necesaria, la autoevaluación posterior, evaluación externa, el monitoreo y la reevaluación. Entre los miembros se incluirán profesionales de diferentes disciplinas, (por ejemplo neonatólogos, pediatras, obstetras, enfermeras, parteras, nutricionistas, trabajadoras sociales,) con algunos miembros claves en posiciones de gerencia y liderazgo.

El establecimiento puede consultar con autoridades relevantes locales y las oficinas de UNICEF y la OMS locales, las que pueden proveer de más información en políticas y capacitación, la que puede contribuir al incremento de la amistad con el niño en los establecimientos de salud.

Preparativos para la evaluación externa

Antes de gestionar la evaluación y designación como Amigo del Niño se alienta a los hospitales a desarrollar:

- una política/norma sobre lactancia o alimentación infantil que cubra los *Diez Pasos para una lactancia exitosa* y el cumplimiento con el Código, así como los criterios, si se incluyeron, de VIH y alimentación infantil.
- una política/norma escrita dirigida a la atención amigable a la madre, si se incluyeron los criterios
- una currícula escrita para la capacitación en el manejo de lactancia, alimentación del bebé que no amamanta y atención amigable a la madre, para personal de la maternidad que atienda a madres y sus bebés
- un resumen del contenido de la educación en prenatal sobre estos tópicos.

Si los criterios para el VIH y alimentación infantil se incluirán en la evaluación, se debe registrar en documentos la información relacionada con la capacitación del personal y la educación en prenatal en este tema.

Para la evaluación también se necesita lo siguiente:

- recibo /factura de compra de fórmula infantil y los suministros asociados, y
- una lista del personal que atiende a las madres/sus bebés con el número de horas de capacitación, en los temas requeridos.

Los equipos de evaluación externa pueden solicitar que una copia de todos estos documentos juntos se le entregue al líder del equipo de evaluación antes de la misma.

El Cuestionario de Autoevaluación

Hoja de datos del Hospital

Información general sobre el hospital y personal gerencial:

Nombre del Hospital y dirección: _____

Nombre y título del director del hospital o administrador: _____

Teléfono y extensión: _____ Correo electrónico: _____

El hospital es: *[Señale lo correcto]*

☐ un hospital de maternidad	☐ hospital gubernamental
☐ un hospital general	☐ hospital privado
☐ un hospital de enseñanza	☐ otros (especificar:)
☐ un hospital terciario	

Número total de camas hospitalarias: _____ Número total de empleados en el hospital: _____

Información sobre servicios prenatales:

¿Provee el hospital atención prenatal (sea en o fuera del lugar)? ☐ Si ☐ No

(Si no, vaya a la última pregunta en esta sección)

Nombre y título del director del hospital o administrador del servicio/clínica prenatal: _____

Teléfono o extensión: _____ Correo electrónico: _____

¿Qué porcentaje de madres que dan a luz en este hospital asisten a control prenatal? ____%

¿Tiene el hospital algún servicio de prenatal en otros lugares fuera del hospital? ☐ Si ☐ No

[Si "si":] Favor describir dónde y cuándo funcionan: _____

¿Existen camas designadas para embarazo de alto riesgo? ☐ Si ☐ No *[Si "Si":]* ¿Cuántas? ____

¿Qué porcentaje de madres dan a luz sin atención prenatal? ____% ☐ No se sabe

Información sobre servicios de parto y puerperio:

Nombre y título del jefe de parto y puerperio: _____

Teléfono o extensión: _____ Correo electrónico: _____

Información sobre servicios de maternidad:

Nombre y título del jefe de la maternidad: _____

Teléfono o extensión: _____ Correo electrónico: _____

Número de camas en salas de puerperio: _____

Número promedio de madres con bebés nacidos a término en sala (s) de puerperio (s): _____

¿Tiene el establecimiento una unidad(es) para los recién nacidos que requieren atención especial como RNBP, prematuros, enfermos, etc.)? ☐ Si ☐ No

[Si "Si":] Nombre de esta unidad: _____ Promedio de censo diario: ____

Nombre del jefe(s)/director (es) de esta unidad: _____:

Nombre de la unidad: _____ Promedio de censo diario: ____

Nombre del jefe(s) /director(es) de estas áreas: _____

¿Existen áreas en la maternidad designadas para la observación de recién nacidos sanos? Si ☐ No

[Si "Si":] Promedio de censo diario en cada área: ____:

[Si "si":] Favor describir dónde y cuándo funcionan: _____

Personal responsable de lactancia materna, alimentación del lactante

El siguiente personal tiene responsabilidad directa para atender a madres con lactancia (LM) alimentación con sucedáneos de la leche (AS), o brindar consejería en VIH y alimentación infantil [señale lo correcto.]

	LM	SLM	VIH		LM	SLM	VIH
Enfermera	☐	☐	☐	Pediatras	☐	☐	☐
Matronas	☐	☐	☐	Obstetras	☐	☐	☐
UCE/UCIN enfermeras	☐	☐	☐	Consejeros en alimentación	☐	☐	☐
Dietistas	☐	☐	☐	Consejeros pares/auxiliar	☐	☐	☐
Nutricionistas	☐	☐	☐	Otro personal (especificar)			
Consultor lactancia	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐
Médicos generales	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐

[Utilice la información para completar I.C. 10, 13 y 17.]

¿Existe un comité de lactancia y/o VIH y alimentación infantil(s) en el hospital? ☐ Si ☐ No.

[Si "Si":] Favor describir: _____

¿Existe un coordinador de la IHAN en el hospital? ☐ Si ☐ No (Si Sí, nombre:) _____

Estadísticas en nacimientos

Total de nacimientos en el último año: _____ de los cuales:

_____ % fueron por Cesárea sin anestesia general

_____ % fueron por Cesárea sin anestesia general

_____ % recién nacidos admitidos a las alas de CE/UCIN o unidades similares

Estadísticas en alimentación infantil

Número total de recién nacidos a término dados de alta del hospital en el último año: _____ de los cuales:

_____ % fueron amamantados exclusivamente (o recibieron leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta

_____ % recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna (fórmula, agua u otros líquidos) por razón médica documentada o consentimiento informado de la madre

_____ % recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna sin razón justificada alguna ni consentimiento informado de la madre

[Nota: La suma de estos porcentajes debe ser de 100%]

Los datos del hospital arriba mencionados señalan que al menos 75% de los recién nacidos a término en el último año fueron amamantados exclusivamente o se le dio leche materna extraída desde nacimiento hasta el alta o, si recibieron algún alimento que no era leche materna fue por indicación médica documentada o por consentimiento informado de la madre:

[Nota: Sumar los porcentajes de las categorías uno y dos para calcular el porcentaje]

☐ Si ☐ No

6.1

Estadísticas en VIH/SIDA

Porcentaje de embarazadas que recibieron orientación y el test para el VIH: _____ %

Porcentaje de madres que sabían que eran VIH positivas al momento del nacimiento de sus bebés: _____ %

Fuente de datos:

Por favor describa las fuentes de esta información:

PASO 1. Tiene una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente

	SI	NO
1.1 ¿Tiene el centro una norma/política sobre lactancia /alimentación infantil que incluya todos los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa en los servicios de maternidad y el apoyo a madres VIH positivas?	☐	☐
1.2 ¿La norma/política protege la lactancia mediante la prohibición de la promoción de los sucedáneos de leche materna, alimentación con biberón, y chupones?	☐	☐
1.3 ¿La política/norma prohíbe la distribución de regalos o paquetes con muestras comerciales y suministros o material de propaganda para estos productos a las mujeres embarazadas y madres?	☐	☐
1.4 ¿La política/norma está disponible para que todo el personal que atiende a madres y sus bebés pueda revisarla?	☐	☐
1.5 ¿Existe algún resumen de la norma de lactancia/alimentación infantil, incluyendo temas relacionados con los 10 Pasos, Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las resoluciones relevantes posteriores de la AMS, así como el apoyo a las madres VIH positivas, exhibido o expuesto en todas las áreas del establecimiento que puede ayudar a las madres, lactantes y /o niños??	☐	☐
1.6 ¿Este resumen de la política/norma está escrita en el idioma(s) más común y redactado de manera que sea comprendido por las madres y el personal??	☐	☐
1.7 ¿Existe algún mecanismo para evaluar la efectividad de la política/norma?	☐	☐
1.8 ¿Están todas las normas/políticas/protocolos relacionados con lactancia de acuerdo con los criterios actuales basados en la evidencia?	☐	☐

: Vea "Anexo1: Lista de comprobación de la Norma/Política de lactancia o alimentación infantil" como un instrumento útil para evaluar la norma/política del establecimiento. Se debería desarrollar instrumentos para auditoria o evaluación de la norma sea a nivel del sistema de salud o del hospital.

Criterios Globales - Paso Uno

El establecimiento de salud tiene una política escrita referida a la lactancia o alimentación del lactante que abarca los 10 pasos y protege la lactancia mediante la adhesión al Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos para la Leche Materna. Esta política instruye que las mujeres VIH positivo reciban consejería en alimentación del lactante y guía para elegir la opción que convenga a sus intereses. La norma debería incluir orientación respecto a la manera en que cada uno de los "Diez Pasos" y otros componentes deberían ser implementados (Ver Sección 4.1. Anexo 1 para sugerencias)

La política/norma está disponible para que todo el personal que cuida a madres y bebés pueda revisarla. Los resúmenes de la política/norma que incluyan los Diez Pasos, el Código y las Resoluciones de la AMS, que incluyan además consejería para las madres VIH positivo, están colocados en áreas visibles para el personal de salud del establecimiento que tenga bajo su cuidado a embarazadas, madres, lactantes y/o niños. Estas áreas incluyen prenatal, pre parto y parto, salas y piezas de maternidad, todas la áreas de atención pediátrica, incluyendo áreas de observación (si hubieran), y cualquier otra unidad de cuidados especiales. Los resúmenes están visibles en el idioma y escritos en palabras comprensibles para las madres y el personal.

PASO 2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.

	SI	NO
2.1 ¿Recibe todo el personal que atiende a mujeres embarazadas, o madres y sus bebés, orientación en la norma de lactancia/alimentación infantil al comenzar su trabajo?	☐	☐
2.2 ¿Conoce el personal que atiende a la embarazada, madres y sus bebés, la importancia de la lactancia y está familiarizado con la norma/política de la maternidad y sus servicios para proteger, promover y apoyar la lactancia?	☐	☐
2.3 ¿El personal que atiende a las embarazadas, madres y lactantes (o todo el personal que rota a los servicios con estas responsabilidades) recibe capacitación en la promoción y apoyo de lactancia durante los 6 meses de trabajo, a no ser que hubieran recibido capacitación en otro lugar?	☐	☐
2.4 ¿La capacitación cubre los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y El Código Internacional de Comercialización de la los Sucedáneos de la leche Materna?	☐	☐
2.5 ¿La capacitación para el personal clínico es de al menos 20 horas en total, con un mínimo de 3 horas de experiencia clínica supervisada?	☐	☐
2.6 ¿La capacitación para el personal no clínico, es suficiente, dado su rol, para proveerles de habilidades y conocimientos necesarios para apoyar a madres para que alimenten exitosamente a sus bebés?	☐	☐
2.6 ¿También se capacita al personal de planta que atiende mujeres y bebés en alimentación de bebés que no están amamantando y cómo apoyar a las madres que han tomado esta decisión?	☐	☐
2.7 ¿El personal clínico que atiende a mujeres embarazadas, madres y lactantes puede responder preguntas simples referidas a la promoción y protección de la lactancia así como a la atención a madres que no están amamantando?	☐	☐
2.8 ¿El personal no clínico como asistentes, trabajadoras (es) sociales así como auxiliares, manuales, y distribuidores de alimentación están capacitados para responder preguntas sencillas acerca de la lactancia y como dar apoyo a las madres para alimentar a sus bebés?	☐	☐
2.9 ¿El establecimiento ha programado una capacitación especial en el manejo de la lactancia a personal específico de la maternidad?	☐	☐

Los Criterios Globales para el Paso 2 están en la siguiente página.

Criterios Globales - Paso Dos

- El Jefe de la maternidad informa que todo el personal que tiene contacto con mujeres embarazadas, madre, y/o lactantes, han recibido orientación en la política /norma de lactancia/alimentación del lactante. La orientación que se brinda es suficiente.
- Existe una copia disponible para revisión, de la currícula, o los contenidos mínimos de las sesiones de capacitación en la promoción y apoyo a la lactancia para los diferentes niveles de personal, así como un cronograma de entrenamiento para los nuevos empleados.

Los informes de capacitación muestran que el 80% o más del personal del establecimiento que tiene contacto con las madres y/o lactantes que han cumplido por lo menos 6 meses o más de trabajo han recibido entrenamiento, ya sea en el hospital o previamente o a través de estudios individuales o cursos virtuales bien supervisados, que cubra los 10 Pasos, el Código y las resoluciones posteriores de la AMS Se necesita un curso de al menos 20 horas de capacitación con al menos 3 horas de práctica clínica supervisada para desarrollar el conocimiento y habilidades necesarias para apoyar a las madres adecuadamente.

Los informes de capacitación muestran que el personal no clínico ha recibido entrenamiento que, es adecuado para su cargo, le dotara de habilidades y conocimiento para apoyar a las madres a amamantar exitosamente a sus recién nacidos.

Se capacita al personal para que de apoyo a las madres que deciden no amamantar. Existe y está disponible una copia de los contenidos mínimos del curso referidos al apoyo de madres que no amamantarán. Los temas de capacitación incluyen tópicos como:

- riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación.
- ayudar a las madres a escoger la alternativa aceptable, posible, costeable, sostenible y segura (AFASS) en sus circunstancias,
- La preparación segura e higiénica, alimentación con sucedáneos de leche y su almacenamiento.
- Como enseñar la preparación de varias opciones de alimentación
- Como minimizar la posibilidad que madres que amamantan sean influidas para utilizar fórmula.

El tipo y porcentaje de personal que recibe el entrenamiento es adecuado, dadas las necesidades del establecimiento.

Del personal seleccionado al azar *:

- al menos 80% confirman haber recibido la capacitación descrita, o si están trabajando menos de 6 meses, han tenido por lo menos, una orientación en la política/norma y su responsabilidad para implementarla
- al menos 80% pudo responder correctamente a 4 de 5 preguntas de apoyo y promoción de la lactancia.
- al menos 80% puede describir dos aspectos que deben considerarse con la embarazada si refiere que ha considerado no amamantar a su bebé.

Del personal no clínico seleccionado al azar**:

- Por lo menos el 70% confirma que han recibido orientación y/o capacitación en promoción y apoyo a la lactancia desde que empezaron a trabajar en el establecimiento.
- Al menos el 70% es capaz de mencionar al menos una razón por la cual la lactancia es importante.
- Al menos el 70% es capaz de mencionar una práctica en el establecimiento que apoye la lactancia.
- Al menos el 70% es capaz de identificar qué hacer para ayudar a que las madres amamanten bien. *

* Esto incluye personal que brinda atención clínica a las embarazadas, madres y sus bebés

** Esto incluye personal que brinda atención no clínica a embarazadas, madres, y sus bebés o que tienen contacto con ellas de alguna manera

. PASO 3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.

	SI	NO
3.1 ¿Tiene el hospital una consulta, clínica de prenatal o clínicas satélites de prenatal o servicio de hospitalización prenatal? *	☐	☐
3.2 Si sí, ¿Las embarazadas que asisten a estos servicios de prenatal reciben información acerca de la importancia y el manejo de la lactancia?	☐	☐
3.3 ¿Los registros de prenatal indican si se ha analizado la lactancia con las mujeres embarazadas?	☐	☐
3.4 ¿La educación prenatal, incluyendo la verbal y la escrita, cubre tópicos relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia?	☐	☐
3.5. ¿Las mujeres embarazadas están protegidas de la promoción oral o escrita o instrucción para la alimentación artificial?	☐	☐
3.6. ¿Las embarazadas que acuden al servicio de prenatal puede describir los riesgos de dar suplementos cuando se amamanta por los primeros seis meses??	☐	☐
3.7 ¿Las mujeres que acuden al servicio de prenatal pueden describir la importancia del contacto piel a piel temprano de madres y sus bebés y el alojamiento conjunto?		
3.8 ¿Está disponible el registro de prenatal de la madre en el momento del parto?	☐	☐

** Nota: Si el hospital no tiene servicio de prenatal ni clínicas de prenatal satélites, no se aplican los Criterios Globales del paso 3 y pueden obviarse.*

Criterios Globales - Paso Tres

Si el hospital tiene servicio de prenatal ya sea por consulta externa o internación.

Una descripción escrita del contenido mínimo de la educación prenatal en cuanto a información sobre lactancia materna y materiales impresos que se proporcionan a las mujeres embarazadas están disponibles. La discusión prenatal cubre la importancia de la lactancia, la importancia del contacto piel a piel inmediato y sostenido, inicio temprano de la lactancia, alojamiento conjunto las 24 horas alimentación a demanda o guiada por el bebé, alimentación frecuente para ayudar a asegurar suficiente leche, buena posición y agarre, lactancia exclusiva en los 6 primeros meses, los riesgos asociados con fórmula u otros sucedáneos de la leche materna, y el hecho que lactancia continua siendo importante después de los 6 meses cuando se dan otros alimentos.

De las embarazadas seleccionadas al azar, en su tercer trimestre que acudieron a por lo menos dos visitas prenatales:

- Al menos 70% confirma que un miembro del personal habló con ellas individualmente y ofreció una charla grupal que incluye información en lactancia.
- Al menos 70% son capaces de describir adecuadamente la importancia del contacto piel a piel, alojamiento conjunto, y los riesgos de los suplementos mientras se amamanta en los primeros 6 meses.

PASO 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.

Este Paso se interpreta ahora como:

Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento por lo menos por una hora, alentar a la madre a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar y ofrecer su ayuda si es necesario.

	SI	NO
4.1 ¿Los bebés que nacen por parto vaginal o por cesárea <u>sin</u> anestesia general son colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento y las madres son alentadas a mantener este contacto por lo menos por una hora o mas?	☐	☐
4.2 ¿Los bebés que han nacido por cesárea <u>con</u> anestesia general son colocados en contacto piel a piel con sus madres tan pronto como sus madres responden y están alertas, y continuar con el resto del procedimiento?	☐	☐
4.3 ¿Todas las madres reciben ayuda durante este tiempo para reconocer que sus bebés están listos para amamantar y les ofrecieron ayuda si fuera necesario?	☐	☐
4.4 ¿Las madres con bebés en cuidados especiales son alentadas a sostener a sus bebés, en contacto piel a piel, a no ser que hubiera una razón que justifique porqué no hacerlo??	☐	☐

Criterios Globales - Paso Cuatro

De las madres con parto vaginal seleccionadas al azar o parto cesáreo sin anestesia general en las salas de maternidad:

al menos 80% confirma que le colocaron a su bebé en contacto piel a piel con ellas inmediatamente después o hasta en los 5 minutos después de nacimiento, y que este contacto continuo sin separación por lo menos por una hora, a no ser que hubieran razones médicamente justificadas para retrasar el contacto.

(Nota: Es preferible que los bebés permanezcan en contacto piel a piel incluso por mas de una hora si es posible, ya que puede tomar mas de 60 minutos el que estén listos para amamantar)

al menos el 80% también confirma que se les alentó a buscar señales de cuando sus bebés están listos para amamantar durante este primer periodo de contacto y ofreció ayuda si era necesario.

(Nota: El bebé no debe ser obligado a amamantar, más bien, apoyarle cuando esté listo. Si se desea, el personal puede ayudar a la madre colocando al bebé de modo que pueda moverse hacia el pecho cuando este listo para mamar)

Si alguna de las madres seleccionadas al azar tuvo partos por cesáreas con anestesia general, al menos 50% debe comunicar que sus bebés fueron colocados en contacto piel a piel con ellas tan pronto como despertaron y estuvieron alertas, cumpliendo con el mismo procedimiento posteriormente.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar con bebés en cuidados especiales informan que tuvieron la oportunidad de sostener a sus recién nacidos en contacto piel a piel, caso contrario el personal refiere las razones que justifican el porqué no.

La observación de los partos vaginales, si se necesita confirmar la adherencia al Paso 4, muestra que al menos en el 75% de los casos los bebés son colocados en contacto piel a piel con sus madres en los cinco minutos después del nacimiento durante por lo menos 60 minutos sin separación y que se muestra a las madres cómo reconocer los signos de que sus bebés están listos para amamantar y ofrecieron su ayuda, o existen razones justificadas para no seguir con este procedimiento (optimo).

PASO 5. Mostrar a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aún en caso de separación de sus bebés.

