

Sesión 3: La Iniciativa Hospital Amigo del Niño

Objetivos

A la conclusión de esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir los antecedentes y la aplicación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS/UNICEF (IHAN) y las experiencias relevantes de los participantes en sus instituciones y país.
- Describir las guías que el personal de salud debe obedecer relacionadas con el Código Internacional de Comercialización de los Sucédaneos para la leche Materna.
- Describir los Criterios Globales y el Instrumento de Autoevaluación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS/OPS-UNICEF.
- Describir el proceso de evaluación de la IHAN y el proceso de designación.
- Analizar la importancia del monitoreo y reevaluación de la adherencia a los “10 pasos” para una Lactancia Exitosa.
- Analizar el rol de los tomadores de decisión del establecimiento en el apoyo a la IHAN.
- Analizar aspectos clave de la Estrategia Mundial de ALYNP y el rol de la IHAN al interior de ella.

Duración

Total: 1 hora

Metodología de Capacitación

Presentación
Discusión
Video o diapositivas (opcional)

Preparación de la sesión

- Preparar información actualizada sobre estado de la IHAN a nivel nacional en colaboración estrecha con el Coordinador de Lactancia, el comité y /o los oficiales nacionales y regionales de OMS y UNICEF, incluyendo transparencias si existieran.

- Recopilar ejemplares de instrumentos de autoevaluación de la IHAN, completos para lograr la comprensión general del estado de IHAN en el país. Asegurarse que la información sobre los hospitales en particular se mantenga confidencial.
- Revisar los criterios mundiales, instrumento de autoevaluación y procesos de evaluación y reevaluación de la IHAN, para elaborar una presentación breve durante la sesión. Se adjunta una copia de los criterios mundiales y del instrumento de autoevaluación de la Iniciativa revisados como material didáctico 3.4 y 3.5. La información y los vínculos para descargar el curso de la IHAN revisado y los documentos de evaluación están disponibles en el sitio web de UNICEF, http://www.unicef.org/nutritión/index_24850.html?q=printme.
- Revisar el documento de OMS/UNICEF, *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra, Suiza, 2003 (<http://www.oms.int/nutritión/publicaciones/alimentacioninfantil/sp/index.html>; http://www.oms.int/niño-adolescente-salud/NUTRICIÓN/estrategia_Mundial.htm). Leer las secciones 30, 31 y 34, páginas 13-19, que enfocan la importancia de mantener el apoyo a la *Iniciativa Hospital Amigo del Niño* y la implementación de los *Diez Pasos para una Lactancia Exitosa*, así como el monitoreo y reevaluación de la Iniciativa en los establecimientos que ya fueron designados, y la expansión de la Iniciativa a las clínicas, centros de salud y hospitales pediátricos.

Materiales

Hojas Didácticas

- 3.1 Presentación de la sesión 3
- 3.2 Lactancia: Un tema en la agenda del mundo
- 3.3 El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna: resumen de los puntos principales.
- 3.4 *La Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Sección 1 Antecedentes e Implementación, Sección 1.2: Implementación en Nivel Hospitalario, y Sección 1.3: Los Criterios Mundiales para la IHAN*, OMS y UNICEF, 2008. http://www.unicef.org/nutritión/index_24850.html?q=printme).
- 3.5 *Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Sección 4 Monitoreo y Autoevaluación del Hospital, 4.1: Instrumento de Autoevaluación del Hospital*, OMS y UNICEF, 2008, (http://www.unicef.org/nutritión/index_24850.html?q=printme)
- 3.6 OMS/UNICEF cursos de lactancia y alimentación del lactante y del niño pequeño
- 3.7 La Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Guías e Instrumentos para el Monitoreo y reevaluación.

Diapositivas /Transparencias

- 3.1 Metas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño
- 3.2-3 Diez pasos para una lactancia exitosa
- 3.4-5 Fechas claves en los antecedentes de lactancia materna y la IHAN
- 3.6-12 El Código Internacional: Resumen y rol del Hospital Amigo
- 3.13 La ruta para la designación como Hospital Amigo del Niño
- 3.14-15 Diferencias entre monitoreo y reevaluación
- 3.16-17 El rol del administrador del hospital en IHAN
- 3.18-21 La Estrategia Mundial de ALNP y el fortalecimiento de IHAN.

El sitio web de este Curso contiene vínculos a las diapositivas y transparencias para esta sesión en dos archivos de Microsoft PowerPoint. Las diapositivas (a color) pueden ser utilizadas con una computadora portátil y un proyector LCD, si disponible. Alternativamente, las transparencias (en blanco y negro) pueden imprimirse y copiarse en acetatos para ser proyectadas con un

retroproyector. Las transparencias están además disponibles en el material didáctico 3.1 con 6 transparencias por página.