	SI	NO
5.1 ¿El personal ofrece a todas la madres que amamantan ayuda con lactancia, para que alimentan a sus bebés en las seis horas después del parto?	☐	☐
5.2 ¿Puede el personal describir los temas de información y demostrar las habilidades que comunican a las madres que están amamantando o que no están amamantando, para ayudarles a alimentar a sus bebés exitosamente??	☐	☐
5.3 ¿El personal o consejeros especializados en lactancia y manejo de lactancia está disponible tiempo completo para ayudar a las madres durante su estadía en los establecimientos de salud y para la preparación para el alta?	☐	☐
5.4 ¿El personal ofrece información sobre otras opciones de alimentación a madres en cuidados especiales que decidieron no amamantar?	☐	☐
5.5 ¿Las madres que amamantan pueden demostrar cuál es la posición correcta y el agarre para que sus bebés amamenten?	☐	☐
5.6 ¿Las madres que están amamantando reciben información sobre como extraerse la leche manualmente, y les dicen donde conseguir ayuda si la necesitara?	☐	☐
5.7 ¿Las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas para hacer, reciben atención especial y apoyo del personal del establecimiento de salud, tanto en el prenatal como en el puerperio?	☐	☐
5.8 ¿Las madres que decidieron no amamantar reciben orientación individual sobre cómo preparar los alimentos de su bebé y cómo preparar ellas mismas, después que se les ha mostrado como?	☐	☐
5.9 ¿Las madres con bebés en cuidados especiales que piensan amamantar recibieron ayuda en las seis horas después del parto para establecer y mantener la lactancia mediante la expresión frecuente y les enseñaron cómo hacerlo?	☐	☐

Los Criterios Globales para el Paso 5 están en la siguiente página.

Criterios Globales- Paso Cinco

El Director de la maternidad refiere que las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas con la lactancia reciben atención especial y apoyo, ambos en los periodos prenatales y puerperio.

Las observaciones de personal demostrando como preparar los sucedáneos con seguridad, y darle al bebé confirman que en el 75% de los casos, las demostraciones son correctas y completas, y se solicita a las madres “reproducir” lo que se les demostró.

Del personal seleccionados al azar:

- al menos el 80% informan que enseñan cómo colocar el bebé al pecho y cómo verificar el agarre para el amamantamiento, y son capaces de describir o demostrar las técnicas correctas o pueden describir a quien referir a las madres durante su turno, para esta información.
- al menos el 80% señalan que enseñan a la madre la expresión manual y pueden describir o demostrar una técnica aceptable para ello, o pueden describir a quien refieren a las madres durante su turno para esta información.
- Al menos el 80% muestra como las madres que no amamantan pueden aprender a preparar la leche con facilidad o saben a quién referir a las madres durante su turno para este consejo

De las madres seleccionadas al azar (incluyendo las cesáreas):

- al menos el 80% de las madres que amamantan refieren que alguien del personal les ofreció más ayuda con la lactancia dentro las 6 horas inmediatas al nacimiento.
- al menos 80% de madres que amamantan informan que alguien del personal les ofreció ayuda en posición y apego de sus bebés para que amamanten.
- al menos el 80% de aquellas que amamantan son capaces de demostrar o describir la posición correcta
- al menos el 80%, de aquellas que amamantan son capaces de describir los signos que indican que los bebés tienen buen apego y succión
- al menos el 80% de aquellas que amamantan informan que les mostraron cómo extraerse la leche manualmente o le dieron información escrita y le dijeron donde podía conseguir ayuda
- al menos 80% de las madres que decidieron no amamantar refirieron que se les ofreció ayuda para preparar y darle alimento a sus bebés, puede describir el consejo que le dieron, y se le pidió que demostrara como prepara los alimentos, luego de ver cómo.

De las madres seleccionadas al azar con bebés en cuidados especiales

- al menos el 80% de las madres que amamantaban o decidieron hacerlo, reportan que les ofrecieron ayuda para iniciar la bajada de leche, y para mantener la producción en las 6 horas del nacimiento de sus bebés.
- al menos 80% de las que están amamantando o intentan hacerlo informan que se les mostró como extraerse la leche manualmente
- al menos 80% de las que están amamantando o intentan hacerlo describen adecuadamente y pueden demostrar cómo se les enseñó a extraerse la leche manualmente
- al menos el 80% de aquellas que están amamantando, o intentan hacerlo informan que se les ha comunicado que necesitan amamantar o extraerse la leche 6 veces o más en 24 horas para mantener su producción.

PASO 6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que esté *médicamente* indicado.

	SI	NO
6.1 ¿Los datos del hospital muestran que la menos el 75% de los bebés a término dados de alta en el año pasado recibieron lactancia exclusiva (o se alimentaron con leche materna extraída) desde nacimiento hasta el alta, si no, que existieron razones médicas aceptables?	☐	☐
6.2 ¿Los bebés amamantados, no reciben alimentos o líquidos que no sean leche materna a no ser que existan razones médicas aceptables o consentimiento informado?	☐	☐
6.3 ¿El establecimiento evita exhibir o distribuir materiales que recomienden sucedáneos de la leche materna, horarios de alimentación u otras prácticas inapropiadas?	☐	☐
6.4 ¿Las madres que han decidido no amamantar informan que el personal analizo con ellas la diferentes opciones de alimentación y les ayudaron a decidir cuál era la adecuada en su situación?	☐	☐
6.5 ¿El establecimiento tiene espacio suficiente, el equipo necesario y los suministros para dar las demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras alternativas de alimentación lejos de las madres que amamantan?	☐	☐
6.6 ¿Todos los protocolos clínicos o estándares relacionados con lactancia y alimentación infantil de acuerdo con los estándares de la IHAN y las guías basadas en el evidencia	☐	☐

Criterios Globales - Paso Seis

Los datos del hospital indican que al menos 75% de los bebés nacidos en el último año han sido amamantados exclusivamente o recibieron leche materna extraída desde el nacimiento hasta el alta, y si no, que existen razones médicas documentadas para no hacerlo.

La revisión de los protocolos o normas clínicas relacionadas con lactancia y alimentación del lactante que se utilizan en la maternidad muestra que siguen los criterios la IHAN y las guías basadas en la evidencia actual.

No se distribuyen a las madres materiales que recomienden alimentación con sucedáneos, alimentación con horario u otras prácticas inapropiadas.

El hospital tiene un lugar/ambiente adecuado y el equipamiento necesario para dar demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras opciones de alimentación que no sean la lactancia.

Las observaciones en la salas postparto/puerperio y las salas de observación para recién nacidos muestra que al menos 80% son alimentados con solo leche materna o que existen razones medicas aceptables para quienes reciben algo más.

Continúa en la siguiente página

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar informan que sus bebés han recibido solo leche materna o leche humana extraída o de banco de leche humana,,, o si recibieron algo más, fue por una razón médica aceptable descrita por el personal.

Al menos 80 % de las madres seleccionadas al azar que han decidido no amamantar informan que el personal analizó con ellas las varias alternativas de alimentación y les ayudaron a decidir cuál era la más adecuada en su situación.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar con sus bebés en cuidados especiales que decidieron no amamantar informa que el personal habló con ellas respecto a los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación

PASO 7. Practicar el alojamiento conjunto – permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.

	SI	NO
7.1 ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos y /o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento?	☐	☐
7.2 ¿Las madres que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general permanecen junto a sus bebés y/o comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como sean capaces de responder a las necesidades de sus bebés?	☐	☐
7.3 ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos (en la habitación o en su cama a no ser que la separación este plenamente justificada?	☐	☐

Criterios Globales- Paso Siete

Las observaciones en las salas de puerperio y áreas de observación del niño sano así como la conversación con las madres y el personal confirman que al menos el 80% de las madres y sus bebés practican el alojamiento conjunto, y si no lo hacen, tienen razones justificadas para no permanecer juntos.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar muestra que sus bebés permanecieron con ellas en la misma habitación desde que nacieron sin separarse, y si no lo hicieron, existían razones justificadas.

PASO 8. Alentar la lactancia a demanda.

	SI	NO
8.1 ¿Se enseña a las madres que están amamantando a reconocer las claves que indican cuando sus bebés están con hambre?	☐	☐
8.2 ¿Se alienta a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan seguido y por el tiempo que sus bebés quieren?	☐	☐
8.3 ¿Se aconseja a las madres que están amamantando que si sus pechos se llenan mucho también deben tratar de amamantar??	☐	☐

Criterios Globales - Paso Ocho

De las madres que amamantan seleccionadas al azar:

- al menos 80% informan que se les enseñó cómo reconocer cuándo sus bebés están hambrientos y pueden describir al menos dos señales para amamantar
- al menos 80% informan que se les aconsejo amamantar a sus bebés tan a menudo o por el tiempo que sus bebés quieran o algo similar.

PASO 9. No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.

	SI	NO
9.1 ¿Los bebés amamantados son atendidos y no reciben biberón?	☐	☐
9.2 ¿Las madres han recibido alguna información del personal de los riesgos asociados con administración de leche, y otros líquidos en biberón o con chupón?	☐	☐
9.3 ¿Los bebés amamantados hospitalizados no utilizan pacificadores?	☐	☐

Criterios Globales - Paso Nueve

Las observaciones en las salas de puerperio/habitaciones, y las salas de observación de bebés sanos, muestran que al menos 80% de bebés amamantados observados no están utilizando biberones ni chupones, y si lo hacen sus madres fueron informadas de los riesgos.

De las madres que amamantan elegidas al azar:

Al menos 80% informa que hasta donde ellas saben, sus bebés no fueron alimentados con biberón ni utilizaron chupones (ni pezoneras).

. Al menos 80% informa que hasta donde ellas saben sus bebés no han utilizado pacificadores.

PASO 10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.

	SI	NO
10.1 ¿El personal analiza con la madre que está cerca al alta por cuánto tiempo piensa amamantar a sus bebé cuando retorne a su hogar?	☐	☐
10.2 ¿Tiene el hospital un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta como control postnatal, o consultorio de lactancia, visita domiciliaria o llamada telefónica?	☐	☐
10.3 ¿El establecimiento auspicia la formación de y la coordinación de grupos de apoyo a la madre y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a la madre para alimentar a sus bebés?	☐	☐
10.4 ¿Son las madres referidas para otorgar ayuda con la alimentación, a un sistema de seguimiento institucional o a un grupo de apoyo, consejeros de pares, y otros servicios comunitarios tales como atención primaria o centros de salud materno infantil, si hubieran?	☐	☐
10.5 ¿Existe material impreso para las madres antes del alta, si fuera apropiado y factible, sobre cómo obtener apoyo?	☐	☐
10.6 ¿Se alienta a las madres a visitar un trabajador de salud o a una persona con capacitación en lactancia en la comunidad muy pronto después del alta (preferiblemente 2-4 días después del parto y una segunda vez en la segunda semana) que pueden evaluar como les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan?	☐	☐
10.7 ¿El personal del establecimiento permite la consejería de lactancia/alimentación infantil por un grupo de consejeros entrenados en dar apoyo a la madre en los servicios de su maternidad?	☐	☐

Criterios Globales- Paso Diez

El director/jefe de los servicios de maternidad informa que:

- las madres reciben información sobre donde pueden conseguir apoyo si necesitan ayuda para amamantar a sus bebés al retornar a sus hogares, y que el director/jefe puede también mencionar al menos una fuente de información.
- El establecimiento auspicia y o coordina la formación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres en lactancia y alimentación del lactante y puede describir al menos una manera de hacerlo.
- El personal alienta a las madres y sus bebés para que acudan pronto a su control postparto (preferiblemente a los 2-4 días después de nacido, y luego en la segunda semana) en la comunidad o en el establecimiento por una persona con habilidades en manejo de la lactancia quien puede evaluar la alimentación y dar el apoyo requerido y puede describir un sistema apropiado de referencia y un programación adecuada para las visitas.

Una revisión de los documentos indica que se distribuye información impresa a las madres antes del alta, si es apropiado, sobre dónde y cómo pueden las madres encontrar ayuda para alimentar a sus bebés en sus hogares e incluye al menos un tipo de ayuda disponible.

De las madres seleccionadas al azar al menos 80% informan que se les dio información sobre cómo obtener ayuda del hospital o cómo contactar a los grupos de apoyo, consejeras pares u otro servicio de salud comunitario si tienen preguntas sobre cómo amamantar a sus bebés cuando retornen a su hogar y describir al menos un tipo de ayuda disponible..

Cumplimiento con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna

	SI	NO
Código 1 ¿El personal del establecimiento rechaza los suministros gratuitos o a bajo costo de los sucedáneos de la leche materna, y los compra por el precio al por mayor o más?	☐	☐
Código.2 ¿Está ausente toda promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, chupones, tetinas, o chupones de distracción, en todo el hospital, sin exhibición de materiales o distribución de ellos a las embarazadas o madres?	☐	☐
Código.3 ¿Los empleados de los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de leche materna, biberones, chupones y chupones de distracción están prohibidos de contactarse con las embarazadas o madres?	☐	☐
Código.4 ¿El hospital rechaza los regalos, literatura no científica, materiales o equipamiento, dinero o apoyo para la educación en servicio o eventos de los fabricantes o distribuidores de productos en el alcance de Código?	☐	☐
Código.5 ¿El hospital mantiene todas las latas y los biberones preparados fuera de vista a menos que se estén utilizando?	☐	☐
Código 6 ¿El hospital prohíbe dar a la embarazada, madres y sus familias cualquier material de Comercialización, muestras o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, equipo o cupones?	☐	☐
Código.7 ¿El personal comprende por qué es importante no dar muestra gratuitas o materiales de propaganda de las compañías de leche a las madres?	☐	☐

Los Criterios Globales de cumplimiento del Código se encuentran en la siguiente pagina

Criterios Globales- Cumplimiento del Código

El director/jefe de los servicios de maternidad informa que:

- Ningún empleado de fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, chupones de distracción tiene contacto directo o indirecto con mujeres embarazadas o madres.
- El hospital no recibe regalos, literatura no científica, materiales o equipamiento, dinero, apoyo para educación en servicio o eventos de de los fabricantes de leche, o distribuidores de sucedáneos, biberones, chupones o chupones de distracción.
- El hospital no entrega a ninguna embarazada, madres o familiares material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, chupones de distracción u otros equipos de alimentación o cupones.

La revisión de la norma de alimentación infantil indica que se respeta el Código y subsecuentes resoluciones de la AMS al prohibir

- la exhibición de afiches u otro material provisto por los productores o distribuidores de sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, pacificadores u otros material que promueve el uso de dichos productos
 - cualquier contacto directo o indirecto entre los empleados de estas empresas y mujeres embarazadas o madres en el establecimiento
 - la distribución de muestras o regalos con sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones o material de comercialización para estos productos a mujeres embarazadas o madres o miembros de sus familias
 - aceptación de regalos (incluyendo alimentos), literatura, materiales o equipo, dinero o apoyo para educación en servicio o eventos por estas empresas productoras o distribuidoras por el hospital
 - la demostración de preparación de formula infantil por nadie que no lo necesita,, y
 - la aceptación de suministros de sucedáneos de la leche gratuitos o de bajo costo
- La revisión de los registros y recibos indica que cualquier sucedáneo de la leche materna incluyendo fórmulas especiales y otros suministros se adquieren al precio de mercado o a más.

Las observaciones en los servicios de prenatal, de la maternidad y de otras áreas donde las nutricionista y dietistas trabajan muestran que ningún material que promueve los sucedáneos de leche materna, biberones o chupones de distracción u otros productos designados, según las leyes nacionales, se exhiben o distribuyen a las madre, embarazadas o personal.

Las observaciones indican que el hospital mantiene las latas de fórmula y los biberones preparados fuera de vista a menos que se estén utilizando.

Al menos 80% del personal clínico seleccionado al azar puede dar dos razones por las cuales es importante no dar muestras gratuitas de las compañías.

Atención amigable a la madre

Nota: Estos criterios deberían ser requeridos solo después que los establecimientos de salud han capacitado a su personal en normas y prácticas relacionadas a la atención amigable a la madre (ver a Sección 5.1 “Guía de Evaluadores”, p. 4, para discusión.)

	SI	NO
AM.1 ¿La política/norma del hospital instruye la práctica amigable con la madre de trabajo de parto y parto incluyendo:		
Alentar a la madre a tener la compañía de su elección para que le brinde apoyo físico o emocional constante durante el trabajo de parto o parto si lo desea?	☐	☐
¿Permitir a la mujer tomar líquidos o ingerir alimentos livianos durante el trabajo de parto si lo desea?	☐	☐
¿Alentar a las mujeres a considerar el uso de métodos alternativos para el dolor, que no son medicamentos a no ser que los analgésicos o anestésicos sean necesarios por las complicaciones respetando las preferencias personales de las mujeres?	☐	☐
¿Alentar a las mujeres a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto, si lo desean, y asumir la posición de su elección para dar a luz a no ser que alguna complicación lo impida y se explique la razón a la madre?	☐	☐
¿Atención que evita los procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, parto instrumentado, cesárea a no ser que este específicamente indicada por alguna complicación y se explique la razón a la madre?	☐	☐
AM.2 ¿El personal ha recibido orientación o entrenamiento sobre atención amigable a la madre en el trabajo de parto y parto y otros procedimientos ya mencionados?	☐	☐
AM.3 ¿Las mujeres son informadas durante el prenatal (si existe) que pueden tener una compañía de su elección durante el trabajo de parto y parto para proveer apoyo físico y emocional continuo, si así lo desearan?	☐	☐
AM.4 ¿Una vez iniciado el trabajo de parto, se permite la presencia de compañía para darle a la madre el apoyo que ella quiere?	☐	☐
AM.5 ¿ <u>En el prenatal</u> (si hubiera) las embarazadas reciben información sobre las formas de combatir el dolor que no sean medicamentos para combatir el dolor durante el trabajo de parto y lo que es mejor para las madres y bebés?	☐	☐
AM.6 ¿Comunicar a las mujeres que es mejor para ellas y sus bebés si evitan las medicaciones o se minimizan a no ser que se requieran por una complicación?	☐	☐
AM.7 Informar a las embarazadas <u>durante el prenatal</u> (si hubiera) que podrán movilizarse durante el trabajo de parto y asumir la posición de su elección para dar a luz, a no ser que hubiera restricción por alguna complicación?	☐	☐

AM.8 ¿Alentar a las madres en la práctica a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto, si lo desean, y asumir la posición que elijan para dar a luz, a no ser que hubiera una restricción específica debido a una complicación?	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------

Continúa de la página anterior

Criterios Globales – Atención amigable a la madre

Note: Estos criterios deberían ser requeridos solo después que los establecimientos de salud han capacitado a su personal en normas y practicas relacionados a la atención amigable a la madre.

La revisión de las políticas/normas del hospital indica que existen prácticas y procedimientos amigos de la madre en el trabajo de parto y en el parto que incluyen:

- alentar a las madres a tener acompañante de su elección para que les de apoyo emocional y físico continuo durante el trabajo de parto y el parto si lo desean
- permitir a la mujeres la ingesta de líquidos y alimentos livianos en el trabajo de parto
- alentar a las mujeres a considerar el uso de métodos no medicamentosos para aliviar el dolor a no ser que sea necesario debido a las complicaciones respetando las preferencias de las mujeres.
- alentar a las mujeres a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto y asumir la posición de su elección para dar a luz, a no ser que exista una restricción específica por el estado de la madre y se le explique la razón.
- atención que no involucre procedimientos invasivos tales como ruptura artificial de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, parto instrumentado, o cesáreas, a no ser que estén indicadas por la complicación de la madre y se le explique la razón.

Del personal clínico seleccionado al azar:

- al menos 80% son capaces de describir dos prácticas y procedimientos recomendados cuando menos, que ayuden a la madre a sentirse cómoda y en control durante el trabajo de parto y parto
- al menos 80% son capaces de citar tres procedimientos en el trabajo de parto y parto que no deben utilizarse de rutina y solo si se requieren debido a las complicaciones
- al menos 80% son capaces de describir dos prácticas y procedimientos en el trabajo de parto y parto que faciliten un buen comienzo de la lactancia.

De las mujeres embarazadas seleccionadas al azar:

- al menos 70% informan que el personal les dijo que las mujeres pueden tener el acompañante de su elección que les apoye durante el trabajo de parto y parto y les dieron al menos una razón por la cual esto es beneficioso.
- al menos 70% informan que les dijeron por lo menos un aspecto acerca de las maneras de calmar el dolor y estar más cómodas durante el trabajo de parto y cuales son mejores para las mujeres, bebés y la lactancia.

VIH y alimentación infantil (opcional)

***Nota:** La coordinación nacional de la IHAN u otras autoridades tomadoras de decisión determinarán si la maternidad debe o no ser evaluada respecto a si brinda apoyo relacionado al VIH y alimentación infantil. Ver IHAN Sección 1.2 para las guías sugeridas para tomar esta decisión.*

	SI	NO
VIH.1 ¿La norma/política de lactancia/alimentación infantil instruye dar apoyo a la mujer infectada por el VIH para que tome una decisión informada sobre la alimentación de su bebé?	☐	☐
VIH.2 ¿Se le comunica a la embarazada sobre las vías de contagio de una mujer que está infectada por el VIH a su bebé, incluyendo durante la lactancia?	☐	☐
VIH.3 ¿Son las mujeres embarazadas informadas acerca de la importancia del test y consejería para el VIH?	☐	☐
VIH.4 ¿El personal recibe capacitación en: ▪ los riesgos de la transmisión del VIH durante el embarazo, trabajo de parto y parto y lactancia y su prevención, ▪ la importancia del test y la consejería para el VIH, y ▪ ¿cómo dar apoyo a las mujeres que son VIH- positivo para tomar decisiones informadas sobre alternativas de alimentación y como implementarlas?	☐	☐
VIH.5 ¿El personal mantiene la confidencialidad y privacidad de las embarazadas y madres que son VIH-positivo?	☐	☐
VIH.6 ¿Existe material impreso disponible, que no tenga contenido de propaganda sobre cómo implementar las diferentes opciones de alimentación, que se distribuyan a las madres, dependiendo de su opción de alimentación, una vez dada de alta?	☐	☐
VIH.7 ¿La madre que es VIH-positivo o que estuviera preocupada por estar en riesgo, es informada sobre y acerca de /o referida a servicios de apoyo de la comunidad para test de VIH y consejería en alimentación infantil?	☐	☐

Criterios Globales – VIH y Alimentación Infantil (opcional)

El director/jefe de los servicios de maternidad informa que: el hospital tiene políticas/normas y procedimientos que parecen adecuados referente a la provisión de test y consejería para el VIH, consejería sobre PTMAN del VIH, consejería individual y privada a la mujer embarazada y madre VIH positiva respecto a las opciones de alimentación de sus bebés garantizando la confidencialidad. Madres que son VIH positivas o que estén preocupadas de estar en riesgo se refieren a los servicios de apoyo comunitarios para el test de VIH y la consejería en alimentación infantil si existen.

Una revisión de la política/norma de alimentación infantil indica que se requiere que las mujeres infectadas por el VIH reciban consejería, incluyendo información acerca de los riesgos y beneficios de las varias opciones de alimentación infantil, y una guía específica para escoger la opción en su situación, apoyándolas en su decisión.

La revisión de los currícula de VIH y alimentación infantil y los registros de capacitación indica que los contenidos son apropiados y suficientes, dado el porcentaje de mujeres infectadas por el VIH y el personal necesario para brindar apoyo para las embarazadas y madres relacionado con el VIH y alimentación infantil. El entrenamiento cubre contenidos básicos en:

- los riesgos de transmisión del VIH durante el embarazo, trabajo de parto y parto y la lactancia y su prevención
- la importancia de la prueba y consejería para VIH
- la disponibilidad local de las opciones de alimentación.
- los peligros de la alimentación mixta para la transmisión del VIH
- Provisión del hospital de consejería a mujeres VIH positivas, sobre las ventajas y desventajas de las diferentes opciones de alimentación, les ayudan con lactancia materna exclusiva o alimentación con fórmula (Nota: puede incluir la referencia a consejeros en alimentación infantil.)

- Cómo ayudar a madres VIH positivas que han decidido amamantar, incluyendo como realizar la transición a la alimentación de sustitución en un momento adecuado.
- Cómo minimizar la posibilidad de que una madre cuyo estado de VIH se desconozca o una madre VIH negativa sea influida para adoptar la alimentación de sustitución.

Una revisión de la información prenatal indica que cubre los tópicos importantes al respecto. (Esto incluye las rutas por las cuales la mujer infectada por el VIH puede pasar la infección a sus bebés, la proporción aproximada de bebés que serán (y no serán) infectados por la lactancia, la importancia de la consejería y el test para VIH y donde obtenerlo y la importancia de que las mujeres VIH positiva tomen una decisión informada sobre la opción de alimentación de su bebé, y donde pueden obtener la consejería que necesita.

Una revisión de los documentos muestra que existe material impreso accesible, si es apropiado, sobre como implementar las diferentes opciones de alimentación y se distribuye o analiza con la madre VIH positiva antes de su alta. Incluye información sobre la sustitución exclusiva, cómo amamantar exclusivamente, cómo suspender la lactancia cuando es apropiado y los riesgos de la alimentación mixta.

Del personal clínico seleccionado al azar

- al menos 80% pueden describir por lo menos una medida para mantener la confidencialidad y privacidad de las embarazadas VIH positiva y madres
- al menos 80% son capaces de mencionar dos políticas o procedimientos que ayuden a prevenir la transmisión del VIH de una madre VIH positiva a un bebé durante su alimentación en los seis primeros meses.
- al menos 80% son capaces de describir dos tópicos que deben analizarse cuando se brinda consejería a una madre VIH positiva que está decidiendo como alimentar a su bebé.

De las mujeres embarazadas elegidas al azar y que se encuentran en su tercer trimestre de embarazo y tuvieron al menos dos visitas prenatales o están en una sala de hospitalización prenatal

- al menos 70% informa que un miembro del personal les ha hablado acerca de VIH/SIDA y embarazo
- al menos 70% informa que un miembro del personal les ha dicho que una mujer que es VIH-positiva puede pasar la infección por el VIH a su bebe
- al menos 70% puede describir al menos un punto que el personal les ha dicho acerca de la importancia de la prueba y consejería para VIH para las mujeres embarazadas
- al menos 70% puede describir al menos un aspecto que el personal de salud les ha dicho acerca los aspectos a tomar en cuenta cuando se decide sobre alimentación de sus bebes si no conocen su estado de VIH.

Resumen

	SI	NO
¿Su hospital implementa completamente todos los 10 PASOS para proteger, promover y apoyar la lactancia? (Si “No”) Hacer una lista con las preguntas de los 10 Pasos cuya respuesta es “No”:	☐	☐
¿Su hospital cumple completamente con el Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna ? (Si “No”) Hacer una lista con las preguntas respecto al Código cuyas respuestas fueron “No”:	☐	☐
¿Su hospital proporciona atención amigable a la madre ? (Si “No”) Hacer una lista con las preguntas respecto a la atención amigable a la madre cuyas respuestas fueron “No”	☐	☐
¿Su hospital proporciona apoyo adecuado en relación a VIH-y alimentación infantil (si se requiere)? (Si “No”) Hacer una lista con preguntas respecto al VIH y alimentación infantil cuyas respuestas fueron “No”:	☐	☐
¿Si las respuestas a cualquiera de las preguntas de la “Autoevaluación” fueron “no”, qué mejoras se necesitan? ¿Si se necesitan mejoras, le gustaría tener ayuda? Si “si”, favor describir:		

El objetivo de este formulario es el de facilitar el proceso de autoevaluación del hospital. El hospital o establecimiento de salud debe estudiar los Criterios Globales también. Si se cree que está listo y desea solicitar la visita de pre evaluación, o una evaluación externa para determinar si cumple con los Criterios Globales para designarse como Hospital Amigo del Niño, debe enviarse el formulario llenado como respaldo a la solicitud hecha a la autoridad nacional de la IHAN.

Si el formulario indica que se requieren mejoras substanciales en la práctica, se alienta a los hospitales a utilizar algunos meses para reajustar las rutinas, capacitar nuevamente al personal, y establecer nuevos protocolos de atención. El proceso de autoevaluación puede repetirse. La experiencia muestra que se pueden realizar cambios en tres o cuatro meses con una capacitación adecuada en el propio hospital o en el país, pues llega a más personas y por lo tanto es la más aconsejada.

Nota: Tener una lista con la información y dirección de los contactos a quienes debe enviarse el formulario de autoevaluación y la solicitud de pre evaluación o de evaluación.

Anexos de la Sección 4.1

Anexo 1: Lista de verificación de la norma/política de lactancia/alimentación infantil del Hospital

(Nota: La norma/política de un hospital no tiene que estar redactada exactamente tal como esta lista, pero debe incluir la mayoría de los temas. Debe preocuparnos cuando la norma/política es muy corta. Las políticas/normas no muy largas (de 3 a 5 páginas) se ha demostrado que son más efectivas puesto que las muy largas generalmente no se leen)

La política/norma debe incluir claramente los siguientes puntos:		SI	NO
Paso 1:	La política/norma se comunica a todo el personal (nuevo).	☐	☐
	Se exhibe un resumen de la política/norma que mencione los Diez Pasos y el apoyo a las madres que no amamantan en las áreas apropiadas, en el idioma del área y redactada de manera que pueda ser comprendida tanto por el personal como por las madres.	☐	☐
Paso 2:	La capacitación de todo el personal clínico (de acuerdo a su posición) incluye: Lactancia y su manejo clínico (20 horas mínimas o que cubra los temas esenciales, incluyéndola menos 3 horas de práctica clínica)	☐	☐
	Alimentación del lactante que no está amamantado.	☐	☐
	El rol del establecimiento y su personal para defender el Código de Comercialización y las Resoluciones posteriores de la AMS.	☐	☐
	El personal nuevo se capacita en los primeros 6 meses de su trabajo.	☐	☐
Paso 3:	Todas las mujeres embarazadas son informadas respecto a: Manejo básico de la lactancia y las prácticas de atención.	☐	☐
	Los riesgos de dar suplementos a sus bebés durante los seis primeros meses.	☐	☐
Paso 4:	Todas las madres y sus bebés: Reciben contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento por 60 minutos por lo menos.	☐	☐
	Estímulo para buscar signos en sus bebés que muestren que están listos para amamantar, y ofrecen su ayuda si es necesario.	☐	☐
Paso 5:	Se ofrece a todas las madres que amamantan apoyo en cuanto al amamantamiento dentro las 6 horas del nacimiento.	☐	☐
	Se enseña a todas las madres la posición y el agarre para amamantar.	☐	☐
	Se enseña a todas las madres la extracción manual de leche (o se les da un tríptico y referencia para recibir ayuda).	☐	☐
	Todas las madres que deciden no amamantar reciben: Información sobre los riesgos y el manejo de las diferentes opciones de alimentación y les ayudan a decidir cuál es la más aconsejable en su condición.	☐	☐
	Orientación sobre cómo preparar la alimentación de su elección y se les pide que demuestren lo aprendido.	☐	☐
	Las madres con bebés en cuidados especiales reciben: Ayuda para iniciar la lactancia, o para iniciar la bajada de leche y mantener la producción de leche en las 6 horas después del nacimiento de sus bebés.	☐	☐
	Una demostración sobre cómo extraerse la leche y la explicación que necesitan amamantar o extraerse la leche 6 a 8 veces en 24 horas para mantener su producción.	☐	☐
	Reciben información sobre los riesgos y beneficios de las varias opciones de alimentación si han decidido no amamantar.	☐	☐

Paso 6:	Los suplementos/y alimentos de sustitución se administran a bebés solamente: están médicamente indicados	☐	☐
	Si las madres han realizado “una elección informada” después de haber recibido orientación sobre las diferentes opciones de alimentación y los riesgos y beneficios de cada una.	☐	☐
	Se documentan las razones para la suplementación.	☐	☐
Paso 7:	Se enseña a las madres a reconocer las señales cuando el bebé tiene hambre y cuando está satisfecho.	☐	☐
	No existen restricciones sobre la frecuencia y duración de la lactancia.	☐	☐
Paso 8:	Se enseña a las madres que amamantan a reconocer las señales cuando el bebé tiene hambre y cuando está satisfecho.	☐	☐
	No existen restricciones sobre la frecuencia y duración de la lactancia.	☐	☐
Paso 9:	No se alimenta a los bebés que amamantan con biberones ni chupones.	☐	☐
	Se enseña a las madres sobre los riesgos de utilizar biberón.	☐	☐
	Los recién nacidos que amamantan no reciben chupones ni pacificadores.	☐	☐
Paso 10:	Se brinda información sobre cómo y dónde buscar ayuda y apoyo con la lactancia/ alimentación infantil cuando retornen al hogar, y al menos una dirección donde acudir en caso de tener alguna dificultad (ya sea en el hospital, servicio de salud en la comunidad, grupo de apoyo o consejeros).	☐	☐
	El hospital trabaja para auspiciar o coordinar grupos de apoyo a las madres y/u otros servicios comunitarios que brinden servicios de apoyo a la nutrición infantil.	☐	☐
	Se brinda información a las madres sobre cómo obtener ayuda con la alimentación de sus bebés pronto después del alta (preferiblemente 2-4 días después del alta y otra vez en la siguiente semana).	☐	☐
El Código:	La política/norma prohíbe la promoción de sucedáneos de la leche materna	☐	☐
	La política/norma prohíbe la promoción de biberones, chupones y pacificadores.	☐	☐
	La política/norma prohíbe la distribución de muestras, regalos, o paquetes con sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, pacificadores o material de comercialización de dichos productos a mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias..	☐	☐
Atención Amigable para la madre **	La política/norma instruye practicas amigables a la madre incluyendo: Alienta a la mujer a tener la compañía de su elección, permanente durante el trabajo de parto y el parto.	☐	☐
	Alienta a la mujer a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto, si lo desea y a adoptar la posición de su elección para dar a luz, a no ser que exista una restricción específica por alguna complicación y se explique ésta a la madre.	☐	☐
	Instruye no utilizar procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, cesárea o parto instrumentado, a no ser que hubiera indicaciones específicas por las complicaciones y se explique la razón a la madre.	☐	☐
	Alienta a la madre a considerar el uso de métodos para aliviar el dolor que no sean medicamentos, a no ser que estén indicados los analgésicos y los anestésicos debido a una complicación, respetando las preferencias personales de la mujer	☐	☐

VIH*	Todas las mujeres VIH-positivo reciben consejería, incluyendo información sobre los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación y una guía específica para escoger la mejor opción en su situación.		
	El personal que brinda apoyo a la mujer infectada por el VIH recibe entrenamiento en VIH y alimentación infantil		

* *El contenido relacionado con VIH en la política debe evaluarse solo si las autoridades han decidido que la IHAN incluya los Criterios VIH.*

Anexo 2⁴: El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna

Resumen de los puntos principales

- No hacer propaganda de los sucedáneos de la leche materna y otros productos al público
- No hacer donaciones de sucedáneos de la leche materna ni suministros a las maternidades
- No regalar muestras gratuitas de leche a las madres
- No hacer promoción en los servicios de salud
- Ningún personal de las fábricas/distribuidoras orienta a las madres
- No dar muestras personales o regalos al personal de salud.
- No utilizar el espacio, equipamiento o materiales educativos auspiciados o producidos por las compañías cuando se informa a las madres sobre alimentación infantil.
- No utilizar fotos o pinturas de bebés idealizando la alimentación artificial en las etiquetas de los productos.
- La información a todos los trabajadores de salud debe ser científica y factual.
- La información sobre alimentación artificial, incluyendo aquella en las etiquetas, debe explicar los beneficios de la lactancia y los costos y peligros asociados con la alimentación artificial.
- Los productos inadecuados, tales como leche condensada endulzada, no deben promocionarse para los bebés.
- .

El rol de los administradores y personal en adhesión al Código

- No se aceptan suministros gratuitos o a bajo costo de los sucedáneos de la leche materna.
- Los sucedáneos de la leche materna deben ser adquiridos por el establecimiento de salud de la misma manera que los alimentos y medicinas, por lo menos a precio al por mayor.
- Los alimentos infantiles bebidas y otros que no son leche materna no se permiten en el establecimiento.
- Las mujeres embarazadas no deben recibir materiales que promuevan la leche artificial.
- La alimentación con sucedáneos de leche materna deben demostrarse solamente por el personal de salud, y solo a las embarazadas, madres o miembros de la familia que necesitan usarlos.
- Los sucedáneos de la leche materna en el hospital deben mantenerse fuera de vista de las embarazadas y las madres.
- El establecimiento no debe permitir que regalos con sucedáneos de leche o suministros asociados que interfieren con la lactancia sean distribuidos a mujeres embarazadas o madres.
- Los trabajadores de salud y sus familiares no deben recibir los incentivos económicos o materiales para promocionar los productos en el ámbito del Código.
- Los fabricantes y distribuidores de productos en el espectro del Código deben revelar a la institución cualquier contribución realizada a los trabajadores de salud como becas, viajes de turismo, conferencias, o similares. De la misma manera el receptor debe hacer las mismas revelaciones.

⁴ Adaptado de *Promoción de la lactancia en el establecimiento de salud: Curso corto para administradores y diseñadores de política*. Organización Mundial de la Salud y Wellstart International, Ginebra, Suiza, revisada en la Sección 2 de la serie de IHAN.

Anexo 3: Recomendaciones para el VIH y alimentación infantil⁵

Situación	Guías para el trabajador de salud
La condición de VIH de la madre es desconocida	Aliente a la madre a someterse a la prueba y consejería de VIH Promueva prácticas de alimentación óptimas (lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses, introducción de alimentación apropiada complementaria alrededor de 6 meses, y continuar la lactancia hasta los 24 meses o más) Consejería a la madre y su pareja sobre cómo evitar la exposición al VIH
La madre es negativa para el VIH	Promover la lactancia exclusiva como el método de alimentación infantil mas seguro, (lactancia exclusiva por los 6 primeros meses, introducción de alimentación complementaria a los 6 meses y continuar con la lactancia hasta los 24 meses o más) Consejería a la madre y su pareja sobre cómo evitar la exposición al VIH
La madre es positiva para el VIH	Proveer acceso a terapia antirretroviral para prevenir la transmisión de madre a hijo de acuerdo a las guías nacionales Proveer consejería a la madre sobre los riesgos y beneficios de las opciones de alimentación infantil incluyendo la aceptación, factibilidad, asequibilidad y sostenibilidad y seguridad de las opciones Ayudar a la madre a escoger la opción de alimentación mas adecuada en su situación, o referirla para orientación Proveer de consejería a la madre en alimentación infantil, después de la suspensión temprana o referirla para orientación Referir a la madre a los servicios de planificación familiar o de atención infantil según sea apropiado Referir a la madre para atención a largo plazo, incluyendo TARV donde esté disponible y apropiado
La madre es positiva para el VIH y elige amamantar	Explicar la necesidad de alimentar exclusivamente en los primeros seis meses con suspensión cuando la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura Apoyar a la madre en la planificación y logro de una transición segura de la lactancia exclusiva a la alimentación de sustitución. Prevenir y tratar las afecciones de pecho de las madres. Tratar la moniliasis en los lactantes. Asegurar que la madre sepa dónde buscar atención especializada si tiene problemas
La madre es positiva para el VIH y elige otra opción de leche materna	Brindar apoyo a la madre para llevar a cabo su elección tan segura como sea posible
La madre es positiva para el VIH y elige la alimentación de sustitución.	Proveer a la madre con las habilidades necesaria para cumplir con su elección. Enseñar a la madre habilidades para la alimentación de sustitución, alimentación con vaso, preparación higiénica y almacenamiento de los alimentos de sustitución lejos de las madres que amamantan

⁵ Tabla adaptada del Anexo 10, pág. 137 del documento de OMS/Linkages, *Alimentación del Lactante y Niño Pequeño Instrumento de evaluación de las Prácticas Nacionales, Políticas y Programas*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2003. (Website: http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/IYCF_AT.htm)

Anexo 4:



Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna



Prefacio

En 1992 la OMS y UNICEF desarrollaron una lista de razones médicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna, como anexo al paquete de herramientas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN).

La OMS y UNICEF acordaron actualizar la lista de razones médicas considerando las pruebas científicas que surgieron desde 1992 y el hecho de que se estaba actualizando el paquete de la IHAN. El proceso fue liderado por los departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH) y Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD) de la OMS. En 2005, una lista actualizada en borrador fue compartida con revisores de los materiales IHAN, y en septiembre 2007 la OMS invitó a un grupo de expertos en varios campos y provenientes de todas las regiones de la OMS a participar en una red virtual de revisión de la lista. El borrador de la lista fue compartido con todos los expertos que aceptaron participar. Varios borradores fueron preparados a partir de tres procesos relacionados: a) varias series de comentarios por los expertos, b) colección de revisiones técnicas y guías de orientación actualizadas de la OMS (ver la lista de referencias), y c) comentarios de otros departamentos de la OMS (MPS, Salud Mental, Medicamentos Esenciales) en general y en temas específicos o a raíz de preguntas específicas por los expertos.

La OMS no disponía de revisiones técnicas o guías orientadoras en un número limitado de temas. En estos casos, se identificaron pruebas en consulta con los departamentos correspondientes de la OMS o los expertos externos en el área específica. En particular, se utilizaron las siguientes fuentes de datos para medicación materna y lactancia materna - LactMed (un sitio web de la Biblioteca Medica de los Estados Unidos de America), - el sitio web es actualizado mensualmente y proporciona varias referencias, y para uso de sustancias - una revisión de las pruebas científicas del Departamento de Salud de Gales Norte-Sur (Australia). La lista final resultante fue compartida con revisores externos e internos para llegar a acuerdos y se presenta en este documento.

La lista de razones médicas aceptables para uso temporal o de largo plazo de sustitutos de la leche materna esta disponible tanto como una herramienta independiente para los profesionales en salud que trabajan con madres y recién nacidos, y como parte del paquete IHAN. Se espera que esta lista esté actualizada en 2012.

Reconocimientos

Esta lista fue desarrollada por los Departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente y Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS en colaboración estrecha con UNICEF y los Departamentos Asegurando un Embarazo Seguro, Medicamentos Esenciales y Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. Los siguientes expertos contribuyeron a la elaboración de la lista actualizada: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Antony Williams y Elizabeta Zisovska. Todos ellos completaron la declaración de interés y ninguno identificó conflicto de interés.

Introducción

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, esto incluye el inicio de la lactancia materna durante la primera hora, lactancia exclusiva durante los 6 meses y lactancia continuada (junto a la alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad o mas.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes.

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, *Haemophilus influenza*, meningitis e infección urinaria (1). Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta (2). La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario (3).

Sin embargo, un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente (4).. Estas afecciones, que se relacionan a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación, junto a otras condiciones maternas que, aunque serías, no son razones médicas para la suplementación o suspensión de la lactancia.

Cuando se considere la suspensión de la lactancia, el riesgo de hacerlo puede compararse con el riesgo que significa la presencia de cualquiera de las condiciones enumeradas a continuación.

AFECCIONES INFANTILES

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada

- Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa;
- Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar con menor frecuencia, por un tiempo, con monitorización cuidadosa);

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna

- Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g);
- Muy prematuros, (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación)
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pre término, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas (5) si la glicemia no responde a lactancia materna optima o alimentación con leche materna;

AFECCIONES MATERNAS

Madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia

- Infección por VIH⁶ – si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) (6).