Material Adicional a ser distribuido

Los documentos siguientes, que pueden obtenerse de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra o la oficina regional de la OMS deben distribuirse a todos los participantes:

- *Proteger, Promocionar y Apoyar La Lactancia: El Rol Especial de los Servicios de Maternidad. Una Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF.* Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1989.
- *El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.* Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1981.

Sugerencia de Programas audiovisuales adicionales

- Juego de diapositivas o videos sobre “Amigo del Niño” en el país o región donde se da el curso (opcional, si disponible).

Referencias

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003

(<http://www.oms.int/nutrición/publicaciones/alimentacioninfantil/sp/index.html>;
http://www.oms.int/salud-niño-adolescente/NUTRICIÓN/Estrategia_mundial.htm).

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: La duración óptima de la lactancia exclusiva. Quincuagésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud, Agenda Provisional ítem 13.1, A54/INF.DOC./4. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1 Mayo 2001 (http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA54/ea54id4.pdf).

Horton S, Sanghvi T, Phillips M, Fiedler J, Perez-Escamilla. Promoción de Lactancia y priorización en salud. *Health Political/Norma and Planning*, 1996, 11(2):156-168.

International Baby Food Action Network. *Protegiendo la salud infantil: Una guía para el código internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna.* 7th ed. Penang, Malaysia, IBFAN, 1993.

Código Internacional de Sucedáneos de la leche materna. Geneva, Organización Mundial de la Salud, 1981.

Kramer MS, Kakuma R. *La duración óptima de la lactancia exclusiva. Una revisión sistemática.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (OMS/NHD/01.08, OMS/FCH/CAH/01.23)
(http://www.oms.int/niño-adolescente-salud/publicaciones/NUTRICIÓN/OMS-FCH_CAH_01.23.htm)

Nuevos datos sobre la prevención de la transmisión de madre a niño de VIH y su implicación en la política. Conclusiones y recomendaciones de consultoría técnica de la OMS para la UNFPA/UNICEF/OMS/ONUSIDA Grupo de Trabajo Inter Agencial sobre Transmisión Madre a Hijo del VIH. Ginebra, 11-13 Octubre 2000. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (WHO/RHR/01.28).

Protección, promoción y apoyo a la lactancia. El rol especial de los servicios de maternidad. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva, World Health Organization, 1989.

Informe de la Consulta a Expertos respecto a la duración óptima de la lactancia exclusiva: Ginebra, Suiza 28-30 de Marzo 2001. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (OMS/NHD/01.09, OMS/FCH/CAH/01.24)

Resolución AMS 39.28: Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1992.

Resolución AMS 47.5: Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1994

Saadah R et al.,eds. *Lactancia: Bases técnicas y recomendaciones para la acción.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1993 (WHO/NUT/MCH/93.1).

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral, Sección 1: Antecedentes e Implementación; Sección 2: Fortaleciendo y sosteniendo IHAN: Curso para los tomadores de decisión; Sección 3:Lactancia Materna, Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño; Curso de-20-horas; Sección 4:Instrumento de Monitoreo y Autoevaluación del Hospital y Hospital; Sección 5: Evaluación Externa y Reevaluación, New York, New York, UNICEF, y Ginebra, OMS. 2008
(http://www.unicef.org/nutritión/index_24850.html?q=printme).

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna: Preguntas Frecuentes, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRTIÓN/ISBN_92_4_159429_2.htm).

Información adicional de las oficinas de país o regionales, comités nacionales de lactancia, Asociados locales Wellstart, grupos IBFAN, u otros recursos.

Contenidos mínimos

Contenido	Notas del Capacitador
<p>1. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) - Descripción y fechas clave</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ IHAN es un movimiento Mundial, encabezado por la OMS y UNICEF, que intenta brindar a cada bebé el mejor comienzo de su vida creando un ambiente adecuado en el establecimiento de salud donde la lactancia es la norma. 	<p>Mencionar que una mini versión de la presentación se reproduce en la Hoja Didáctica 3.1 adjunta en la carpeta del participante.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ IHAN tiene dos objetivos principales: <ul style="list-style-type: none"> ■ Transformar los hospitales y maternidades mediante la aplicación de los “Diez Pasos” ■ Terminar con la práctica de distribución de suministros gratuitos o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna a salas de maternidad y hospitales. 	<p>Mostrar la diapositiva/transparencia 3.1.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ La declaración conjunta de la OMS/UNICEF sobre lactancia y servicios de maternidad se ha convertido en el eje central de IHAN. Las salas de Maternidades y hospitales que aplican los principios descritos en la declaración conjunta son designados como Hospital Amigo para llamar la atención del público para su apoyo firme a las prácticas de alimentación del lactante. 	<p>Referir a los participantes a la Declaración Conjunta, que recibieron como Hoja Didáctica para el curso. Describir brevemente la información contenida en este documento.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Los “Diez pasos para una lactancia exitosa” son un parámetro apropiado para medir los servicios de una maternidad. 	<p>Mostrar las diapositivas/transparencias 3.2 y 3.3.</p> <p>Mencionar que los Diez Pasos están adjuntos en la Declaración Conjunta.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Breve referencia a los antecedentes, los hitos históricos de los pasos en la historia y el desarrollo de la IHAN y eventos relacionados: <p>1979 - Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre Alimentación del Lactante</p>	<p>Mostrar diapositivas/transparencias 3.4 y 3.5.</p> <p>Referir a los participantes a Hoja Didáctica 3.2 “Lactancia – Un tema en la agenda del mundo”, que describe esta historia en más detalle.</p> <p>Mencionar que la Declaración de Innocenti incluye cuatro objetivos – el registro de un</p>