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia
- Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa haya sido resuelta
- Medicación materna:
 - medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles (7);
 - es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles - la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia;
 - el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados;
 - la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento (4);
- Hepatitis B – los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después (9);
- Hepatitis C;
- Mastitis – si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección⁸;
- Tuberculosis – la madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis (10);
- Uso de sustancias⁷ (11):
 - se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, extasié, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados;
 - el alcohol, opioides, benzodiazepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé
 Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.

⁶ La opción más apropiada de alimentación infantil de una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales y su bebé, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Cuando la alimentación de reemplazo es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS), debe evitar toda lactancia. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (o sea lactancia con otros alimentos, líquidos o fórmula) en los primeros 6 meses de vida.

⁷ Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden hacerlo, deberían buscar apoyo individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia dependiendo de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan sustancias por periodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia maternal durante ese tiempo.

Referencias

- (1) *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* Geneva, World Health Organization, 2005.
- (2) *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* Geneva, World Health Organization, 2007.
- (3) León-Cava N et al. *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia.* Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2002 (<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/BOB-Main.htm>, acceso 4 diciembre 2008).
- (4) Resolución AMS39.28. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En: *33a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 5–16 mayo 1986. Volumen 1. Resoluciones y documentos. Final.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Anexo 6:122–135.
- (5) *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, accessed 24 June 2008).
- (6) *VIH y alimentación infantil: actualización basada en la reunión consultiva técnica realizada en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional (IATT) sobre la Prevención de la Transmisión del VIH en Embarazadas, Madre y Niños. Ginebra 25-27 de octubre de 2006. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2008. on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006.* Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595962_spa.pdf, acceso 4 diciembre 2008).
- (7) *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* Geneva, World Health Organization, 2003.
- (8) *Mastitis: causas y manejo.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf, acceso 4 diciembre 2008).
- (9) *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22)
- (10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
- (11) *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.* Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.

Se puede encontrar mayor información en medicación materna y lactancia en el siguiente sitio web de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de America:
<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

[CIP, Copyright and disclaimer]

Para mayor información favor contactar:

Departamento de Salud y Desarrollo
del Niño y del Adolescente

cah@who.int

www.who.int/child_adolescent_health/en/

Departamento de Nutrición para la Salud y
el Desarrollo

nutrition@who.int

www.who.int/nutrition/en/

20 Avenida Appia,
1211 Ginebra 27, Suiza

4.2 GUIAS E INSTRUMENTOS PARA EL MONITOREO DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO⁸

Guías e instrumentos para el monitoreo del Hospital Amigo del Niño

Guía para desarrollar un Proceso Nacional de Monitoreo de la IHAN	31
Antecedentes	31
Justificación para el Monitoreo y Reevaluación	31
Estrategias para el monitoreo	33
Integración del monitoreo de la IHAN en programas de control de calidad/ acreditación	35
Muestra de instrumentos para el monitoreo	36
Anexo 1: Registro e informe de la alimentación infantil	39
Anexo 2: Registro Personal e Informe de la capacitación	43
Anexo 3: El instrumento de monitoreo de la IHAN	49
Anexo 4: El Instrumento de Autoevaluación y su uso en monitoreo	59

⁸ Este juego de guías e instrumentos para el monitoreo incluye material tanto de la parte original Parte VII de los documentos de UNICEF IHAN y de la OMS/Wellstart, *Monitoreo y Reevaluación de la IHAN: Instrumentos para Mantener el Progreso*. Ginebra, Suiza, 1999 (WHO/NHHD/99.2).

Guía para el Desarrollo de un Proceso Nacional para el Monitoreo de la IHAN

Antecedentes⁹

Entre el lanzamiento de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y 2007, más de 20,000 hospitales en el mundo fueron evaluados y designados como “amigo del niño”. Este logro mayor está contribuyendo al incremento en la lactancia y disminución de la morbilidad y mortalidad en cada región. Esta es la mayor iniciativa mundial para la lactancia, que ha cruzado todos los límites regionales, lingüísticos, económicos, y políticos. Una estimación conservadora, casi un millón de trabajadores de salud han recibido la capacitación en servicio gracias a la IHAN, utilizando los materiales de la OMS/UNICEF materiales disponibles en todos los idiomas de las UN y en varios lenguajes nacionales.

Cada mujer que da a luz tiene el recurso potencia de lactancia para su hijo o hija. Pobres, ricos, con educación superior o analfabetas, cada madre tiene en su poder y en su propia familia el único alimento óptimo para su bebé. Mediante la IHAN, se encontraron medios para empoderar a la mujer de todas partes del mundo para que hagan uso de este recurso, cumpliendo con su derecho a amamantar para su propia salud y la de su bebé. Pocas intervenciones retornan tan altos dividendos en salud, autosuficiencia y desarrollo infantil, y casi ninguna a tan bajo costo.

Al mismo tiempo, las prácticas de hospital Amigo del Niño, aseguran que cada mujer que no amamanta recibe también apoyo para las opciones de alimentación que han elegido en base a una información completa, científica, libre de presiones comerciales, y el contacto precoz y continuo que promueve buen apego.

El mantener el ímpetu de esta iniciativa mundial está entre las acciones enfatizadas de la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño* de la OMS/UNICEF que fue endosada por la Asamblea Mundial de la Salud y UNICEF en 2002. La *Estrategia Mundial* reafirma la relevancia y urgencia de los objetivos operacionales de la *Declaración de Innocenti* incluyendo la implementación de los *Diez Pasos para una Lactancia Exitosa* y la aplicación total del *Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche Materna* y sus resoluciones subsecuentes, enfatizando que la IHAN debe continuar siendo implementada y que los establecimientos designados sean monitorizados y reevaluados de manera continua. Mantener los estándares elevados en los establecimientos designados como Hospital Amigo del Niño en el mismo rango de cualidad es crítico si la IHAN quiere sostener su impacto.

Justificación para el Monitoreo y Reevaluación

Mantenimiento de los estándares mundiales

Estas guías responden a la solicitud de las autoridades responsables de la IHAN que han notado la tendencia de los establecimientos de salud a retroceder de alguna manera, y hasta para revertir los patrones antiguos de atención materna, y han solicitado a las oficinas de UNICEF para la guía de cómo mantener los estándares de Hospital Amigo.

Las razones para el deterioro varían. Nuevos administradores que no conocen la IHAN, el alto índice de rotación del personal de los establecimientos, nuevo personal no capacitado o familias que demandan los patrones antiguos de atención así como los regalos de las industrias de fórmula. La influencia comercial se ha intensificado, con nuevas prácticas de

⁹ Las primeras dos secciones de esta Guía son idénticas a las secciones en las “Guías e instrumentos para la reevaluación de la IHAN” para garantizar la misma información sobre el fundamento para el monitoreo y reevaluación y sus diversos propósitos en ambos documentos.

Comercialización. Las prácticas del personal también pueden cambiar y erosionarse debido a inconsistencias humanas. Cualquiera sea la causa, el desliz en las prácticas puede ocurrir no obstante la decisión de los administradores, la dedicación de muchos miembros del personal, y la continua existencia en papel de las políticas ejemplares de la IHAN.

Para mantener la credibilidad de la IHAN, el monitoreo y la reevaluación son necesarios periódicamente. Como hacerlo en un espíritu positivo sin crear una carga enorme a las autoridades nacionales es un desafío. Una mezcla de inspecciones al azar y otras dirigidas serán útiles.

Objetivos específicos del monitoreo y reevaluación

Son tres objetivos comunes:

- apoyar y motivar al personal para mantener las prácticas de hospital amigo
- verificar si las experiencias de las madres en la facilidad les ayuda a amamantar
- identificar si el establecimiento está fallando en alguno de los Diez Pasos y que trabajo necesita hacer para mejorar.

Un cuarto objetivo se relaciona con la cuantificación nacional del cese de la donación gratuita o a bajo precio de los sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones.

- para verificar si los gobiernos y otras organizaciones responsables están implementando y el fortalecimiento del Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna y resoluciones subsecuentes de la AMS.

El monitoreo y reevaluación, sin embargo tiene un enfoque diferente

El Monitoreo es un sistema dinámico de recolección de dato y revisión que puede proveer de información de la implementación de los *Diez Pasos* para coadyuvar la implementación continua de la *Iniciativa*. Puede ser organizado por los mismos hospitales o a nivel más alto en el sistema. Puede ser relativamente barato, si los monitores son del hospital o del sistema de salud. La recolección de datos ya sea continua o periódica, por ejemplo semestral o anual, para medir tanto el apoyo a la lactancia provista por los hospitales y prácticas de alimentación de las madres. La administración del hospital y el personal deben utilizar los resultados para identificar las áreas que necesitan mejorar y para los cuales se debe desarrollar planes de acción para hacer los cambios necesarios. Los resultados del monitoreo y el plan de acción debe ser compartido con la autoridad nacional responsable de la IHAN, incluyendo a cualquier otro grupo de coordinación de la IHAN que esté funcionando en el área. Los planes para superar los problemas pueden discutirse así como pueden apoyarse desde nivel nacional.

Cuando sea posible, el monitoreo de la adherencia los *Criterios Globales* seleccionados debe integrarse a un sistema más amplio del hospital como el de auditoría y control de calidad. (Ver la discusión posterior en este documento).

La reevaluación del hospital amigo del niño previamente designado para determinar si continúan adheridos a los *Diez Pasos* y otros criterios de la iniciativa de hospital amigo. Se planifica generalmente, y se programa por la autoridad nacional responsable de la IHAN para el propósito de evaluación continua del cumplimiento de los *Criterios Globales*, e incluye la visita de un equipo de evaluadores externos. El equipo externo puede ser de la misma región, para reducir costos. La reevaluación es generalmente más general que el monitoreo e involucra la necesidad de recursos adicionales, aunque los equipos reevaluadores radican en la localidad. Debido a que se requieren recursos humanos y económicos, en muchos países es más fácil reevaluar los hospitales una vez

cada tres años, pero la decisión final respecto a cuan frecuente será la reevaluación es prerrogativa de la autoridad nacional.¹⁰

Los países están decidiendo implementar ya sea un sistema de monitoreo o reevaluación o ambos. Si es posible, se recomienda que ambos se implementen porque tienen objetivos diferentes.

Las estrategias para el monitoreo se discuten en el material que sigue. Algunos instrumentos que pueden ser utilizados para el monitoreo están presentes en el Anexo de esta Sección 4.2. Las estrategias y un instrumento de reevaluación se presentan en la Sección 5.3 del juego de documentos de la IHAN, después de los instrumentos de evaluación. La sección 5.3 está disponible solamente en las oficinas de la UNICEF, autoridades nacionales responsables de la IHAN, y los asesores involucrados en la reevaluación. El instrumento utilizado para la reevaluación no debe estar disponible para los hospitales mismos o su personal, pues le daría al establecimiento una ventaja injusta si supieran exactamente como serán evaluados.

Sin embargo algunos países pueden adoptar la manera más costo eficiente y costo efectiva para mantener los estándares de la IHAN que es el desarrollo de un sistema de monitoreo interno, más bien que utilizar un proceso externo (y por lo tanto más caro) de reevaluación. Si estos países así lo hacen, desearan tener un instrumento de reevaluación presentado en la Sección 5.3 para el monitoreo y están disponibles para que el hospital los utilice con propósito de monitoreo. (Debe prestarse atención para minimizar la posibilidad de que este instrumento, se utilice para la evaluación externa en otros países, no se distribuirá a los hospitales donde sea, porque pone en riesgo la integridad del proceso de evaluación externa).

Estrategias para el Monitoreo

¿Cómo puede el establecimiento mantener sus estándares?

Idealmente, las prácticas que promueven y apoyan la lactancia materna deben ser verificadas de rutina. Se sugiere que los administradores encuentren los medios para que se mantenga una autoevaluación continua, tal vez a través de un comité de la IHAN o de alimentación, o su representante en todos los niveles de atención. Una solicitud de informe de monitoreo de la autoridad nacional podría servir como un incentivo para mantener los estándares. La autoridad nacional responsable de la IHAN y el representante del Comité de la IHAN en cada hospital pueden solicitar los informes anualmente, especificando el grado de implementación de todos los 10 Pasos, la ausencia de donaciones gratuitas o a bajo precio de sucedáneos, la atención amigable para la madre y la medición de cualquier otro criterio como los relacionados con el VIH y alimentación infantil si este aspecto es monitoreado.

Estrategias de monitoreo interno

Instrumento de Autoevaluación: El uso consistente del *Instrumento de Autoevaluación* (se halla en la Sección 4.1 de los documentos de IHAN) puede integrarse con cualquier supervisión de prácticas periódicas del establecimiento, y proveer del alerta precoz cuando se deteriora la práctica.

Revisión de Historias clínicas: La revisión periódica de las historias clínicas de pacientes pueden revelar cualquier tendencia a retroceder a las prácticas anteriores de limitar el contacto piel a piel, separación de la madre y su recién nacido, o el uso de los

¹⁰ Ver OMS/Wellstart, *Monitoreo y Reevaluación de la IHAN, Instrumentos para Sostener el Progreso*, 1999, pp. 2-3 para más detalles. <http://www.who.int/nut/publications.htm>

pacificadores y biberones. La revisión debe incluir a las mujeres que no están amamantando, para evitar que se desarrolle un doble patrón de conducta. Por ejemplo las madres que no están amamantando pueden gozar del contacto piel a piel con sus recién nacidos, o el alojamiento conjunto, y la protección de influencia comercial.

Revisión de los registros del bebé o “pasaportes”: En algunos países se puede obtener información clave respecto al contacto inmediato piel a piel, la primera succión, y si el bebé recibe cualquier otro líquido o alimento después del alta, información incluida en el cartilla o “pasaporte”. Si se incluye, esto puede ayudar a enfatizar la importancia fundamental de estas prácticas y comprometer un registro estándar de donde se puede obtener la información de estos indicadores.

Revisión de las normas de alimentación infantil del hospital: Es útil el realizar una auditoria periódica de las normas hospitalarias sobre alimentación infantil, tanto para asegurarse que están de acuerdo con los criterios globales revisados de la IHAN en relación al Paso 1 los requerimientos del Bodigo de Comercialización que se aplican a hospitales, así como para determinar si estas normas son cumplidas. También deberían ser revisadas las normas sobre trabajo de parto y puerperio para evaluar si los criterios de atención amigable a la madre son cumplidos.

Revisión de materiales y documentos de capacitación: En muchos lugares el cambio frecuente de personal es común y el conocimiento y habilidades del personal que permanece en el hospital tiende a deteriorarse en el tiempo. Por tanto, es esencial que los establecimientos de salud tengan un sistema de educación o capacitación continua para capacitar personal Nuevo y proporcionar cursos de actualización a quienes continúan en la institución. Un buen sistema de monitoreo debería revisar tanto la currícula de capacitación actual como los documentos de capacitación reciente del personal para asegurar que el conocimiento y las habilidades son mantenidos.

Revisión de las facturas/recibos: Mediante la revisión de los registros de uso, adquisición y forma de pago, los administradores pueden asegurarse que no hay donaciones gratuitas o a bajo costo de los productos de alimentación infantil, incluyendo los sucedáneos de leche materna, biberones, chupones en su hospital.¹¹

Micro-planificación. Los grupos de personal pueden realizar su propio proceso de la Triple A: apreciación y *el análisis* de la implementación de la IHAN, llevando a decisiones en *acciones* apropiadas. El personal debe incluir miembros del comité de lactancia o de los comités de alimentación infantil y representantes de cualquier clínica de SMI. El personal con contacto más cercano con madres y lactantes estar en la posición de hacer las sugerencias mas pertinentes.

Aprendiendo de anteriores experiencias

La retroalimentación de una muestra al azar de madres puede ser también utilizada para detectar las prácticas actuales

Preguntas verbales a las madres en el momento del alta. Se pueden realizar preguntas a las madres cuando están siendo externadas por alguien que no les da atención y no está asociada con la mente de las madres en los servicios de maternidad. La entrevista puede darse fuera del establecimiento o en un departamento o unidad, alejada de los servicios de maternidad.

¹¹ Esto puede ser un desafío en un hospital grande, donde las compras se realizan a nivel central o en unidades ajenas al hospital, o donde existen alimentos listos para el consumo y que están disponibles solo en el hospital, así será difícil comparar con el precio de los alimentos que se dan en el hogar (ya sean líquidos o fórmula, o en biberones listos para el consumo.) La forma de estimar lo “justo” necesitara ser diseñada, posiblemente con la colaboración del comité nacional de la IHAN.

Preguntas escritas a las madres en el momento del alta. Donde las mujeres tienen un grado alto de escolaridad, pueden llenar los formularios cortos a su alta para ser llenados antes de su alta, depositándolo en un buzón para tal propósito. Alternativamente puede pedírseles que llenen el formulario tan pronto como lleguen a su hogar, y enviar en sobres con la dirección impresa al hospital, aunque esto no es posible en algunos países, y los formularios no se completan y de devuelven antes que la mujer se vaya, la proporción de respuesta es muy baja.

Preguntas a madres individuales en las clínicas de Salud Materno Infantil. En cualquier clínica de SMI en el área de influencia del hospital, unas cuantas mujeres seleccionadas cada mes pueden ser entrevistadas sobre sus experiencias en el servicio de la maternidad. La primera visita a la clínica, debe ser tal vez el mejor momento. Las preguntas escritas pueden ser recolectadas en las clínicas, donde sea apropiado dado el nivel educacional.

Grupos focales en Clínica de SMI. Un miembro de la maternidad o una persona no conectada directamente con los servicios de maternidad, pueden visitar las clínicas SMI y hablar con grupos de madres de recién nacidos para conocer las dificultades o dudas respecto a la lactancia. El informe de retroalimentación puede ser utilizado para mejorar el apoyo antes del alta y el sistema de referencia y contra referencia al apoyo comunitario.

Las preguntas abiertas invitaran a la madre a hablar libremente de sus experiencias. Se incluye

- ¿Que información en lactancia y su bebé se le dio en el embarazo?
- ¿Que información se le dio acerca de las prácticas de hospital y el apoyo para alimentar a sus bebés del que se dispone una vez dada de alta?
- ¿Qué información se le dio respecto a las prácticas de trabajo de parto y parto y como afectan la lactancia?
- ¿Qué ha aprendido que le ha sido útil durante este periodo?
- ¿Cuán preparada se sintió respecto a la lactancia antes de su parto?
- ¿Qué fue lo mas útil relacionado con el apoyo que recibió para alimentar a su bebé durante su estadía hospitalaria?
- ¿Qué fue lo menos útil?
- ¿Cómo se le ha cumplido la expectativa respecto al apoyo que recibiría en este hospital?
- ¿Qué ha aprendido desde el alta, que hubiera deseado que le digan en el hospital?
- ¿Qué quisiera usted que las otras mujeres aprendan estando en el hospital, para que alimentar a sus bebés les fuera más fácil?
- ¿A quién o a donde va usted cuando tiene preguntas respecto a amamantar a su bebé?

Recolección de datos durante la visita domiciliaria: En algunos países las madres tiene derecho a visitas domiciliarias de matronas o a veces, el sistema de seguimiento incluye “visitas de salud” visitas a la madre en su hogar para otorgar apoyo en el puerperio y en el postnatal. Estas matronas/visitadores de salud podrían encuestarse para recolectar los datos, utilizando una lista de verificación corta, con el cuidado de no añadir mucho papeleo adicional o tiempo a sus visitas.

Re admisiones pediátricas: Cuando los recién nacidos en un establecimiento son reingresados por diarrea, infección respiratoria, desnutrición, se pueden añadir preguntas a la historia clínica que le indique si la enfermedad está relacionada con la falta de información o ayuda con lactancia.

La recolección, registro e información de la reevaluación, consumen tiempo y en términos de personal son caras. Un hospital amigo del niño necesita incluir este cálculo en su sistema de monitoreo para que no sea solamente un trabajo extraordinario e ingrato para su personal.

La entrevista cuidadosa a las madres y la recolección de estadísticas puede ser un proyecto continuo llevado a cabo por enfermería, las matronas, los estudiantes de medicina. Un hospital afiliado a la universidad puede tener un acápito en la materia de salud pública o bioestadística, sobre métodos de investigación y claro está, lactancia.

Integrando el monitoreo de la IHAN en programas de acreditación y control de calidad

En el interés de un enfoque integrado y costo efectivo para monitorizar el cumplimiento de los estándares de IHAN, es importante considerar las posibilidades para integrar el monitoreo de la IHAN en los programas de hospital, para realizar auditorías y control de calidad y para explorar los mecanismos de evaluación y reevaluación de la IHAN en los sistemas nacionales de acreditación del hospital.

En las situaciones donde los hospitales tienen auditorías y control de calidad (CC) funcionando, es útil explorar si la medición de solo algunos o todos los pasos de la IHAN y los criterios relacionados que pueden integrarse en los sistemas. Generalmente será necesario seleccionar un pequeño número de indicadores relacionados con la lactancia y la IHAN puesto que los programas de control de calidad generalmente incluyen un amplio rango de indicadores de salud. Mientras esto significará que no es posible hacer el seguimiento completo a los Diez Pasos, en Pasos, la ventaja es que la integración en el sistema de auditoría o control de calidad puede ayudar a la sostenibilidad del proceso de medición.

En países donde los sistemas nacionales de acreditación están en funcionamiento, es útil explorar la posibilidad de añadir los criterios de la IHAN a la lista de requisitos para la acreditación del establecimiento. La evaluación periódica para apreciar si los hospitales continúan cumpliendo con los estándares estimula a las instituciones a mantener y mejorar la calidad de los servicios evaluados. Si los criterios más esenciales pueden integrarse en los estándares mencionados, esto asegurará la evaluación periódica de los puntos clave.