Contenido	Notas del Capacitador
<p>y del Niño Pequeño (Ginebra)</p> <p>1981 - Adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</p> <p>1989 - Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna: El rol Especial de los Servicios de Maternidad. Una Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF.</p> <p>Convención de los Derechos Humanos del Niño</p> <p>1990 - Declaración de Innocenti</p> <p>- Cumbre Mundial para la Infancia</p> <p>1991 - Lanzamiento de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño</p> <p>2000 - Consulta de los Expertos de la OMS en VIH y Alimentación Infantil</p> <p>2001 - Consulta de OMS en la duración óptima de la lactancia materna exclusiva (alrededor de los 6 meses)</p> <p>2002 - Respaldo de la Asamblea Mundial de la Salud a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño</p> <p>2005 - Declaración de Innocenti 2005</p> <p>2007 - Revisión de los documentos de la IHAN</p>	<p>Coordinador del Comité Nacional de lactancia y el establecimiento de un comité nacional multisectorial, asegurando que cada establecimiento que provea servicios de maternidad cumpla completamente todos los “Diez Pasos” establecidos en la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF, aplicando acciones para dar efecto a los principios y objetivos del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y promulgando la legislación que proteja el derecho de amamantar de las mujeres trabajadoras y establece los medios para su fortalecimiento. La aplicación del Código y la Implementación de los “Diez Pasos” fueron claves para la IHAN lanzada dos años después. En el 2005 la Ratificación de la Declaración de Innocenti enfatiza la importancia de revitalizar la IHAN, e identificar recursos suficientes para su sostenibilidad.</p> <p>Como parte del esfuerzo para revitalizar la IHAN y expandirla, se revisaron y actualizaron los documentos de la IHAN en el 2007, con información actualizada y nuevos módulos relacionados a VIH y alimentación infantil y atención materna amigable a la madre.</p> <p>Esta sesión explora los componentes esenciales del Código de Comercialización y la Iniciativa Hospital Amigo y el rol que pueden desempeñar los administradores del hospital para apoyar tanto el Código como la IHAN. En muchos escenarios con alta prevalencia de VIH existe la necesidad de considerar los temas relacionados al VIH en el marco de la Iniciativa Hospital Amigo. En este curso se revisan estos temas en las Sesiones 4 y 5.</p> <p>El lanzamiento de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño se revisará al final de la sesión, explorando como se refuerza la importancia de, tanto el Código, como los “Diez Pasos” de la IHAN.</p>
<p>2. Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna – resumen y el rol del Hospital Amigo del Niño.</p>	<p>Nota: Este repaso del “Código” puede darse en este momento o durante la sesión (a continuación de la discusión del monitoreo y reevaluación o al final) si es un disertante diferente.</p> <p>Mostrar diapositiva /transparencia 3.6.</p>

Contenido	Notas del Capacitador
<ul style="list-style-type: none"> ■ Objetivo – El objetivo del Código es el de contribuir a la provisión de una nutrición adecuada y segura para los bebés, mediante la protección y promoción de la lactancia y asegurando el uso apropiado de sucedáneos para la leche materna, cuando éstos sean necesario, en la base de una información adecuada y a través de técnicas de comercialización y distribución apropiadas. ■ Ámbito – El Código se aplica a las prácticas relacionadas con y al comercialización, de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluyendo fórmula infantil; otros productos lácteos, comidas y bebidas, incluyendo alimentación complementaria en biberón, cuando se comercialice o se presente como adecuado, con o sin modificación, para su uso parcial o total como sucedáneo de la leche materna; biberones, chupones. También se aplica a su cualidad y disponibilidad, y el uso de la información concerniente a su uso. ■ La OMS y UNICEF están luchando para terminar con la distribución gratuita y a bajo costo de los suministros de productos en el ámbito de Código Internacional donde sea, en el sistema de atención de salud. 	<p>Mostrar las diapositivas/transparencias 3.7 and 3.8.</p> <p>Referir a los participantes al <i>Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Principales puntos en el Código Internacional incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ■ No hacer propaganda de los sucedáneos de leche materna y otros productos al público ■ No realizar donación de sucedáneos de la leche materna y otros suministros a los hospitales ■ No distribuir muestras gratuitas a las madres 	<p>Mostrar diapositivas /transparencias 3.9 y 3.10.</p> <p>Referir a los participantes a la Hoja Didáctica 3.3, “El Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de leche Materna: Resumen de los puntos principales” que presenta las provisiones más importantes del Código Internacional y su fundamento.</p>

Contenido	Notas del Capacitador
<ul style="list-style-type: none"> ■ No realizar promoción en los servicios de salud ■ Ningún personal de las compañías orienta a las madres ■ No dar regalos al personal o muestras gratuitas ■ No utilizar espacios, equipos o materiales educativos auspiciados y producidos por compañías de leche cuando se orienta a la madre en alimentación infantil. ■ No utilizar fotos o figuras de lactantes idealizando la alimentación artificial en las etiquetas de los productos. ■ La información al personal de salud debe ser científica y factual. ■ La información en lactancia artificial, incluida la información de las etiquetas debe citar los beneficios de la lactancia los costos y peligros asociados con la lactancia artificial. ■ Los productos inadecuados como leche azucarada condensada no deben promocionarse para bebés. 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ La cesación de los suministros gratuitos o a bajo costo es un elemento esencial para alcanzar la nominación de Hospital Amigo. El Hospital Amigo del Niño y su administrador y personal tienen un rol importante en la defensa del Código: <ul style="list-style-type: none"> ■ Los establecimientos de salud no deben aceptar los suministros gratuitos o a bajo costo de los sustitutos de la leche materna. ■ Los sucedáneos de la leche deben ser adquiridos por el personal del establecimiento siguiendo el mismo procedimiento de la adquisición de medicamentos y alimentos por lo menos al precio al por mayor. ■ No se permite material promocional para alimentos y bebidas infantiles diferentes de la leche materna. ■ Las mujeres embarazadas no deben 	<p>Mostrar las diapositivas/transparencias 3.11 y 3.12 y revisar las guías mencionadas.</p> <p>Mencionar que las muestras incluyen todos los productos que pueden interferir con el inicio exitoso y el establecimiento de la lactancia, tales como biberones, tetinas, chupones de distracción, fórmula infantil y otros tipos de fórmula como la fórmula para prematuros.</p>

Contenido	Notas del Capacitador
<p>recibir material que promocióne la alimentación infantil artificial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La demostración de la preparación de sucedáneos de la leche materna debe realizarla el trabajador de salud solamente y solamente a mujeres embarazadas y los miembros de sus familias que necesiten utilizarla ▪ Los sucedáneos de la leche materna en el establecimiento de salud deben mantenerse fuera de la vista de mujeres embarazadas y madres. ▪ El establecimiento de salud no debe permitir que los paquetes de regalo que contengan sucedáneos de la leche materna u otros suministros que interfieren con la lactancia se distribuyan a las embarazadas o madres. ▪ No deben aceptarse incentivos económicos o materiales para la promoción de productos en el ámbito del Código ni por los trabajadores ni sus familias. ▪ Fabricantes y distribuidores de productos en el ámbito del Código deben revelar a la institución cualquier contribución realizada a los trabajadores de salud como becas, viajes de estudio, subvención para la investigación, conferencias o similar. Las mismas declaraciones debe realizarlas el receptor. 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Discusión de las prácticas actuales de comercialización de las compañías de fórmula en los establecimientos de salud de los participantes y analizar cómo lidiar con ellos. 	<p>Pregunte a los participantes que tácticas de comercialización utilizan las compañías de fórmula en sus hospitales y que sugerencias tienen para lidiar con ellos.</p>