Ejemplos de instrumentos para el Monitoreo

Con el transcurso de los años desde el lanzamiento de la IHAN en 1991, se han desarrollado muchas estrategias de monitoreo al igual que instrumentos que pueden ser útiles para la consideración de los hospitales. Estas estrategias e instrumentos, se presentan en el *Anexo* que sigue, y están descritos brevemente abajo. Ellas varían desde un registro de información simple, a un instrumento de monitoreo mas completo que incluye revisiones y observaciones breves y cuestionarios auto- administrados para las madres. Se necesita considerar que deben diseñarse sistemas de monitoreo sencillos, con tareas claras de recolección de datos, análisis y uso, y suficiente tiempo para quienes cumplan con esta tarea. Las estrategias e instrumentos en los Anexos incluyen:

Anexo 1: Registros e informes sobre alimentación infantil. Un *Registro de alimentación Infantil* simple puede utilizarse para hacer el seguimiento a las experiencias de las madres en las salas de la maternidad, como una forma de monitorizar la implementación de muchos de los Diez Pasos y las prácticas de alimentación de las madres. Un ejemplo de un formulario compacto, con una guía para el ingreso de los datos y el resumen “Informe de Alimentación Infantil” para la presentación de los datos, se incluye en el *Anexo 1*. Este formulario, que registra los datos individuales de bebés y sus madres, puede ser fácilmente adaptado, dependiendo en aquello que funcione mejor en un escenario en particular. Se registra el tipo de parto, si hubo contacto piel a piel y apoyo para el inicio de la lactancia, si se administra sucedáneos de la leche o reemplazo, porque y como, lugar de permanencia del bebé (alojamiento conjunto, sala de recién nacidos sanos, etc.) y

cualquier problema relacionado a la alimentación infantil. También incluye una sección para registrar acciones para tratar los problemas. El mantener un registro de este tipo, es la mejor forma de recolectar datos clave de los indicadores de lactancia en la maternidad sin necesidad de realizar estudios especiales.

La información de los registros puede resumirse periódicamente (mensualmente o cada cuatro meses) resumidos en un *Consolidado de Informes de Alimentación Infantil*. La información en este resumen es útil para hacer el seguimiento de cómo se adhiere el hospital aun a las practicas importantes de la IHAN, tales como contacto piel a piel, lactancia exclusiva con excepción de las razones médicas a, no biberones y alojamiento conjunto.

Si ya existe un sistema de recolección de datos de alimentación infantil funcionando, los datos pueden incluirse en el consolidado. Si el personal de salud no recolecta los datos de alimentación infantil debido a límite de tiempo o recursos, no sería posible hacerlo de manera regular, el establecimiento puede decidir asignar a alguien más el registro de los datos en un periodo, ya sea de dos semanas, un mes, cada año, para tener por ejemplo – un muestra de las practicas en el tiempo. Si fuera del todo posible, sería bueno alentar al establecimiento a incorporar la recolección de datos clave de alimentación infantil en esta rutina. Estos datos serán útiles para determinar que mejoras se necesitan y que se necesita que sea parte de las revisiones de la reevaluación.

Anexo 2: Registro e informe de la capacitación del personal. Este registro de capacitación puede utilizarse, por los establecimientos, para mantener un registro del personal clínico que atiende a las madres y sus bebés y que capacitación básica o actualización han recibido en la promoción de la lactancia así como el apoyo otorgado a las madres que no están amamantando. También provee de un espacio para el registro de capacitación en la atención amigable para las madres y en el VIH y alimentación infantil, dependiendo de la decisión de las autoridades nacionales responsables de la IHAN

Se puede utilizar una fila para cada miembro del personal. Las filas son lo suficientemente amplias para llenar con información periódica. Por ejemplo, los datos en las experiencias diversas de capacitación del personal, puede ingresar a la sección de capacitación. El registro debe mantenerse en lápiz para ser fácilmente actualizado. Si los miembros del personal se transfieren o renuncian, se tacha su nombre. Alternativamente el record puede actualizarse en computadora.

La información de los registros puede resumirse periódicamente en un *Consolidado de Informes de Capacitación del Personal*. Provee de una manera fácil de calcular qué proporción del personal esta actualizado con la capacitación requerida y si se realiza la actualización necesaria de la capacitación.

Si existe un sistema de colección de datos sobre el personal, los datos existentes pueden simplemente añadirse en un resumen. Si es necesario, el sistema de recolección de datos puede mejorarse, añadiendo categorías o campos y si es posible computarizarlos.

Anexo 3: Instrumento de monitoreo de la IHAN .

El Anexo 3 proporciona tanto un paquete para registros y revisión de materiales simplificados como un cuestionario que puede ser utilizado con las madres al momento del alta. Las revisiones enfocan::

- 1) La recolección de datos esenciales para determinar si existe una norma hospitalaria de alimentación infantil y es cumplida, y si proporciona guía relacionada a los Diez Pasos, cumplimiento del Código y otros criterios,

- 2) Una revisión del material y documentos de capacitación para asegurar que existe un sistema efectivo para capacitar personal Nuevo y proporcionar cursos de actualización al personal que trabaja en el hospital, y
- 3) El examen de los recibos y otros registros relacionados a la compra de sucedáneos de la leche materna y suministros relacionados para asegurar que los procedimientos seguidos cumplen con el Código.

Estas revisiones proporcionan un mecanismo simple para asegurar que el establecimiento de salud cumple con el Paso 1 (norma), Paso 2 (capacitación) y el Código

El uso de un cuestionario para las madres justo antes del alta podría ser una estrategia costo efectiva para el monitoreo de la adherencia del hospital al resto de los Pasos (3 al 10) y componentes relacionados al apoyo a madres que no amamantan, atención amigable a la madre y VIH y la alimentación infantil.

Se puede solicitar a las madres que llenen los cuestionarios, si tienen educación suficiente para realizar esta tarea. El ejemplo presentado en el *Anexo* incluye una descripción de cómo conducir la encuesta, una carta a las madres solicitando su participación y el instrumento, así como un sistema para coleccionar y presentar los resultados. En general se solicita a las madres que solo marquen las respuestas que se aplican, de esta manera es fácil completar y analizar.

Si muchas madres son analfabetas, el cuestionario puede ser utilizado en una entrevista a las madres, a quienes se realiza la encuesta oral al momento de su alta. Si se realizan entrevistas, se debe tener cuidado, en lo posible, al seleccionar a los entrevistadores, que no estén asociados con los servicios de la maternidad, ni de atención a la madre, para que las encuestadas no sientan la presión de responder favorablemente en la evaluación del cuidado que han recibido. El instrumento de monitoreo incluye también un cuestionario de seguimiento a ser utilizado con las madres varios meses después del alta y hojas resumen a ser utilizadas después de coleccionar esta información.

Anexo 4: Descripción del Instrumento de Reevaluación de la IHAN y su posible uso para el monitoreo. En algunos países se puede tomar una decisión para enfocarse en un sistema de monitoreo interno como la única fuente para el seguimiento de los hospitales designados como hospital amigo del niño. Las evaluaciones externas son generalmente un proceso más costoso que el monitoreo interno, porque involucra el desplazamiento y el tiempo de los asesores externos, aunque pueden ser de la misma área o región, si se quiere reducir costos. El monitoreo interno, por otra parte, puede ser conducido por el personal en el mismo establecimiento. Si bien la evaluación externa es la mejor estrategia para asegurar la ausencia del sesgo, el monitoreo interno puede proveer resultados útiles, si el personal está motivado para dar una retroalimentación honesta.

Es útil si los monitores internos pueden identificarse en los departamentos o servicios del establecimiento por aquellos que serán evaluados, para ayudar a asegurar la imparcialidad. Esto puede ser difícil, sin embargo, debido a la política interna y porque los monitores necesitan saber de lactancia para realizar las apreciaciones correctas.

Este Anexo describe el instrumento de reevaluación de la IHAN que se presenta en la Sección 5.3 de los documentos de la IHAN. Generalmente está disponible solo a los oficiales de UNICEF, las autoridades responsables de la IHAN, y los asesores que estarán involucrados en la reevaluación. Sin embargo, si el monitoreo interno será la única estrategia, el oficial de UNICEF o las autoridades nacionales pueden decidir poner a disposición de las autoridades el instrumento de autoevaluación para su uso en el proceso de monitoreo.

Anexos de la Sección 4.2

Anexo 1. Registro e Informes de la Alimentación Infantil

Introducción

El *Registro de Alimentación Infantil*¹² es una muestra de un formulario sencillo que puede ser utilizado por el hospital para mantener un registro de datos clave relacionados con la alimentación infantil de los binomios madre-hijo que dan a luz en sus servicios de maternidad. El registro debe actualizarse diariamente. Se utiliza una línea del registro para cada bebé. Cuando los cambios o problemas ocurren, el registro puede actualizarse. Por ejemplo, el bebé puede estar en alojamiento completo el primer día, pero puede ser separado de su madre por más de una hora para un procedimiento, este cambio podrá registrarse cuando ocurra. Las guías para llenar este Registro de Alimentación Infantil están adjuntas en la página que sigue y además, se presenta un “Informe de Alimentación Infantil” para mostrar los datos en forma de consolidado.

La información puede ser utilizada para monitorizar cuán bien el hospital está cumpliendo con “Pasos” clave de la Iniciativa como el Paso 4 (inicio precoz), Paso 6 (no suplementación), Paso 7 (alojamiento conjunto), y Paso 9 (no biberones ni pacificadores para bebés amamantados). Las columnas etiquetadas como “Problemas” y “Acción tomada” han sido incluidas para proveer una manera simple para que el personal note si existen problemas de alimentación infantil y registra lo que se hizo para resolverlos. De esta manera el Registro puede servir como un instrumento de recolección de datos y un formulario para el registro de problemas y acciones tomadas para asistir a los binomios individualmente de madre/bebé. El formulario puede ser adaptado para que sea más útil en un hospital en particular, dado que pueden existir otros mecanismos de monitoreo ya funcionando. Por ejemplo, si los problemas y acciones realizadas ya están registradas en la historia clínica de cada madre, o en su registro, las columnas utilizadas para ello pueden ser ajustadas para registrar la ayuda con la posición y el agarre (*Paso 5*) y/o si se provee la información de seguimiento al alta. (*Paso 10*).

¹² Este formulario está adaptado de “I.A registro de la Alimentación Infantil” en la Sección II: Instrumento de Monitoreo de IHAN, de los documentos de la OMS/Wellstart, *BFHI: Monitoreo y Reevaluación: Instrumentos para Sostener el Progreso*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999 (WHO/NHD99.2) <http://www.who.int/nut/publications.htm>

Registro de la Alimentación Infantil

Nombre del establecimiento: _____

[Registrar la información diaria o cuando surgen cambios o los problemas y el alta. Use hojas adicionales si es necesario.] Registrador: _____

ID del bebé	Fecha del parto	Tipo de parto 1 = vag 2 = cesárea s/gen 3 = cesárea - c/gen	Contacto piel a piel y se ofreció ayuda con la LM ¹ 1 = cumple los criterios 2 = no cumple criterios [Ver debajo.]	Lactancia 1 = Si 2 = No	Suplementos ^{2/} Alimento de Sustitución ³ Qué ³ Porque ⁴		Como se alimenta el bebé 1 = Pecho 2 = Biberón 3 = Taza 4 = Otros (espec.)	Ubicación del bebé 1 = Aloj. Conj. ⁵ 2 = Sala/obs. RN 3 = Sala de Cuid especial. 4 = Otros (lista)	Algún problema relacionado con la posición o agarre o la alimentación infantil	Acciones realizadas	Fecha del alta

1. **Contacto piel a piel y ofrecer ayuda si es necesario:** La madre y su bebé juntos en contacto piel a piel en los 5 minutos después del parto, o recuperación y por lo menos por una hora, y la madre aprende a reconocer cuando su bebé está listo para lactar y se ofrece ayuda si es necesario (a no ser que la demora esté médicamente justificada)

2. **Suplementos:** Cualquier líquido/alimento además de la leche materna

3. **Alimento de sustitución:** La alimentación infantil que reciben los bebés que no es leche materna con una dieta que provea los nutrientes que necesitan hasta la edad en la que pueda recibir alimentos de la familia

4. **Porque** 1. Prematuro, 2. Bebé con hipoglicemia severa, 3. Bebé con errores de metabolismo, 4. Bebé con pérdida aguda de agua (Ej. fototerapia para ictericia),

5. Enfermedad materna severa, 6. Madre con medicación, 7. Madre VIH+ y alimentación de sustitución que son AFASS; 8. Madre con selección informada, 9. Otros (especificar):

5. **Definición de alojamiento conjunto:** Madre y bebé permanecen en la misma habitación las 24 horas del día, juntos desde el nacimiento y no se separan a no ser por razones justificadas

Guías para llenar el Registro de Alimentación Infantil

El llenado correcto y el análisis de los resultados del registro de alimentación infantil son muy importantes porque este registro permite el monitoreo sencillo y simple de la alimentación infantil y las prácticas que promueven la alimentación óptima. Estas guías deben ser utilizadas para la colección de datos en alimentación infantil por el personal específicamente designado y entrenado para esta tarea. Se debe realizar una entrada para cada bebé nacido en el hospital. El registro puede ser actualizado si hubiera cambios en el estado del bebé o las prácticas previas al alta del bebé.

Nombre del establecimiento de salud: Escribir el nombre del establecimiento de salud que se está monitorizando.

Registrador(es): Escriba el nombre de la persona (s) asignada para llenar este formulario

ID del bebé: Registrar el número de Historia Clínica asignado al bebé en la sala/servicio

Fecha del parto: Registrar el día, mes, y año del nacimiento del bebé

Tipo de parto: Insertar (1) para el parto vaginal, (2) para cesárea sin anestesia general, o (3) para cesárea con anestesia general

Contacto piel a piel y ofrecer ayuda con LM si es necesario: Registrar (1) si la madre y el bebé están juntos en contacto piel a piel en los cinco minutos inmediatamente después del parto (o recuperación de la cesárea con anestesia general) por al menos una hora y la madre puede identificar señales de que su bebé está listo para amamantar y el personal debe ofrecer ayuda si es necesario, o si hubieron razones justificadas para demorar o interrumpir el contacto, o (2) si este criterio no se cumplió.

Lactancia: Registrar (1) si 'sí', (2) si 'no'. Si la madre comienza la lactancia pero luego la suspende, hacer notar en esta columna.

Suplementos: Si se da otros líquidos o alimentos a bebés que están amamantando. Esto se divide en dos columnas incluyendo:

¿*Que?*: Registrar (1) si el bebé recibió agua, (2) si recibió fórmula, (3) fórmula preparada en el hogar, y (4) si el bebé recibió algo más, especificar que recibieron.

¿*Por qué?*: Anote (1) si la razón es un bebé prematuro (edad/peso gestacional), (2) si el bebé está severamente hipoglucémico, (3) si el bebé tiene un error de metabolismo, (4) si el bebé tiene pérdida aguda de agua, (Ej., fototerapia para la ictericia) que no puede corregirse mediante la lactancia frecuente, (5) si existe enfermedad materna severa, (6) si la madre está medicada, (7) la madre es VIH + y la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS), (8) la madre ha decidido en base a una información completa, (9) Otros (especificar):

Alimentación de Reemplazo/Sustitución: Los bebés que no están recibiendo leche materna con una dieta que les da los nutrientes que necesitan hasta la edad en la que se puede alimentarse con la dieta familiar. Los alimentos de sustitución posibles y las razones son las mismas que están enumeradas bajo suplementos.

Como alimentar al bebé: Registrar (1) si el bebé ha sido amamantado, (2) si el bebé recibió biberón, (3) Si el bebé se alimenta con un vaso, y (4) si el bebé ha sido alimentado utilizando algo más y especificar qué.

La ubicación del bebé: Anote (1) si el bebé está en alojamiento conjunto en la misma habitación las 24 horas del día, (la madre y el bebé están en la misma habitación las 24 horas del día (día y noche), y no se separaron a no ser por una razón justificada, (2) si el bebé está en una sala de recién nacidos o en el área de observación de bebés sano, (3) si el bebé está en una sala de cuidados especiales, (4) otros (especificar el lugar).

Cualquier problema relacionado con la posición o el agarre o la alimentación del bebé. Brevemente especificar el problema(s).

Acciones realizadas: Esto se refiere a como se ha resuelto el problema (s) y cuáles son los resultados. Favor resumir en pocas palabras.

Fecha del alta: Registrar día, mes, y año del alta del hospital.

Nombre del establecimiento: _____
 Periodo de recolección de datos: _____ a: _____
 Registrador: _____
 Fecha del informe ____/____/____
 (Día/mes/año)

Consolidado del informe de alimentación infantil

Llene los datos del período actual de monitoreo del “Registro de Alimentación Infantil” y calcular el porcentaje de los indicadores a continuación. Si el “Registro de Alimentación Infantil” no ha sido utilizado pero el hospital ingresa los datos de otra fuente, indicar esta fuente.

Tipo de datos	Número	Porcentaje
Número total de bebés dados de alta en el periodo de recolección de datos		
Tipo de parto:		
Vaginal		
Cesárea sin anestesia general		
Cesárea con anestesia general		
El contacto piel a piel se inicia dentro los 5 minutos después del nacimiento (o habilidad para responder) por al menos una hora, con la oferta de apoyo a la lactancia		
Tipo de alimentación: (El total suma 100%)		
Lactancia exclusiva (sin suplementos)		
Alimentación mixta (lactancia y suplementos)		
Alimentación de sustitución (sin lactancia, otros líquidos o alimentos)		
Cómo se alimentan los bebés:		
Pecho		
Biberón		
Vaso		
Otros (favor mencionar)		
Ubicación del Bebé		
Alojamiento conjunto (misma habitación, misma cama)		
Sala de recién nacidos/sala de observación		
Unidad de cuidados especiales		
Otros		
Tipos de problemas relacionados a la posición, agarre y /o alimentación infantil (favor resumir):		

Fuente de información:

Anexo 2: Registro e Informe de Capacitación del Personal

Introducción

Este formulario puede ser utilizado para guardar los registros de la capacitación del personal que atiende a madres y/o recién nacidos en la alimentación infantil. Otro registro se mantendrá para el personal no clínico. Puesto que esta capacitación no será tan extensa un formulario más sencillo servirá para registrar esta información, con su formato dependiendo en el tipo de capacitación que se dio.

El **Registro de Capacitación del Personal** cubre los cuatro tipos de capacitación que pueden ser importantes para los establecimientos que participan en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Esto incluye la capacitación en:

- La promoción y apoyo de la lactancia
- Apoyo a la mujer que no está amamantando
- Atención amigable a la madre
- VIH y alimentación infantil

Los nuevos Criterios Globales de la IHAN requiere la capacitación en promoción y apoyo de lactancia para todos los miembros que atienden a madres y bebés. Ellos requieren capacitación sobre cómo proveer el apoyo a las madres que no están amamantando con el personal suficiente que ha recibido esta capacitación para asegurarse que las necesidades de estas madres se satisfagan. El personal que trabaja en las salas de trabajo de parto y parto, (y aquellas que rotarán a estas salas) debe recibir capacitación relacionada a prácticas amigables para la madre de atención del trabajo de parto y parto, y otro personal para que se oriente en estos problemas. La capacitación en VIH y alimentación infantil es opcional, dependiendo si las autoridades nacionales responsables de la IHAN han decidido incluir este componente en la iniciativa. El número y tipos de personal que debe recibir capacitación en VIH dependerá de qué personal se necesita para satisfacer las necesidades de las embarazadas y madres infectadas con el VIH. La capacitación en VIH y alimentación infantil puede cubrir adecuadamente como proveer apoyo a la mujer que no está amamantando. En este tipo de situación, el establecimiento puede combinar las categorías relacionadas a estos tópicos.

Se proveen dos páginas para mantener un registro de la capacitación individual recibida del personal, en los cuatro tópicos citados previamente. La identificación ID y el nombre de cada uno de los miembros del personal puede listarse en la primera columna de la primera página. La misma ID y/o el nombre se transferirán a la primera columna de la segunda página y el registro continuara, para el registro de la información de la capacitación en atención amigable para la madre y VIH y alimentación infantil. Una página titulada **Tipos y Contenido de la Capacitación relacionada con la Alimentación Infantil** se ha incluido para permitir al personal que mantenga un registro de los cursos de capacitación, sesiones, y actividades de capacitación que se otorgan para el personal del establecimiento de salud. Si los miembros del personal que figuran en la lista de Capacitación han recibido los tipos de capacitación citados, el número de ID del curso u otra actividad simplemente se añadirá en la columna donde se pregunta por el Contenido/ Curso ahorrando así la necesidad de enumerar el contenido cubierto una y otra vez.

Finalmente un **Resumen o Consolidado de la Capacitación del Personal Clínico** provee de un formato que puede ser utilizado por el establecimiento para presentar las estadísticas del número y porcentaje del personal clínico que ha recibido diversos tipos de capacitación. Mientras todo el personal que atiende a las madres y bebés debe recibir capacitación en la promoción y apoyo a la lactancia, los tipos y porcentajes de personal que deben recibir capacitación en otros tópicos mencionados previamente, dependerá de las necesidades del establecimiento.