Contenido	Notas del Capacitador
<p>3. Criterios Globales de la IHAN de OMS/UNICEF</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Descripción del proceso de desarrollo de los Criterios Globales utilizados en la evaluación de la IHAN : <ul style="list-style-type: none"> ■ Desafío para encontrar métodos objetivos de medición de la aplicación de cada uno de los Diez Pasos. Importancia de preguntar a las madres y observar las prácticas del hospital. ■ Los Criterios Globales se utilizaron para desarrollar tanto el instrumento de Autoevaluación de la Iniciativa como los instrumentos para el proceso de evaluación externa. ■ Los Criterios Globales, instrumentos de autoevaluación, curso y evaluación se revisaron en el 2007. Ellos incluyen ahora los criterios opcionales y los módulos relacionados con las prácticas de atención del parto amigable para las madres y con la alimentación infantil y el VIH. ■ Importancia de utilizar los Criterios Globales versus los desarrollados en el país. 	<p>Referir a los participantes a la Hoja Didáctica 3.4 <i>Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Sección 1 Antecedentes e Implementación</i>, OMS y UNICEF, revisados 2008, que incluye una copia de los Criterios Globales. Pida a los participantes que lean los criterios y analicen alguno de ellos.</p>
<p>4. Uso del Instrumento de Autoevaluación de la OMS/UNICEF</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ El Instrumento de Autoevaluación del Hospital puede ser utilizado por un establecimiento de salud para darle una mirada inicial a lo incluido en el proceso de crear un ambiente institucional que apoye la lactancia materna. Ello incluye preguntas simples de “sí” o “no” y no requiere entrevistas con las madres ni con el personal. Los hospitales y establecimientos de salud pueden aplicarlo ellos mismos sin un asesor externo. ■ Si la mayoría de las respuestas al instrumento de autoevaluación son “sí” y al menos el 75% de las madres que dieron 	<p>Solicite a los participantes que den una mirada rápida al Instrumento de Autoevaluación incluido en la hoja Didáctica 3.5, <i>“Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Sección 4: Instrumento de Autoevaluación y Monitoreo.”</i> Indicar que las preguntas fueron desarrolladas para proveer una determinación inicial (a través de la autoevaluación) de cuán bien cumple el hospital con los criterios de cada uno de los Diez Pasos. También se incluye las preguntas sobre el Código de Comercialización, la atención amiga de la madre, y la alimentación infantil y el VIH.</p> <p>Distribuya una copia extra del instrumento de autoevaluación (Hoja Didáctica 3.5) a cada uno de los equipos de participantes. Pida a los participantes que se reúnan con todos los miembros del establecimiento y llene el</p>

Contenido	Notas del Capacitador
<p>a luz en el último año amamantaron exclusivamente desde el nacimiento a su alta o, si lo contrario, era debido a razones médicas aceptables, el hospital puede considerar seguir el procedimiento y solicitar una evaluación externa, y si aprueba, será designado como Hospital Amigo del Niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Un hospital con muchas respuestas “no” al instrumento de autoevaluación, con una lactancia exclusiva baja, puede desarrollar un plan de acción para realizar cambios que conducirán a un apoyo más exitoso de la lactancia. Cuando se han hecho mejoras en el hospital se puede realizar otra autoevaluación y pedir, en caso de estar listos, la evaluación externa. 	<p>formulario de autoevaluación antes de la primera sesión de la mañana a no ser que ya lo hubieran llenado antes de venir al curso y/o lo hubieran traído con ellos) Cada grupo analizará los resultados y los compartirá durante la sesión “Evaluación de las políticas y prácticas” (Sesión 7).</p> <p>Nota: Si fuera mejor, la Sesión 7 sobre “Políticas de evaluación y prácticas” puede darse a continuación de la Sesión 3, dando a los participantes una oportunidad para evaluar su propio establecimiento y saber cómo les va con la implementación de los Diez Pasos antes de las Sesiones 4 y 5.</p>
<p>5. Evaluación del hospital y designación</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ El proceso generalmente incluye los pasos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ■ Solicitud del hospital para la evaluación externa ■ Evaluación, generalmente requiere un equipo de 2 a 4 evaluadores por 1 o 2 días dependiendo del tamaño del hospital. ■ La retroalimentación informal y comunicación de los resultados generales a los representantes del hospital incluyendo los logros y los pasos que aun requieren de trabajo ■ Informe de los resultados y recomendaciones finales del Comité Nacional o Grupo de Coordinación de la IHAN respecto al estado del hospital. ■ Designación de los Hospitales como Amigo del Niño o entrega de un Certificado de Compromiso. ■ Si el hospital aun necesita realizar cambios, colaborar con el Grupo de 	<p>Mostrar la diapositiva /transparencia 3.13 “El procedimiento para la Designación de Hospital Amigo” analizar el proceso. (Si el proceso es algo diferente en su país, adaptar como corresponde.)</p> <p>Enfatizar que los Diez Pasos necesitan cumplirse completamente (por ejemplo: no 8 de 10) y que no se permiten los suministros gratuitos o a bajo costo de productos en el ámbito del Código Internacional. Se deben cumplir también los criterios de atención amiga de la madre, una vez que los establecimientos han tenido la oportunidad de capacitar a su personal en este componente. Si la autoridad nacional decide que los criterios del VIH deben incluirse en la Iniciativa, también deben cumplirse totalmente.</p> <p>Analizar el hecho de entregar un “Certificado de Compromiso” al hospital que ante una evaluación oficial, no ha cumplido completamente con los estándares, ej., los Criterios Globales. Esto significa que el hospital está comprometido para que un plazo específico diseñe un plan de acción y realice los cambios requeridos para convertirse en un verdadero Hospital Amigo.</p>

IHAN Sección 2: Curso para tomadores de decisión

Contenido	Notas del Capacitador
<p>Coordinación Nacional de la IHAN para determinar el apoyo técnico requerido</p>	
<p>6. Capacitación de la IHAN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La mayoría de los hospitales necesitarán mayor capacitación para su personal como parte del proceso para convertirse en Hospital Amigo del Niño. Se necesitan al menos 20 horas de capacitación en promoción y apoyo en lactancia para convertirse en un Hospital Amigo, incluyendo un mínimo de tres horas de experiencia técnica clínica supervisada. 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ UNICEF, OMS y otros grupos han desarrollado materiales de capacitación que pueden utilizarse con el personal. Estos cursos se enumeran en un resumen de una página. 	<p>Referir a los participantes a la Hoja Didáctica 3.6 “Cursos de Lactancia de la OMS/UNICEF.” Mencionar que los materiales de entrenamiento para el personal de los servicios de maternidad se han revisado y actualizado en un “curso de 20-horas”, “Sección 3: Apoyo y Promoción de la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño” que está disponible en el sitio web de UNICEF, http://www.unicef.org/nutritión/index_24850.html?q=printme Mencionar que existe mucho apoyo para la capacitación disponible en las oficinas de UNICEF, nacionales y regionales o mediante la autoridad nacional de ALNP o el grupo de coordinación de la IHAN.</p>

Contenido	Notas del Capacitador
<p>7. Monitoreo y reevaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Una vez que el hospital se ha designado como Hospital Amigo del Niño es importante mantener el apoyo del hospital para una lactancia exitosa. ■ La Monitorización y/o reevaluación de la adherencia del hospital a los Diez Pasos puede ayudar a los administradores y miembros del personal a determinar como lo están haciendo y donde se necesita mayor trabajo para mantener los criterios. ■ La monitorización puede ser instituida por el hospital mismo o mediante la coordinación nacional de la IHAN. ■ La reevaluación es generalmente un proceso externo, muy parecida a la evaluación original pero no tan extensa. 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Existen varias diferencias clave entre monitoreo y reevaluación. 	<p>Mostrar las diapositivas/transparencias 3.14 y 3.15.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Las guías de la IHAN y los instrumentos para el monitoreo y reevaluación de los Hospital Amigo se revisaron en los inicios del 2007 y están disponibles como parte de los documentos de la IHAN. ■ Las guías e instrumentos para el monitoreo de la IHAN están en la Sección 4, Instrumento de Autoevaluación y Monitoreo, Sección 4.2. <p>Las guías y el instrumento de reevaluación están incluidos en la Sección 5: Evaluación y Reevaluación, Sección 5.3:</p>	<p>Distribuir la Hoja Didáctica 3.7, una descripción de los instrumentos y guías de monitoreo y reevaluación OMS/UNICEF, y brevemente repase los contenidos y cómo pueden utilizar los instrumentos.</p>
<p>8. El rol del administrador del hospital en la IHAN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Familiarizarse con el proceso de IHAN ■ Decidir dónde reside la responsabilidad 	<p>Mostrar las diapositivas/transparencias 3.16 y 3.17.</p> <p>Mencionar que en situaciones donde existe alta prevalencia de VIH, los administradores del hospital necesitan considerar temas adicionales</p>

IHAN Sección 2: Curso para tomadores de decisión

Contenido	Notas del Capacitador
<p>de la IHAN en la estructura del hospital. Puede ser un comité de coordinación u grupo de trabajo, un equipo multidisciplinario, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Establecer el proceso en el interior del hospital para trabajar con el cuerpo responsable. ■ Trabajar con el personal clave para el llenado del instrumento de autoevaluación utilizando los Criterios Mundiales e interpretar los resultados. ■ Apoyo del personal en la toma de decisiones para alcanzar la “Amistad del Niño” ■ Facilitar cualquier capacitación relacionada con la IHAN que se necesite. ■ Colaborar con la coordinación nacional de la IHAN y para una evaluación externa cuando el hospital esté listo para la evaluación. ■ Alentar al personal para mantener la adherencia a los Diez Pasos, coordinar para reactualizar la capacitación y para realizar el monitoreo y reevaluación. 	<p>mientras se implementa la IHAN. Estos problemas se explorarán en las Sesiones 4 y 5.</p>
<p>9. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño</p> <p>La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño pretende revitalizar los esfuerzos para promover, proteger y apoyo apropiado para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se construye en base a iniciativas pasadas, en particular la Declaración de Innocenti y la Iniciativa Hospital Amigo y considera a las necesidades de todos los niños incluyendo los que viven en circunstancias especiales, tales como los bebés de las mujeres VIH positivas, peso bajo al nacer y lactantes en situaciones de emergencias. <p>Su objetivo es “mejorar – a través de la</p>	<p>Mostrar la diapositiva /transparencia 3.18.</p>