Nombre del establecimiento de salud: _____

Nombre del recolector de datos: _____

Registro de capacitación del Personal

ID/ Nombre	Fecha de ingreso al hospital	Posición/ Profesión	Servicio asignado	Capacitación en Lactancia (LM) promoción y apoyo				Capacitación en apoyo a la mujer que NO LM (puede ser capacitación en VIH y alimentación infantil)		
				Fechas	Curso/Contenido ¹	Total horas	Horas clínicas	Fecha	Sesión/Contenido ¹	Total horas

1. Enumere los cursos, sesiones de capacitación, y tipos de capacitación clínica en servicio o supervisión y su contenido por número en la tabla en “Tipos y Contenido de la capacitación” y use los números como “claves” en las columnas de “Contenido/curso” para cada tipo de capacitación.

Nombre del establecimiento de salud: _____

Registro de capacitación del Personal (*Página 2 – capacitación opcional*)

ID/Nombre (Listar igual que en Pág. 1)	Capacitación en practicas amigables para la madre			Capacitación en VIH y alimentación infantil (opcional)		
	Fechas	Sesión/Contenido ¹	Total horas	Fecha	Sesión/Contenido ¹	Total horas

1. Enumere los cursos, sesiones de capacitación, y tipos de capacitación clínica en servicio o supervisión y su contenido por número en la tabla en “Tipos y Contenido de la capacitación” y use los números como “claves” en las columnas de “Contenido/curso” para cada tipo de capacitación.

Guías para el llenado del Registro de Personal Clínico

Las instrucciones para completar este formulario son:

Nombre: Elaborar una lista de nombres del personal clínico del establecimiento que atiende a madres/recién nacidos (aun aquellos que no han recibido capacitación alguna).

Fecha de ingreso a la institución: Registre la fecha (dd/mm/aaaa) en la que el personal empezó a trabajar en el establecimiento en una posición en la cual ella/el se hizo responsable de la atención de (o tomar decisiones que involucran a) madres y/o bebés.

Posición: haga una lista de posiciones y de profesiones, si no es evidente por el título. Tipos de profesión clínica que debe incluirse en esta lista incluyen a pediatras, obstetras, otros médicos (mencione cuales), enfermeras, matronas, nutricionistas, dietistas, internos de medicina y enfermería (si están involucrados en la atención de la paciente), auxiliares, etc. (La lista variara dependiendo del país y tipo de sistema de salud.)

Cargo asignado: Liste los cargos primarios –por ejemplo, unidad de riesgo obstétrico, clínica prenatal, trabajo de parto y sala de partos, unidad o sala de puerperio, etc.

Información de capacitación: Para cada tipo de capacitación (la promoción y apoyo de la lactancia, apoyo de la mujer que no está amamantando, atención amigable a la madre, y VIH y alimentación infantil,) elabore la lista de fechas y la capacitación realizada, el contenido/curso y el total de horas. Para la capacitación en la promoción y apoyo de la lactancia, debe registrarse tanto el total de horas y el tiempo incluido en esas horas que se dedico a la supervisión de práctica clínica. Puede existir más de una capacitación registrada para cada personal. Si no ha recibido capacitación en temas particulares de deje la sección en blanco.

Contenido/Curso: La capacitación puede incluir cursos formales, sesiones individuales, y capacitación en servicio, o prácticas supervisadas. Todos estos tipos de capacitación deben mencionarse. Para simplificar el llenado del registro de capacitación, favor hacer una lista con el nombre de los cursos o sesiones que se dieron al personal diverso y su contenido en la tabla de “Tipos y Contenido de la Capacitación” en la página siguiente, y use el número como clave para insertarse en las columnas en “Curso/Contenido” en el Registro de Capacitación.

Tipos y Contenido de la Capacitación relacionada a la Alimentación Infantil

Nota: Si el establecimiento usa el contenido completo de los cursos estándar de la OMS/UNICEF, es necesario sólo citar el nombre del curso.

ID de la capacitación	Nombre del curso, sesión o actividad de capacitación	Contenido (tópicos cubiertos)
	Capacitación en promoción y apoyo a la lactancia:	
	Capacitación en apoyo a las mujeres que no amamantan:	
	Capacitación en prácticas amigables para la madre	
	: Capacitación en VIH y alimentación infantil:	

Nombre del establecimiento de salud: _____

Consolidado de Informe de Capacitación del Personal Clínico

Tipo de datos	Número	Porcentaje
Número de personal clínico que atiende a madres/bebés	_____	
Capacitación en lactancia (LM) promoción y apoyo		
Número de personal clínico que ha recibido al menos 20 horas de capacitación en promoción y apoyo de la lactancia	_____	
Número de personal clínico que ha recibido al menos 3 horas de capacitación clínica supervisada, como parte de la capacitación arriba citada.	_____	
Porcentaje de personal clínico capacitado completamente en apoyo y promoción de lactancia materna		_____%
Capacitación en apoyo a la mujer que no está amamantando (no-LM)		
Número de personal clínico que ha recibido capacitación que abarca el contenido requerido de apoyo a la mujer que no amamanta	_____	
Porcentaje de personal clínico entrenado completamente para dar este apoyo		_____%
Capacitación en atención amigable para la madre		
Numero de personal clínico que ha recibido capacitación cubriendo tópicos esenciales relacionados a la atención amigable para la madre	_____	
Porcentaje de personal clínico capacitado completamente para proveer atención y apoyo amigable para la madre		_____%
Capacitación en VIH y alimentación infantil		
Número de personal clínico que ha recibido capacitación que abarca el contenido principal del VIH y alimentación infantil	_____	
Porcentaje de personal clínico entrenado completamente para proveer apoyo respecto al VIH y alimentación infantil.		_____%

Anexo 3. El instrumento de monitoreo de la IHAN

Introducción

El Anexo 3 proporciona formularios para registro y revisión de materiales simplificados y un cuestionario que puede ser utilizado con las madres al alta. También incluye una planilla para "Resumen de Resultados" que puede ser utilizada para seguir los resultados en cuanto a la implementación de los Diez Pasos y otros componentes de la IHAN en los establecimientos. Además, se proporciona un cuestionario de seguimiento para coleccionar información sobre la alimentación de los bebés varios meses después de que las madres han retornado a sus hogares.

Las revisiones enfocan::

- 4) La recolección de datos esenciales para determinar si existe una norma hospitalaria de alimentación infantil y es cumplida, y si proporciona guía relacionada a los Diez Pasos, cumplimiento del Código y otros criterios,
- 5) Una revisión del material y documentos de capacitación para asegurar que existe un sistema efectivo para capacitar personal Nuevo y proporcionar cursos de actualización al personal que trabaja en el hospital, y
- 6) El examen de los recibos y otros registros relacionados a la compra de sucedáneos de la leche materna y suministros relacionados para asegurar que los procedimientos seguidos cumplen con el Código.

Estas revisiones proporcionan un mecanismo simple para asegurar que el establecimiento de salud cumple con el Paso 1 (norma), Paso 2 (capacitación) y el Código

El uso de un cuestionario para las madres justo antes del alta podría ser una estrategia costo efectiva para el monitoreo de la adherencia del hospital al resto de los Pasos (3 al 10) y componentes relacionados al apoyo a madres que no amamantan, atención amigable a la madre y VIH y la alimentación infantil.

Se puede solicitar a las madres que llenen los cuestionarios, si tienen educación suficiente para realizar esta tarea. Los materiales de este Anexo incluyen una descripción de cómo conducir la encuesta, una carta a las madres solicitando su participación y el instrumento, así como un sistema para coleccionar y presentar los resultados. En general se solicita a las madres que solo marquen las respuestas que se aplican, de esta manera es fácil completar y analizar.

Si muchas madres son analfabetas, el cuestionario puede ser utilizado en una entrevista a las madres, a quienes se realiza la encuesta oral al momento de su alta. Si se realizan entrevistas, se debe tener cuidado, en lo posible, al seleccionar a los entrevistadores, que no estén asociados con los servicios de la maternidad, ni de atención a la madre, para que las encuestadas no sientan la presión de responder favorablemente en la evaluación del cuidado que han recibido.

Dado que el completar los cuestionarios o entrevistas y analizar la información puede tomar tiempo, tanto de las madres como el personal involucrado, es útil considerar el solicitar el llenado del cuestionario a solo un número determinado o porcentaje de las madres, idealmente seleccionadas al azar. Otra estrategia podría ser el coleccionar la información solo durante un periodo específico (tal como periodos de dos semanas o un mes cada año). Estos resultados pueden ser analizados fácilmente utilizando las hojas de resumen que se proporcionan y que son similares a las del instrumento de evaluación. Es importante el asegurar que los datos son analizados y revisados oportunamente, y los resultados utilizados para orientar planes para cualquier mejora que se necesite.

El cuestionario de seguimiento puede ser enviado a las madres luego que ellas retornen a su hogar, para determinar el tipo de prácticas de alimentación infantil que están aplicando y si han recibido alguna ayuda si la necesitaban por problemas en la alimentación. Este cuestionario corto utiliza las preguntas de recordatorio de 24 horas recomendadas por la OMS y UNICEF. Se recomienda que los cuestionarios sean enviados cuando los bebés tengan una edad específica, tal como 3 o 4

meses, de modo que los datos puedan ser comparados entre periodos de monitoreo y puedan analizarse tendencia. (Los bebés deberían tener menos de 5 meses, de modo que estén en la edad en que se espera que la mayoría esté con lactancia materna exclusiva) Dado que la frecuencia de retorno de cuestionarios llenados es frecuentemente baja, y en algunos lugares el correo puede no ser una opción viable, el equipo de monitoreo podría considerar el contactar a las madres por teléfono (si es accesible a la mayoría de las madres) Si un porcentaje elevado de madres retorna al establecimiento cuando sus bebés llegan a una edad específica sea para atención de niño sano o algún servicio de rutina (tal como vacunaciones), esta podría ser una oportunidad para conducir una entrevista corta, utilizando el cuestionario. Existe la posibilidad de que los encuestadores puedan visitar a las madres en sus hogares específicamente para las entrevistas, pero, esta opción puede ser costosa, a menos que la actividad sea conducida por voluntarios o como un proyecto estudiantil

Los resultados de esta encuesta de seguimiento pueden proporcionar información útil para el establecimiento en cuanto al porcentaje de madres encuestadas que siguen la recomendación de la OMS de lactancia materna exclusiva por seis meses y para saber si las madres reciben apoyo si lo necesitan. Si las encuestas son realizadas periódicamente, midiendo siempre las prácticas de alimentación de madres con bebés de la misma edad, el hospital puede monitorear tendencias en el tiempo. Podría ser útil determinar si las prácticas de alimentación de las madres mejoran si el establecimiento mejora la implementación de los Diez Pasos y por tanto su apoyo a la lactancia materna. Si las tasas de lactancia materna exclusiva permanecen bajas, el hospital debería explorar si puede hacer más en cuanto al Paso 10, por ejemplo buscar el formar grupos de apoyo a las madres y/o proporcionar otros servicios institucionales o comunitarios para ayudar a las madres a amamantar a sus bebés una vez que retornen a sus hogares.

Revisión de registros y materiales seleccionados**Paso 1: Revisión de la Norma**

1.1	Una revisión de la norma de lactancia materna o alimentación infantil indica que los siguientes temas son cubiertos adecuadamente: ☐ Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa (no solo anotando los Pasos, pero, dando orientación normativa apropiada) ☐ El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y regulaciones que el establecimiento y su personal deben seguir y cumplir ☐ Un requerimiento para que las madres VIH-positivas reciban consejería, incluyendo información sobre las ventajas y desventajas de las opciones de alimentación infantil y orientación específica para seleccionar la opción que parece mas apropiada en sus circunstancias particulares, apoyándolas en lo que hubiesen elegido	Cubre todos los temas de manera adecuada: ☐ Si ☐ No	1.1
1.2	La observación indica que la norma es exhibida en todas las áreas apropiadas del establecimiento y en el idioma adecuado:	☐ Si ☐ No	1.2
1.3	Las discusiones con directores y jefes además del personal indican que el personal esta al tanto de la norma y esta es implementada adecuadamente:	☐ Si ☐ No	1.3

Paso 2: Revisión de los materiales y registros de capacitación

2.1	Una revisión de la currícula de capacitación, guías de cursos y hojas de asistencia indica que: ☐ al menos 80% del personal clínico responsable de la atención de mujeres embarazadas, madres y lactantes han sido capacitados en un curso de al menos 20 horas. ☐ la capacitación incluye al menos 3 horas de practica clínica supervisada	Cumple con ambos criterios: ☐ Si ☐ No	2.1
2.2	La currícula de capacitación o guías de cursos cubren los siguientes temas adecuadamente: ☐ Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa ☐ Cumplimiento del Código ☐ Apoyo a las madres que no amamantan ☐ Atención amigable a la madre ☐ VIH y alimentación infantil (opcional)	Cubre todos los temas de manera adecuada: ☐ Si ☐ No	2.2
2.3	Se proporciona cursos de actualización para el personal al menos cada dos años.	☐ Si ☐ No	2.3

Cumpliendo del Código: Revisión de registros relacionados a la compra de sucedáneos de la leche materna

C.1	Los registros y recibos indican que cualquier sucedáneo de la leche materna, incluyendo formulas especiales y otros suministros para alimentación utilizados, son comprados por el establecimiento al precio del mercado o mayor Fuentes y fechas de registros y recibos revisados:	☐ Si ☐ No ☐ No se utilizan	C.1
-----	---	--	-----

Cuestionario o entrevista para las madres a su alta

Introducción

El cuestionario¹³ que sigue es un ejemplo de un formulario que puede ser utilizado para recibir retroalimentación de las madres concerniente a sus experiencias tanto en el prenatal y en la sala de maternidad, después del parto.

Uso de este cuestionario puede ser considerado ya sea para el país entero o para establecimientos específicos. Es un instrumento útil para el monitoreo continuo. Se puede pedir a las madres que llenen el cuestionario antes que dejen el hospital, colocándolos en sobres cerrados, para que sus respuestas sean confidenciales. Los cuestionarios pueden distribuirse durante un periodo específico (por ejemplo, durante dos semanas) o se le entrega a un cierto número de madres para completar cada mes. El cuestionario, si puede ser llenado por las mismas madres, es muy costo – efectivo porque no involucra tiempo del personal para entrevistar a las madres. Si las madres pueden leer, será fácil para ellas completar el mismo porque solo tendrán que marcar en lugar de escribir las respuestas. No sería apropiado, claro está, en situaciones donde las mujeres no pueden leer.

Para lugares donde hay muchas mujeres que son analfabetas, el cuestionario puede utilizarse como una entrevista donde las preguntas se realizan verbalmente. Si se usa esta estrategia, se debe tener cuidado, en lo posible, de asegurar que los entrevistadores no ha atendido a estas mujeres entrevistadas, y que no estén asociadas a los servicios de maternidad de una manera que puedan influir en las respuestas de las madres.

Existen preguntas relacionadas con los Pasos del 3 -10. Debido a que es un cuestionario para las madres, no cubre la política (Paso 1) o la capacitación del personal (Paso 2), pero si el hospital cumple a cabalidad con los otros Pasos, es posible que la política sea implementada y el personal bien capacitado. En suma, hay preguntas relacionadas al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la leche Materna, y apoyo para las mujeres que no están amamantando.

Se proveen dos cuestionarios, uno para las mujeres que están amamantando y otro para las que no están amamantando, para que las madres escojan el apropiado. Esto elimina la confusión de tener muchos patrones de “omite y salte a”, puesto que las madres que están amamantando necesitarían omitir las preguntas de las mujeres que no amamantan y viceversa.

Existen algunas preguntas adicionales que pueden añadirse si los módulos opcionales de VIH y alimentación infantil y/ o atención amigable para las madres, se adjuntarán a la Iniciativa. Se presentan ahora al final, pero con las instrucciones concernientes a donde se insertaran en el cuestionario.

Si los resultados son analizados en el hospital, la última página (con el nombre y dirección de la madre) puede mantenerse separado para que se vea solo por el personal que hará el seguimiento

¹³ Este cuestionario se basa en un cuestionario desarrollado por la IHAN en Noruega. Se ha adaptado substancialmente para reflejar los nuevos *Criterios Globales*, de la IHAN para su uso internacional.

posterior. El personal o investigador que ayudan con el proceso puede tabular los resultados para cada Paso y componente, usando los números en paréntesis a la columna del extremo derecho para determinar a cuál de los “Diez Pasos” o componente se relaciona cada pregunta.

Si se desea, puede programarse una encuesta de seguimiento, contactando a las madres un año después, para determinar cómo se alimentan sus bebés cuando retornan a su casa. Si necesitan y si se les dio algún apoyo para la alimentación infantil, y, si amamantaron, cuánto tiempo amamantaron exclusivamente, y si aun amamantan, y si no, cuando suspendieron la lactancia. Esto a veces puede no ser posible para todos los hospitales, pero puede reconocerse como parte del proyecto de investigación de un estudiante, lo cual a su vez, le dará una retroalimentación al hospital muy valiosa.

Querida mamá,

Le estaríamos muy agradecidos si usted encontrara tiempo para responder estas preguntas acerca de la consejería y apoyo para la alimentación de su bebé que hubiera recibido en el hospital después del nacimiento de su hijo.

(Nuestro país, o nuestro hospital) ha estado implementando la Iniciativa Hospital Amigo (IHAN) en los últimos años para que nuestras madres reciban ayuda más efectiva para alimentar a sus bebés. A todos los miembros del personal se les ha ofrecido la capacitación que les permitirá darles información consistente y correcta acerca de cómo mejor alimentar a sus bebés.

Es importante ver cómo está funcionando la consejería, y si las madres están obteniendo la ayuda que necesitan. Realmente apreciaríamos que usted llene este cuestionario, para que podamos averiguar que está trabajando bien y que necesita mejorar.

Las madres que dan a luz en nuestra maternidad están recibiendo este cuestionario. En general, se le pregunta acerca de sus experiencias durante el embarazo en prenatal y en los servicios de la maternidad. Por favor siéntase libre de añadir sus propios comentarios. Este cuestionario es muy fácil de llenar, ya que solo tiene que marcar las respuestas. Responder el cuestionario es completamente voluntario. Todos los formularios son confidenciales y destruidos una vez que se complete la encuesta. Nadie en el hospital conocerá cuáles fueron sus respuestas.

Después que ha completado el cuestionario, ponga este formulario en el sobre adjunto, séllelo y entréguelo en la estación de enfermería (o en la caja para este efecto). Los sobres cerrados serán enviados al equipo de monitoreo. Después se le comentará al hospital como le está yendo, pero de tal manera que no se identifique a las madres individualmente.

Nos gustaría pedirle que ponga su nombre en una página separada al final del cuestionario para que sea confidencial. La razón de esto es que en un año el equipo contactaría un número de madres que respondieron las preguntas para saber cómo les fue con sus bebés. La última página del formulario le pregunta si está de acuerdo en ser contactada.

Si usted se olvida entregar su formulario o accidentalmente se lo lleva a su casa, por favor envíelo a:

Gracias por su cooperación. ¡Mucha suerte a usted y su bebé!
Nuestros mejores deseos

(Jefe del equipo)

Cuestionario para la madre que está amamantando Madre (# __)

	Hospital: _____ Fecha de llenado del cuestionario: _____	
Preguntas acerca de la experiencia durante el embarazo		
1.	¿Cuántas visitas prenatales hizo a esta maternidad para recibir atención antes de dar a luz? _____ visitas (Si ninguna, vaya a la pregunta 4.)	
2.	Durante estas visitas ¿discutió el personal con usted alguno de los temas siguientes en relación a su trabajo de parto y parto?: (Señale si SI.) ☐ Que usted podía tener el acompañante de su elección durante el trabajo de parto y el parto ☐ Alternativas para lidiar con el dolor durante el trabajo de parto y que era lo mejor para las madres y bebés	[AM.1]
3.	Durante las visitas de prenatal ¿Se le dio información sobre los siguientes temas? (marque si SI) ☐ ¿La importancia de estar piel a piel con su bebé inmediatamente después del parto? ☐ ¿La importancia de tener a su bebé en la misma habitación/cama las 24 horas del día? ☐ ¿Los riesgos de darle agua, fórmula y otros suplementos a su bebé en las primeras seis horas si usted está amamantando? ☐ ¿Si una mujer que es VIH-positiva puede pasar la infección por VIH a su bebe? ☐ ¿El porque es importante la prueba y consejería para el VIH para mujeres embarazadas?	[3.1] VIH.1 VIH.2
Preguntas acerca del parto y el periodo en la maternidad		
4.	¿Se la animo a que caminara y se moviese durante el trabajo de parto? ☐ Si ☐ No [Si "No"] Por que no: _____ _____	[AM.2]
5.	¿Cuándo nació su niño? Fecha: _____ Hora aproximada: _____ ¿Cual fue su peso de nacimiento?: _____ gramos o _____ libras	[Gen.1]
6.	¿Qué tipo de parto ha tenido: ☐ Normal (vaginal) ☐ Cesárea sin anestesia general ☐ Cesárea con anestesia general ☐ Otros: (describir): _____	[Gen.2]
7.	¿Cómo esta alimentando a su bebé? ☐ Lactancia materna exclusiva ☐ Tanto lactancia maternal como sucedáneos de la leche materna ☐ Dando a mi bebe sucedáneos de la leche materna (con nada de leche materna) ☐ Otro: (favor describir): _____ <i>Nota: Si usted esta amamantando o dando leche materna y sucedáneos de la leche, favor continuar con este cuestionario. Si usted no esta amamantando, favor llenar el otro cuestionario "Madre que no amamanta"</i>	[Gen.3]

8	¿Cuánto tiempo después del parto, sostuvo usted a su bebé por primera vez? ☐ Inmediatamente ☐ En los cinco minutos ☐ En la media hora ☐ En la hora ☐ Tan pronto como pude responder (después de la cesárea con anestesia general) ☐ Otros: (¿Cuánto después del parto?) _____ ☐ No recuerdo ☐ Aun no lo tengo <i>[Si usted aun no sostuvo a su bebe, pase a la P13.]</i>	[4.1]
9.	¿Cómo sostuvo a su bebé, la primera vez? ☐ piel a piel ☐ envuelto sin mucho contacto piel a piel	[4.2]
10.	¿Si tomo más de cinco minutos después del nacimiento para que le entreguen a su bebe cuál fue la razón? (☐ No hubo demora.) ☐ Mi bebé necesito ayuda/observación ☐ Me dieron un anestésico ☐ No quise sostener a mi bebé, o no tenía energía para sostener al bebé ☐ No me dieron a mi bebé pero no sé porqué ☐ Otros: _____	[4.3]
11.	¿Por cuánto tiempo sostuvo a su bebé la primera vez? ☐ Menos de 30 minutos ☐ 30 minutos a menos de una hora ☐ Una hora o más ☐ tiempo ____ horas ☐ No recuerdo	[4.4]
12	Durante el tiempo que su bebe estuvo con usted por primera vez, alguien del personal la alentó a buscar los signos por los que su bebe le indica que esta listo para amamantar y le ofreció ayuda para el amamantamiento? ☐ Si ☐ No	[4.5]

13.	¿Ha recibido alguna oferta de ayuda con la lactancia por el personal después de la primera vez? ☐ Si ☐ No <i>[Si SI:]</i> Cuanto tiempo después del parto se le ofrecio ayuda? ☐ Dentro las 6 horas depuse del parto. ☐ Después de las 6 horas del parto.	[5.1]
14.	¿El personal le ha dado alguna ayuda con la posición y el agarre de su bebé para amamantar antes del alta? ☐ Si ☐ No ☐ El personal ofreció ayuda pero no la necesité	[5.2]
15..	¿El personal le mostró o le dio información sobre cómo podría extraerse la leche manualmente? ☐ Si ☐ No ¿Ha intentado extraerse la leche usted misma? ☐ Si ☐ No Si “Si” ¿pudo extraerse la leche? ☐ Si ☐ Apenas ☐ No	[5.3] [5.4]
16.	¿Dónde estaba su bebé mientras usted estaba en la maternidad después del parto? ☐ Mi bebé estaba siempre conmigo día y noche ☐ Mi bebé a veces no estaba conmigo Si su bebé estaba a veces fuera, por favor describa dónde , por qué y por cuánto tiempo _____ _____ <i>[Nota: Si su bebé fue atendido durante toda o parte de la noche lejos de usted, por favor incluya eso en su descripción arriba.]</i>	[7.1]

17.	¿Qué consejo se le ha dado acerca de cuán seguido debe alimentar a su bebe? ☐ No me dieron orientación ☐ Cada vez que mi bebé parezca tener hambre (cuantas veces quiera) ☐ Cada hora ☐ Cada 1-2 horas ☐ Cada 2-3 horas ☐ Otros (favor citar): _____	[8.1]
18.	¿Qué consejo se le ha dado acerca de cuánto tiempo puede mamar su bebe? ☐ No me dieron orientación ☐ Por el tiempo que mi bebé quiera ☐ Por un tiempo de Si es así, ¿por cuánto tiempo? _____ ☐ Otros (favor citar): _____	[8.2]
19.	¿Ha recibido su bebé algo que no sea leche materna desde que ha nacido? ☐ Si ☐ No ☐ No sé [Si “no” o “no sé”, vaya a la pregunta 22.] ¿Si sí, que se le dio? [Marque lo correcto:] ☐ Fórmula infantil ☐ Agua o agua glucosada ☐ Otros fluidos (favor decir cuáles): _____ ☐ No se	[6.1]

20.	Si SI ¿Porqué se le dio suplemento a su bebé(s)? [Marque el correcto:] ☐ Yo lo pedí ☐ Mi doctor u otro miembro del personal me recomendó dar suplemento, pero, no me dijo por que ☐ Mi doctor u otro miembro del personal me dio suplemento porque (favor indicar por que) _____ ☐ Otro (Por favor díganos que): _____ ☐ No se ☐ No recibió suplementos	[6.1]
21.	¿Si el suplemento se administró, en que le dieron?: ☐ Biberón ☐ taza ☐ cuchara ☐ Otros: _____ ☐ No se	[9.1]
22.	¿El personal le dio a su bebé un chupón/pacificador? ☐ Si ☐ No ☐ No se	[9.2]
23.	¿Se le ha entregado trípticos o volantes sobre los sucedáneos de leche materna ☐ Si ☐ No ¿Qué, si alguna, ha recibido usted?: ☐ Tríptico de la industria de fórmula promoviendo alimentación con fórmula o suministros relacionados? ☐ Un regalo o muestra para llevar a su casa, incluyendo la fórmula, biberones, o suministro relacionados? ☐ Otros (favor decir qué): _____	[Código 2]
24.	¿Se le ha dado alguna sugerencia acerca de cómo y dónde obtener ayuda, si tiene problemas con lactancia de su bebé después de volver a su casa? ☐ Si ☐ No	[10.1]

25	<i>[si "Si":] ¿Qué sugerencia se le ha dado? [Marque lo correcto:]</i> ☐ Buscar ayuda en el hospital ☐ Buscar ayuda de un profesional en salud ☐ Utilizar una "línea de ayuda" ☐ Contactar a un grupo de apoyo o un consejero par o comunitario ☐ Use otro servicio de salud de la comunidad ☐ Otros (Favor citar):	[10.2]
----	---	--------

¡Muchas gracias por responder a todas las preguntas!

Si hay algo que usted quiera saber luego de llenar este formulario puede hablar con un miembro del personal antes de irse a su hogar. Al responder a este cuestionario, está contribuyendo a mejorar los servicios de la maternidad.

Cuestionario para la Madre que No amamanta Madre (#___)

	Hospital: _____ Fecha de llenado del cuestionario: _____	
Preguntas acerca de la experiencia durante el embarazo		
1.	¿Cuántas visitas prenatales hizo a esta maternidad para recibir atención antes de dar a luz? _____ visitas <i>(Si ninguna, vaya a la pregunta 4.)</i>	
2.	¿Durante estas visitas el personal hablo con usted individualmente o en un grupo sobre cómo alimentar a su bebé? ☐ Si ☐ No Durante estas visitas el personal discutió con usted alguno de los temas siguientes en relación al trabajo de parto y parto: <i>(Marque si DI)</i> ☐ Que usted podía tener el acompañante de su elección con usted durante el trabajo de parto y parto ☐ Alternativas para lidiar con el dolor durante el trabajo de parto y lo que era lo mejor para madres y bebés	[AM.1]
3.	¿Se le dio información sobre los siguientes temas? <i>(marque si SI)</i> ☐ La importancia de estar piel a piel con su bebé inmediatamente después del parto? ☐ La importancia de tener a su bebé en la misma habitación/cama las 24 horas del día? ☐ El hecho de que una mujer VIH-positiva puede pasar la infección por VIH a su bebé? ☐ El porque la prueba y consejería para VIH es importante para la mujer embarazada?	[3.1] [VIH.1] [VIH.2]
Preguntas acerca del parto y el periodo en la maternidad		
4	¿Se le animó a que caminara y se moviera durante el trabajo de parto? ☐ Si ☐ No <i>[Si "No"]</i> Por que no: _____	[AM.2]
5	¿Cuándo nació su niño? Fecha: _____ Hora aproximada: _____ ¿Cuál fue su peso de nacimiento?: _____ gramos o _____ libras	[Gen.1]
6	¿Que tipo de parto ha tenido: ☐ Normal (vaginal) ☐ Cesárea sin anestesia general ☐ Cesárea con anestesia general ☐ Otros: (describir): _____	[Gen.2]
7.	¿Cómo esta alimentando a su bebé? ☐ Dando a mi bebé sucedáneos de leche materna (nada de lactancia) ☐ Dando pecho y sucedáneo de la leche materna ☐ Amamantando exclusivamente ☐ Otros: (favor describir): _____ <i>Nota: Si está dando solo sucedáneos de la leche materna (no amamantando) por favor continúe con este cuestionario. Si esa amamantando exclusiva o parcialmente, por favor llene el otro cuestionario para "Madres que están Amamantando"..</i>	[Gen.3]

8.	¿Cuánto tiempo después del parto, sostuvo usted a su bebé por primera vez? ☐ Inmediatamente ☐ En los cinco minutos ☐ En la media hora ☐ En la hora ☐ Tan pronto como pude responder (después de la cesárea con anestesia general) ☐ Otros: (¿Cuánto después del parto?) _____ ☐ No recuerdo ☐ Aun no lo tengo	[4.1]
9.	¿Cómo sostuvo a su bebé, la primera vez? ☐ piel a piel ☐ envuelto sin mucho contacto piel a piel	[4.2]
10.	¿Si tomo más de cinco minutos después del nacimiento para que le entreguen a su bebe cuál fue la razón? (☐ No hubo demora.) ☐ Mi bebé necesito ayuda/observación ☐ Me dieron un anestésico ☐ No quise sostener a mi bebé, o no tenía energía para sostener al bebé ☐ No me dieron a mi bebé pero no sé porqué ☐ Otros: _____	[4.3]

11.	¿Por cuánto tiempo sostuvo a su bebé la primera vez? ☐ Menos de 30 minutos ☐ 30 minutos a menos de una hora ☐ Una hora o más ☐ Más tiempo ____ horas ☐ No recuerdo	[4.4]
12.	¿Cuándo estuvo con su bebe por primera vez, alguien del personal ha ofrecido ayudarla con la lactancia mientras por si so usted quisiera intentarlo? ☐ Si ☐ No ☐ El personal no preguntó, ellos sabían que no pensaba amamantar	[4.5]
13.	¿Dónde estaba su bebé mientras usted estaba en la maternidad después del parto? ☐ Mi bebé estaba siempre conmigo día y noche ☐ Mi bebé a veces no estaba conmigo Si su bebé estaba a veces fuera, por favor describa dónde , por qué y por cuánto tiempo _____ _____ <i>[Nota: Si su bebé fue atendido durante toda o parte de la noche lejos de usted, por favor incluya eso en su descripción arriba.]</i>	[7.1]
14.	¿Qué ha recibido su bebé desde que ha nacido? [Marcar lo correcto:] ☐ Formula infantil ☐ Agua o agua glucosada ☐ Otros fluidos (favor decir cuáles): _____ ☐ No se	[6.1]
15.	¿Cuál es la razón por la que su bebe esta recibiendo formula en lugar de ser amamantado? (marque lo que corresponda) ☐ Fue mi elección acerca de cómo quería alimentar a mi bebe ☐ Mi medico u otro personal me recomendaron dar formula, pero, no me dijeron por que ☐ Mi doctor u otro personal me recomendaron dar formula porque (favor describir la razón) ☐ Otros (favor citar): _____	[6.1]

16.	Ya que usted <u>no</u> está planificando amamantar, ¿alguien le ofreció ayuda para mostrar cómo preparar y darle a su bebé la alimentación mientras este en el hospital después del parto? ☐ Si ☐ No Si Si, ¿Qué tipo de consejo se le dio? <i>[Marcar lo correcto.]</i> ☐ Cómo preparar la alimentación de mi bebé ☐ Como darle el alimento ☐ Practicar para preparar la leche de mi bebé ☐ Como mezclar y darle la alimentación segura a mi bebe ☐ Otro consejo: _____ ¿Se dio consejo: ☐ Individualmente ☐ En una sesión de grupo	[5.5];
17.	¿Se le ha entregado trípticos o volantes sobre los sucedáneos de leche materna ☐ Si ☐ No ¿Qué, si alguna, ha recibido usted?: ☐ Tríptico de la industria de fórmula promoviendo alimentación con fórmula o suministros relacionados? ☐ Un regalo o muestra para llevar a su casa, incluyendo la fórmula, biberones, o suministro relacionados? ☐ Otros (favor decir qué): _____	[Código 2]
18.	¿Se le ha dado alguna sugerencia acerca de cómo y dónde obtener ayuda, si tiene problemas con lactancia de su bebé después de volver a su casa? ☐ Si ☐ No	[10.1]
19	<i>[si "Si":] ¿Qué sugerencia se le ha dado? [Marque lo correcto:]</i> ☐ Buscar ayuda en el hospital ☐ Buscar ayuda de un profesional en salud ☐ Utilizar una "línea gratuita" ☐ Contactar a un consejero par o comunitario ☐ Usar otro servicio de salud de la comunidad ☐ Otros (Favor citar): _____	[10.2]

¡Muchas gracias por responder a todas las preguntas!

Si hay algo que usted quiera saber luego de llenar este formulario puede hablar con un miembro del personal antes de irse a su hogar. Al responder a este cuestionario, está contribuyendo a mejorar los servicios de la maternidad.

Página separada (debe ser confidencial):

Estaríamos muy agradecidos si usted escribe su nombre y dirección debajo. Existe una gran necesidad de tener más conocimiento acerca de cómo las rutinas y la consejería en lactancia en el periodo de la maternidad afecta la lactancia después. Por esta razón estamos planificando contactarnos con un número de madres en un año, para preguntarles como les fue con la lactancia. Si usted está de acuerdo con nosotros, por favor llene el resto del formulario

Su nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fecha de nacimiento de su bebé: _____.

¡Gracias otra vez!

Monitoreo de la IHAN: Resumen de Resultados			
Nombre y dirección del establecimiento de salud: _____			
Fechas del periodo de monitoreo: _____			
Miembros del equipo de monitoreo: _____			
Paso 1: Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.			
1.1	La revisión de la norma de lactancia materna o alimentación infantil indica que los siguientes temas son cubiertos adecuadamente: ☐ Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa (no solo anotando los Pasos, pero, proporcionando además guía normativa adecuada) ☐ El Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y regulaciones que el establecimiento y su personal deben seguir y cumplir ☐ Un requerimiento para que las madres VIH-positivas reciban consejería, incluyendo información sobre las ventajas y desventajas de las opciones de alimentación infantil y orientación específica para la selección de la opción que parece mas apropiada en sus circunstancias, apoyándolas en lo que hubiesen elegido	Cubre todos los temas de manera adecuada: ☐ Si ☐ No	1.1
1.2	La observación muestra que la norma esta exhibida en todas las areas adecuadas del establecimiento y en los idiomas apropiados:	☐ Si ☐ No	1.2
1.3	Las discusiones con director, jefes y personal indican que el personal esta al tanto de la norma y esta es implementada adecuadamente:	☐ Si ☐ No	1.3
Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.			
2.1	La revisión de la currícula de capacitación, guías del curso y listas de participación indican que ☐ al menos 80% del personal clínico responsable de la atención de mujeres embarazadas, madre y lactantes, han sido capacitados en un curso de al menos 20 horas de duración, y ☐ la capacitación incluye al menos 3 horas de practica clínica supervisada.	Cumple con los 2 criterios: ☐ Si ☐ No	2.1
2.2	La currícula de capacitación, guías de curso cubren adecuadamente los siguientes temas: ☐ Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa ☐ Atención amigable a la madre	Cubre todos los temas de manera	2.2

	☐ El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ☐ VIH y alimentación infantil (opcional) ☐ Apoyo a las madres que no amamantan	adecuada: ☐ Si ☐ No	
2.3	Existen cursos de actualización apropiados para el personal del hospital cada dos años:	☐ Si ☐ No	2.3
Información general sobre las madres que responden al cuestionario de alta			
G.1	Las siguientes madres informaron que sus bebés pesaban al menos 1500 gramos (o 3 libras 5 onzas) al nacimiento: <i>[S = sí, N = no, 0 = no respondió]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____ : ____ %	P5
G.2	Las siguientes madres informaron que dieron a luz vaginalmente, por cesárea sin anestesia general o por cesárea con anestesia general: <i>[V = vaginal, C-SAG = Cesárea sin anestesia general, C-AG = Cesárea con anestesia general, 0 = no respondió]</i> ____1 ____2 ____3 ____4 ____5 ____6 ____7 ____8 ____9 ____10 ____11 ____12 ____13 ____14 ____15 ____16 ____17 ____18 ____19 ____20 ____21 ____22 ____23 ____24 ____25 ____26 ____27 ____28 ____29 ____30	V: ____ de ____ : ____ % C-CAG: ____ de ____ : ____ % C-AG: ____ de ____ : ____ %	P6
G.3	Las siguientes madres informaron que habían dado lactancia materna exclusivamente, dado tanto leche materna como sucedáneo de la leche materna (alimentación mixta) o dado sucedáneos de la leche materna sin amamantar: <i>[LM = lactancia materna exclusivamente, AM = alimentación mixta, NLM = no lactancia materna, 0 = no respondió]</i> ____1 ____2 ____3 ____4 ____5 ____6 ____7 ____8 ____9 ____10 ____11 ____12 ____13 ____14 ____15 ____16 ____17 ____18 ____19 ____20 ____21 ____22 ____23 ____24 ____25 ____26 ____27 ____28 ____29 ____30	LM: ____ de ____ : ____ % AM: ____ de ____ : ____ % NLM: ____ de ____ : ____ %	P7

Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.																																	
3.1	Las siguientes madres informaron que el personal les dio información durante las visitas prenatales en al menos dos de los siguientes tres temas – la importancia del contacto piel a piel inmediato, habitación compartida por 24-horas, y los riesgos de dar agua, formula u otro suplemento en los primeros 6 meses si están amamantando: <i>[S= si, N = no, 0 = no respondió o no recibió atención prenatal]</i> <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 6</td> <td>☐ 7</td> <td>☐ 8</td> <td>☐ 9</td> <td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td> <td>☐ 12</td> <td>☐ 13</td> <td>☐ 14</td> <td>☐ 15</td> <td>☐ 16</td> <td>☐ 17</td> <td>☐ 18</td> <td>☐ 19</td> <td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td> <td>☐ 22</td> <td>☐ 23</td> <td>☐ 24</td> <td>☐ 25</td> <td>☐ 26</td> <td>☐ 27</td> <td>☐ 28</td> <td>☐ 29</td> <td>☐ 30</td> </tr> </table>	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P3
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																								
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																								
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																								
Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto. Este Paso es <i>actualmente interpretado como:</i> Colocar a los bebés en contacto piel a piel inmediatamente después del parto y por al menos una hora. Alentar a las madres a reconocer el momento en que sus bebés están listos para mamar y ofrecer ayuda si fuese necesario.																																	
4.1	Las siguientes madres informaron que fueron capaces de tener a sus bebés inmediatamente o dentro de los cinco minutos siguientes al parto o tan pronto como fueron capaces de responder (en caso de cesárea con anestesia general): <i>[S = si, N = no, 0 = no respondió]</i> <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 6</td> <td>☐ 7</td> <td>☐ 8</td> <td>☐ 9</td> <td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td> <td>☐ 12</td> <td>☐ 13</td> <td>☐ 14</td> <td>☐ 15</td> <td>☐ 16</td> <td>☐ 17</td> <td>☐ 18</td> <td>☐ 19</td> <td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td> <td>☐ 22</td> <td>☐ 23</td> <td>☐ 24</td> <td>☐ 25</td> <td>☐ 26</td> <td>☐ 27</td> <td>☐ 28</td> <td>☐ 29</td> <td>☐ 30</td> </tr> </table>	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P8
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																								
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																								
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																								
4.2	Las siguientes madres informaron que sostuvieron a sus bebés en contacto piel a piel en ese primer momento: <i>[S = sí, N = no, 0 = no respondió]</i> <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 6</td> <td>☐ 7</td> <td>☐ 8</td> <td>☐ 9</td> <td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td> <td>☐ 12</td> <td>☐ 13</td> <td>☐ 14</td> <td>☐ 15</td> <td>☐ 16</td> <td>☐ 17</td> <td>☐ 18</td> <td>☐ 19</td> <td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td> <td>☐ 22</td> <td>☐ 23</td> <td>☐ 24</td> <td>☐ 25</td> <td>☐ 26</td> <td>☐ 27</td> <td>☐ 28</td> <td>☐ 29</td> <td>☐ 30</td> </tr> </table>	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P9
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																								
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																								
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																								

4.3	Las siguientes madres informaron que no hubo retraso para que sostuviesen a sus bebés por primera vez o, que si lo hubo, era por una razón médicamente justificada (el bebé necesitaba ayuda/observación, la madre estaba recuperándose de la anestesia, u otra razón válida): <i>[S = sí, N = no, 0 = no respondió]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P10
4.4	Las siguientes madres informaron que tuvieron a sus bebés con ellas por una hora o más: <i>[S = sí, N = no, 0 = no respondió]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P11
4.5	Las siguientes madres informaron que cuando tuvieron a sus bebés con ellas por primera vez el personal las alentaron a reconocer las señales que mostraban que sus bebés estaban listos para mamar y les ofrecieron ayuda para amamantar <i>[S = sí, N = no, 0 = no respondió]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P12
Paso 5: Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de su bebé.			
5.1	Las siguientes madres que amamantan informaron que el personal las ayudó nuevamente con el amamantamiento dentro las 6 horas después del parto: <i>[S = sí, N = no, 0 = no respondió o no amamanta]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P13 (LM)