Contenido	Notas del Capacitador
<p>alimentación óptima, el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, salud y la sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños”.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ■ La estrategia reafirma la relevancia y la urgencia de los objetivos operacionales de la Declaración de Innocenti, incluyendo la aplicación de los “Diez pasos para una lactancia exitosa” en todos los servicios de maternidad y aplicando los principios y objetivos del Código Internacional, que conforma la base de la IHAN. ■ La estrategia tiene cinco objetivos operacionales adicionales, solicita a todos los gobiernos: <ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollar, implementar, monitorizar y evaluar una política integrada con ALNP; ■ Asegurar que salud y otros sectores relevantes protejan, promuevan y apoyen la lactancia exclusiva hasta los seis meses y continuada hasta los dos años o más, mientras proveen a las mujeres de todo el apoyo que necesitan; ■ Promocionar la alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y apropiada continuando con la lactancia; ■ Proveer orientación para alimentar a lactantes y niños pequeños en circunstancias especialmente difíciles; ■ Considerar nuevas leyes u otras medidas pertinentes que se requieran, como parte de una política integral en alimentación del lactante y niño pequeño, para hacer efectivos los principios y objetivos del Código Internacional de Comercialización de la Leche Materna y a las resoluciones posteriores, relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud. <p>(Ver la redacción completa de los objetivos en la</p>	<p>Mostrar la diapositiva/transparencia 3.19.</p>

IHAN Sección 2: Curso para tomadores de decisión

Contenido	Notas del Capacitador
<i>Estrategia Mundial.)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ■ La Estrategia Mundial enfatiza “que las rutinas y procedimientos del hospital deben apoyar el inicio exitoso y el establecimiento de la lactancia mediante la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo, monitoreo y reevaluación en los establecimientos ya designados, y expandiendo la Iniciativa para incluir las clínicas, centros de salud y hospitales pediátricos.” ■ También urge a dar apoyo para la alimentación de lactantes y niños pequeños en situaciones excepcionalmente difíciles, siendo un aspecto adaptar la IHAN considerando el VIH/SIDA, asegurando que quienes sean responsables de la preparación para emergencias estén bien entrenados para apoyar las prácticas apropiadas de alimentación consistentes con los principios universales de la Iniciativa. 	<p>Mostrar las diapositivas/transparencias 3.20 y 3.21.</p>
<p>10. Visión general del progreso mundial y regional de la IHAN</p>	<p>Mostrar la información actual del número de hospitales amigos en el mundo y/o en la región, si están disponibles.</p>
<p>11. Estado actual de la IHAN nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Descripción del estado actual de la IHAN nacional, incluyendo, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ■ Número de hospitales comprometidos para nominarse como Amigo (que tienen certificados de compromiso si el país los utiliza) ■ Número de hospitales designados como Amigo del Niño ■ Cualquier proceso de monitoreo o reevaluación que se esté llevando a cabo al momento ■ Breve descripción de los planes futuros del país para la IHAN. 	<p>Pregunte a la autoridad nacional de la IHAN o a un representante de la OMS o UNICEF que trabaje en el país y que conozca el estado actual de la Iniciativa.</p> <p>Pregunte al mismo expositor que describa los planes futuros para la Iniciativa. Indague si los participantes tienen alguna pregunta, comentarios, o sugerencias. Otorgue un tiempo adecuado para la discusión.</p> <p>Mencionar, una vez más, que en escenarios donde existe una alta prevalencia de VIH, los hospitales que implementan la IHAN necesitan considerar los temas adicionales que serán desarrollados en las Sesiones 4 y 5.</p>

Contenido	Notas del Capacitador
<p>12. Experiencia del país en la IHAN (opcional)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Breve estudio de caso “IHAN en Acción,” tal como: <ul style="list-style-type: none"> ■ Experiencia de un hospital local que se ha nominado como Hospital Amigo del Niño , o ■ Presentación de la experiencia de otro país. 	<p>Si es apropiado y de interés, organice una presentación de “estudio de caso”. Un administrador o un tomador de decisión de un hospital local que se hubiera designado como Amigo, puede describir “como lo lograron”. Alternativamente, se puede exhibir una presentación de diapositivas o video de la experiencia en otro país.</p> <p>Dé tiempo para las preguntas al final.</p>

Presentación por sesión 3

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño

Objetivos de La Iniciativa Hospital Amigo del Niño

1. Transformar hospitales y servicios de maternidad mediante la implementación de los “Diez Pasos”.
2. Terminar con la práctica de distribución gratuita o a bajo costo de suministros de sucedáneos para la leche materna a las salas de maternidad y hospitales.