5.2	Las siguientes madres que amamantan informaron que el personal les ayudo con la posición y el apego antes del alta: <i>[S = si, N = no, 0 = no respondió o no amamanta]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P14 (LM)
5.3	Las siguientes madres que amamantan informaron que el personal les dio información acerca de como extraerse manualmente la leche: <i>[S = si, N = no, 0 = no respondió o no amamanta]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P15a (LM)
5.4	Las siguientes madres que amamantan informaron que habían intentado extraerse manualmente la leche y tuvieron éxito al menos parcial: <i>[S = si, N = no, 0 = no respondió o no amamanta]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P15b (LM)
5.5	Las siguientes madres que no amamantan informaron que alguien del personal les había ofrecido información sobre como preparar y dar al bebe el sucedáneo de la leche materna y que recibieron al menos dos tipos de consejo útil: <i>[S = si, N = no, 0 = no respondió o no amamanta]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P16 (NLM)

Paso 6: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté <i>médicamente</i> indicado.																																								
6.1	Las siguientes madres informaron que sus bebés habían recibido solo leche materna desde el nacimiento, o si recibieron algo más fue por razón médicamente justificada: [S = sí, N = no, 0 = no respondió] <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td><td>☐ 2</td><td>☐ 3</td><td>☐ 4</td><td>☐ 5</td><td>☐ 6</td><td>☐ 7</td><td>☐ 8</td><td>☐ 9</td><td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td><td>☐ 12</td><td>☐ 13</td><td>☐ 14</td><td>☐ 15</td><td>☐ 16</td><td>☐ 17</td><td>☐ 18</td><td>☐ 19</td><td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td><td>☐ 22</td><td>☐ 23</td><td>☐ 24</td><td>☐ 25</td><td>☐ 26</td><td>☐ 27</td><td>☐ 28</td><td>☐ 29</td><td>☐ 30</td> </tr> </table>								☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P19 & 20 (LM) & P14 & 15 (NLM)
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																															
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																															
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																															
Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.																																								
7.1	Las siguientes madres informaron que sus bebés estuvieron siempre con ellas, de día y de noche, y si no, era por una razón justificada: [S = sí, N = no, 0 = no respondió] <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td><td>☐ 2</td><td>☐ 3</td><td>☐ 4</td><td>☐ 5</td><td>☐ 6</td><td>☐ 7</td><td>☐ 8</td><td>☐ 9</td><td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td><td>☐ 12</td><td>☐ 13</td><td>☐ 14</td><td>☐ 15</td><td>☐ 16</td><td>☐ 17</td><td>☐ 18</td><td>☐ 19</td><td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td><td>☐ 22</td><td>☐ 23</td><td>☐ 24</td><td>☐ 25</td><td>☐ 26</td><td>☐ 27</td><td>☐ 28</td><td>☐ 29</td><td>☐ 30</td> </tr> </table>								☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P16 (LM) y P13 (NLM)
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																															
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																															
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																															
Paso 8: Alentar la lactancia a demanda.																																								
8.1	Las siguientes madres que amamantan informaron que se les había informado que deberían amamantar a sus bebés toda vez que ellos mostraban signos de hambre: [S = sí, N = no, 0 = no respondió o no amamanta] <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td><td>☐ 2</td><td>☐ 3</td><td>☐ 4</td><td>☐ 5</td><td>☐ 6</td><td>☐ 7</td><td>☐ 8</td><td>☐ 9</td><td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td><td>☐ 12</td><td>☐ 13</td><td>☐ 14</td><td>☐ 15</td><td>☐ 16</td><td>☐ 17</td><td>☐ 18</td><td>☐ 19</td><td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td><td>☐ 22</td><td>☐ 23</td><td>☐ 24</td><td>☐ 25</td><td>☐ 26</td><td>☐ 27</td><td>☐ 28</td><td>☐ 29</td><td>☐ 30</td> </tr> </table>								☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P17 (LM)
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																															
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																															
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																															
8.2	Las siguientes madres que amamantan informaron que se les había informado que sus bebés debían succionar al pecho por tanto tiempo como lo desearan: [S = sí, N = no, 0 = no respondió o no amamanta] <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td><td>☐ 2</td><td>☐ 3</td><td>☐ 4</td><td>☐ 5</td><td>☐ 6</td><td>☐ 7</td><td>☐ 8</td><td>☐ 9</td><td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td><td>☐ 12</td><td>☐ 13</td><td>☐ 14</td><td>☐ 15</td><td>☐ 16</td><td>☐ 17</td><td>☐ 18</td><td>☐ 19</td><td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td><td>☐ 22</td><td>☐ 23</td><td>☐ 24</td><td>☐ 25</td><td>☐ 26</td><td>☐ 27</td><td>☐ 28</td><td>☐ 29</td><td>☐ 30</td> </tr> </table>								☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P18 (LM)
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																															
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																															
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																															

Paso 9: No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.				
9.1	Las siguientes madres que amamantan informaron que hasta donde ellas sabían, sus bebés no recibieron ningún alimento o líquido en biberones,: <i>[S = si (no alimentado con biberón), N = no, 0 = no respondió o no amamanta]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P21 (LM)	
9.2	Las siguientes madres que amamantan informaron que, hasta donde ellas sabían, sus bebés no habían succionado un pacificador o chupón <i>[S = si (no succionador un pacificador, N = no, 0 = no respondió o no amamanta]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P22 (LM)	
Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.				
10.1	Las siguientes madres informaron que se les había sugerido donde conseguir apoyo si tenían cualquier problema con la alimentación de sus bebés una vez que retornaran a sus hogares: <i>[S = si, N = no, 0 = no respondió]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P24 (LM) y P18 (NLM)	
10.2	Las siguientes madres fueron capaces de describir al menos una sugerencia útil y adecuada que recibieron del personal sobre como conseguir apoyo si tenían problemas con la alimentación de sus bebés una vez que regresaran a sus hogares <i>[S = si, N = no, 0 = no respondió]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P25 (LM) y P19 (NLM)	

Cumplimiento del Código																																	
C.1	La revisión de los registros y recibos indica que cualquier sucedáneo de la leche materna, incluyendo formulas especiales u otros suministros para alimentación infantil, fueron comprados por el establecimiento a precio de mercado o mayor: ☐ Si ☐ No ☐ No se utilizan SLM	Cumple con el Código: ☐ Si ☐ No	C.1																														
C.2	Las siguientes madres informaron que nunca recibieron materiales de las compañías comercializadores promoviendo alimentación con formula, o regalos o muestras que incluyesen formula, biberones u otro suministro relacionado: [S = si (<i>nunca recibió</i>), N = no, 0 = no respondió] <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td><td>☐ 2</td><td>☐ 3</td><td>☐ 4</td><td>☐ 5</td><td>☐ 6</td><td>☐ 7</td><td>☐ 8</td><td>☐ 9</td><td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td><td>☐ 12</td><td>☐ 13</td><td>☐ 14</td><td>☐ 15</td><td>☐ 16</td><td>☐ 17</td><td>☐ 18</td><td>☐ 19</td><td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td><td>☐ 22</td><td>☐ 23</td><td>☐ 24</td><td>☐ 25</td><td>☐ 26</td><td>☐ 27</td><td>☐ 28</td><td>☐ 29</td><td>☐ 30</td> </tr> </table>	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P23 (LM) y P17 (NLM)
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																								
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																								
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																								
Atención amigable a la madre																																	
AM.1	Las siguientes madres informaron que durante las visitas prenatales el personal les indico que podrían tener personas que las acompañaran durante el trabajo de parto y nacimiento y que alternativas existían para manejar el dolor y que era lo mejor para ellas y sus bebés: [S = si, N = no, 0 = no respondió] <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td><td>☐ 2</td><td>☐ 3</td><td>☐ 4</td><td>☐ 5</td><td>☐ 6</td><td>☐ 7</td><td>☐ 8</td><td>☐ 9</td><td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td><td>☐ 12</td><td>☐ 13</td><td>☐ 14</td><td>☐ 15</td><td>☐ 16</td><td>☐ 17</td><td>☐ 18</td><td>☐ 19</td><td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td><td>☐ 22</td><td>☐ 23</td><td>☐ 24</td><td>☐ 25</td><td>☐ 26</td><td>☐ 27</td><td>☐ 28</td><td>☐ 29</td><td>☐ 30</td> </tr> </table>	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P2
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																								
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																								
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																								
AM.2	Las siguientes madres informaron que se las animo a caminar y moverse durante el trabajo de parto y si no, que existía una razón medica para no hacerlo: [S = si, N = no, 0 = no respondió] <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td><td>☐ 2</td><td>☐ 3</td><td>☐ 4</td><td>☐ 5</td><td>☐ 6</td><td>☐ 7</td><td>☐ 8</td><td>☐ 9</td><td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td><td>☐ 12</td><td>☐ 13</td><td>☐ 14</td><td>☐ 15</td><td>☐ 16</td><td>☐ 17</td><td>☐ 18</td><td>☐ 19</td><td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td><td>☐ 22</td><td>☐ 23</td><td>☐ 24</td><td>☐ 25</td><td>☐ 26</td><td>☐ 27</td><td>☐ 28</td><td>☐ 29</td><td>☐ 30</td> </tr> </table>	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P4
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																								
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																								
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																								

VIH y alimentación infantil [Opcional, a ser incluida si esta cubierto por la Iniciativa]																																	
VIH.1	Las siguientes madres informaron que durante las visitas prenatales el personal les proporciono información sobre el hecho de que la mujer que es VIH-positiva puede pasar la infección por el VIH a su bebe: [S = si, N = no, 0 = no respondió] <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 6</td> <td>☐ 7</td> <td>☐ 8</td> <td>☐ 9</td> <td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td> <td>☐ 12</td> <td>☐ 13</td> <td>☐ 14</td> <td>☐ 15</td> <td>☐ 16</td> <td>☐ 17</td> <td>☐ 18</td> <td>☐ 19</td> <td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td> <td>☐ 22</td> <td>☐ 23</td> <td>☐ 24</td> <td>☐ 25</td> <td>☐ 26</td> <td>☐ 27</td> <td>☐ 28</td> <td>☐ 29</td> <td>☐ 30</td> </tr> </table>	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P3
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																								
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																								
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																								
VIH.2	Las siguientes madres informaron que durante las visitas prenatales el personal les dio información sobre las razones por las cuales es importante la prueba y consejería para el VIH en mujeres embarazadas: [S = si, N = no, 0 = no respondió] <table border="0"> <tr> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 6</td> <td>☐ 7</td> <td>☐ 8</td> <td>☐ 9</td> <td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td> <td>☐ 12</td> <td>☐ 13</td> <td>☐ 14</td> <td>☐ 15</td> <td>☐ 16</td> <td>☐ 17</td> <td>☐ 18</td> <td>☐ 19</td> <td>☐ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ 21</td> <td>☐ 22</td> <td>☐ 23</td> <td>☐ 24</td> <td>☐ 25</td> <td>☐ 26</td> <td>☐ 27</td> <td>☐ 28</td> <td>☐ 29</td> <td>☐ 30</td> </tr> </table>	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	P3
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10																								
☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16	☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20																								
☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24	☐ 25	☐ 26	☐ 27	☐ 28	☐ 29	☐ 30																								
Puntaje																																	
Para el cumplimiento continuo de los Diez Pasos y otros componentes de la IHAN, se requiere como mínimo las siguientes respuestas: <table border="0"> <tr> <td>☐ Paso 1: “Si” para todos los ítems</td> <td>☐ Paso 8: 80% para ambos ítems</td> </tr> <tr> <td>☐ Paso 2: “Si” para todos los ítems</td> <td>☐ Paso 9: 80% para ambos ítems</td> </tr> <tr> <td>☐ Paso 3: 70%</td> <td>☐ Paso 10: 80% para ambos ítems</td> </tr> <tr> <td>☐ Paso 4: Al menos 80% en 3 ítems y 70% en 2</td> <td>☐ Cumplimiento del Código: “Si” y 80%</td> </tr> <tr> <td>☐ Paso 5: Al menos 80% en 3 ítems y 50% en 2</td> <td>☐ Atención amigable a la madre: 70% para ítem 1 y 50% para el otro</td> </tr> <tr> <td>☐ Paso 6: 80%</td> <td>☐ VIH y alimentación infantil: 70% para ítem 1 y 50% para el otro</td> </tr> <tr> <td>☐ Paso 7: 80%</td> <td></td> </tr> </table>				☐ Paso 1: “Si” para todos los ítems	☐ Paso 8: 80% para ambos ítems	☐ Paso 2: “Si” para todos los ítems	☐ Paso 9: 80% para ambos ítems	☐ Paso 3: 70%	☐ Paso 10: 80% para ambos ítems	☐ Paso 4: Al menos 80% en 3 ítems y 70% en 2	☐ Cumplimiento del Código: “Si” y 80%	☐ Paso 5: Al menos 80% en 3 ítems y 50% en 2	☐ Atención amigable a la madre: 70% para ítem 1 y 50% para el otro	☐ Paso 6: 80%	☐ VIH y alimentación infantil: 70% para ítem 1 y 50% para el otro	☐ Paso 7: 80%																	
☐ Paso 1: “Si” para todos los ítems	☐ Paso 8: 80% para ambos ítems																																
☐ Paso 2: “Si” para todos los ítems	☐ Paso 9: 80% para ambos ítems																																
☐ Paso 3: 70%	☐ Paso 10: 80% para ambos ítems																																
☐ Paso 4: Al menos 80% en 3 ítems y 70% en 2	☐ Cumplimiento del Código: “Si” y 80%																																
☐ Paso 5: Al menos 80% en 3 ítems y 50% en 2	☐ Atención amigable a la madre: 70% para ítem 1 y 50% para el otro																																
☐ Paso 6: 80%	☐ VIH y alimentación infantil: 70% para ítem 1 y 50% para el otro																																
☐ Paso 7: 80%																																	

Revisión de los resultados del monitoreo y Recomendaciones	
El establecimiento de salud continua cumpliendo en su totalidad todos los Diez Pasos y otros componentes de la IHAN:	☐ Si ☐ No
Logros:	
Mejoras requeridas:	
Mejoras sugeridas:	

Cuestionario de Seguimiento a la Madre (# ____)

Introducción: Le agradeceremos mucho el completar este breve cuestionario de seguimiento acerca de la manera en que esta alimentando a su bebe y el apoyo que ha recibido. Su nombre será mantenido confidencial. Sus respuestas ayudaran al personal de la maternidad a proporcionar la mejor atención posible a madres y bebes en el futuro.

1.	¿Que edad tiene su bebe hoy? ____ meses de edad ¿Que fecha nació su bebe? ____/____/____ Día Mes Año	S.1
2.	Desde esta hora ayer, ¿ha amamantado a su bebe? ☐ Si ☐ No	S.2
3.	Desde esta hora ayer, ¿ha recibido su bebe algo de lo indicado abajo?: [Por favor, señale todo lo que corresponde.] ☐ Agua ☐ Agua azucarada o con sabor ☐ Jugo de frutas ☐ Te o alguna infusión ☐ Formula láctea ☐ Leche enlatada, en polvo o fresca (vaca, cabra, etc.) ☐ Otro liquido ☐ Alimentos sólidos o semi-sólidos ☐ Soluciones con sales de rehidratación oral (SRO) ☐ Vitaminas, suplementos minerales, medicina ☐ Otro (por favor, indique que): _____ _____ ☐ No sabe	S.3
4.	[Si usted esta amamantando:] Desde ayer a esta hora, ¿bebió su bebe algo en biberón? ☐ Si ☐ No ☐ No esta amamantando [Si "SI"] Por favor describa que: _____ _____	S.4
5.	¿Ha tenido usted algún problema al alimentar a su bebe, en cuyo caso el hospital, consultorio de salud o grupo de apoyo le ha sido de utilidad? ☐ Si ☐ No [Si "SI"] Por favor describa el problema que tuvo: _____ ¿Obtuvo usted la ayuda que necesitaba? ☐ Si ☐ No [Si "SI"] Por favor describa la ayuda que recibió: _____ ¿Quien le proporcione dicha ayuda? _____	S.6
Muchas gracias por tomar el tiempo para contestar estas preguntas.		

Monitoreo de la IHAN: Resumen de Resultados del Cuestionario de Seguimiento			
Establecimiento de salud y dirección: _____ Fechas de seguimiento: _____ Miembros del equipo de seguimiento: _____			
S.1.	Las madres informaron que sus bebés eran seguidos cuando tenían las siguientes edades (en meses) _____1 _____2 _____3 _____4 _____5 _____6 _____7 _____8 _____9 _____10 _____11 _____12 _____13 _____14 _____15 _____16 _____17 _____18 _____19 _____20 _____21 _____22 _____23 _____24 _____25 _____26 _____27 _____28 _____29 _____30	Edad promedio de los bebés: _____meses	1.
S.2.	Las siguientes madres informaron que sus bebés habían sido amamantados en las últimas 24 horas: <i>[S = si, N = no, 0 = no respondió]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	2.
S.3.	Las siguientes madres informaron que sus bebés habían recibido solamente leche materna o vitaminas, suplementos minerales o medicinas en las últimas 24 horas: <i>[S = si, recibió solo leche materna, N = no, recibió algo más fuera de la leche materna, 0 = no respondió]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	3.

S.4.	Las siguientes madres que amamantan informaron que sus bebés no habían tomado nada en biberón en las últimas 24 horas: <i>[S = si, si amamantando no había tomado nada en biberón, N = no, si amamantando, había tomado algo en biberón, 0 = no respondió o no amamanto en las últimas 24 horas]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	4.
S.5	De las siguientes madres que informaron que tuvieron problemas con la alimentación de sus bebés recibiendo ayuda del hospital, consultorio de salud o grupo de apoyo que fue útil, y tuvieron la ayuda que necesitaban de una de dichas Fuentes de apoyo. <i>[S = tuvo problemas, y la ayuda que necesitaba del hospital, consultorio o grupo de apoyo, N = tuvo problemas, pero, no recibió el apoyo necesario; 0 = no tuvo problemas o no respondió]</i> ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30	Total: ____ de ____: ____%	6.5

Puntaje	
<i>Nota: El cuestionario de seguimiento es provisto para dar a los establecimiento de salud un instrumento para determinar cuan bien lo están haciendo las madres luego de retornar a sus hogares y después de haber dado a luz en sus establecimientos. La IHAN no tiene ningún criterio que debe ser cumplido después del alta de madres y bebés. Ahora bien, la información que colecta el establecimiento debería considerar el como fortalecer sus estrategias sobre el "Paso 10" y/o colaborar con otros para proporcionar apoyo adicional sobre lactancia materna a nivel de la comunidad</i>	
Las siguientes respuestas son optimas: ☐ P.1: El establecimiento envió el cuestionario de seguimiento a todos los bebés de aproximadamente la misma edad ☐ P.2: Al menos 80% contesto "Sí" ☐ P.3: Al menos 80% recibió solo leche materna, además de vitaminas, suplementos minerales o medicinas ☐ P.4: Al menos 80% de los bebés que eran amamantados no había tomado nada en biberón ☐ P.5: Al menos 80% de las madres que tuvieron problemas, recibió la ayuda que necesitaba en el establecimiento, una consulta comunitaria o un grupo de apoyo.	
Revisión de resultados del seguimiento y Recomendaciones	
Logros:	
Mejoras recomendadas y estrategias posibles:	

Anexo 4: El Instrumento de Reevaluación de la IHAN y su posible uso para el monitoreo

En algunos países se debe tomar la decisión sobre focalizar un monitoreo interno, como único recurso para hacer el seguimiento del estado actual de los establecimientos designados como amigo del niño. La reevaluación externa es generalmente un proceso más costoso que el monitoreo interno, ya que involucra el desplazamiento y el tiempo del evaluador externo. El monitoreo interno, por otra parte, puede conducirse por el personal al interior del establecimiento. Mientras el asesoramiento externo es la mejor estrategia para asegurar la falta del sesgo, el monitoreo interno puede proveer resultados útiles, si el personal está motivado para dar una retroalimentación honesta. Es útil si el monitoreo interno puede ser identificado desde los departamentos en el establecimiento no relacionados con los evaluados para ayudar a asegurar la imparcialidad.

La Sección 4.3 de los documentos de la IHAN analizan varios documentos de la IHAN discuten varias estrategias para la reevaluación y los Pasos clave en el proceso de reevaluación. Luego presenta el “Instrumento de Autoevaluación de la IHAN para”, que es una versión condensada del Instrumento de Evaluación Externa de la IHAN y

Este instrumento puede utilizarse con el propósito de monitorizar la IHAN. Se encuentra generalmente disponible en las oficinas de UNICEF, con las autoridades nacionales responsables de la IHAN, y asesores que estarán involucrados con la reevaluación. Sin embargo, si el monitoreo interno será la única estrategia, el oficial de la UNICEF puede decidir poner a disposición el instrumento de reevaluación para su uso en el proceso de monitorización.

Para mayor información favor contactar:

Departamento de Nutrición para la Salud y Desarrollo (NSD)

Organización Mundial de la Salud

20 Avenida Appia

1211 Ginebra 27

Suiza

Tel + 41 22 791 33 26

Fax + 41 22 791 41 59

Sitio Web: <http://www.who.int/nutrition>

UNICEF

Sección de Nutrición - División de Programa

3 United Nations Plaza

Nueva York, Nueva York 10017, Estados Unidos de América

Tel + 1 212 326 7000

Sitio Web: <http://www.unicef.org/nutrition/>