Transparencia 3.1



Todo establecimiento que tiene servicios de maternidad y atención del recién nacido debe seguir estos **Diez pasos para una lactancia exitosa**

1. Tener una política por escrito que se comunica a todo el personal de salud del establecimiento de rutina.
2. Capacitar a todo el personal de salud del establecimiento en las habilidades necesarias para implementar esta política
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés.

Transparencia 3.2



Todo establecimiento que tiene servicios de maternidad y atención del recién nacido debe seguir estos

Diez pasos para una lactancia exitosa

6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto — permitir que las madres y sus recién nacidos permanezcan juntos — 24 horas al día
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a bebés que están amamantando.
10. Auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital o la clínica.

Transparencia 3.3

Fechas clave en la historia de la lactancia y la IHAN

- 1979 – Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, Ginebra.
- 1981 – Adopción del Código Internacional de Mercadeo de los Sucédáneos para la Leche Materna
- 1989 – Proteger, promover y apoyar la lactancia materna. El rol especial de los servicios de Maternidad. Una Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF.
 - Convención sobre los Derechos del Niño
- 1990 – Declaración de Innocenti
 - Cumbre Mundial a favor de la Infancia

Transparencia 3.4

Fechas clave en la historia de la lactancia y la IHAN

- 1991 – Lanzamiento de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño
- 2000 – Reunión de Expertos de la OMS sobre VIH y Alimentación Infantil
- 2001 – Consulta de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia exclusiva
- 2002 – La AMS respalda la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño
- 2005 – Declaración de Innocenti 2005
- 2006 – Revisión de los documentos de la IHAN

Transparencia 3.5

El Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos para la Leche Materna:

Resumen y rol del hospital Amigo del Niño

Transparencia 3.6

Propósito

Contribuir a la provisión de una nutrición adecuada y segura para los lactantes mediante:

- la protección y promoción de la lactancia, y
- asegurar el uso adecuado de los sucedáneos para la leche materna, cuando estos sean necesarios, en base a una información adecuada y a través de técnicas apropiadas de mercadeo y distribución.

Transparencia 3.7

Ámbito

Prácticas relacionadas con el mercadeo, calidad y disponibilidad, y la información concerniente al uso de:

- sucedáneos de la leche materna, incluyendo la leche artificial
- otros productos lácteos, alimentos y bebidas, incluyendo alimentos complementarios en biberón, cuando se intenta utilizarlos en sustitución parcial o total de la leche materna.
- Biberones y chupones

Transparencia 3.8

Resumen de los puntos principales del Código Internacional

- 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 y hospitales
- 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

Transparencia 3.9

Resumen de los puntos principales del Código Internacional

- 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 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 alimentación artificial.
- Los productos inadecuados, tales como leche condensada endulzada, no debe promocionarse para los bebés.

Transparencia 3.10

El rol de los administradores y del personal para defender el Código Internacional

- No debe aceptarse, en los establecimiento de salud, el suministro gratuito o a bajo costo de sucedáneos para la leche materna.
- Los establecimientos de salud deben adquirir los sucedáneos de la leche materna de la misma forma que otros alimentos y medicinas y por lo menos al precio al por mayor.
- No se permite material de promoción de leche artificial o bebidas, en el establecimiento, que no sea de leche materna.
- Las embarazadas no deben recibir materiales que promocionen la alimentación artificial.
- La demostración de la preparación de sucedáneos debe ser realizada por personal de salud solamente y solamente a las embarazadas, madres o miembros de familia que necesiten utilizarlos.

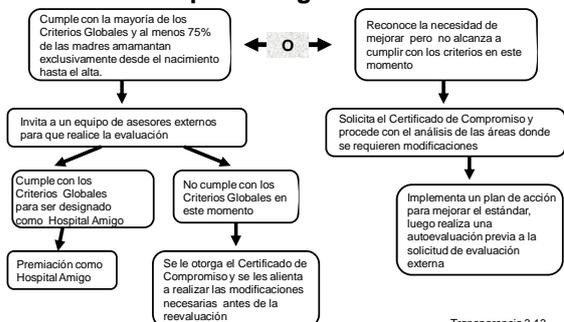
Transparencia 3.11

El rol de los administradores y del personal para defender el Código Internacional

- Los sucedáneos de la Leche Materna en el establecimiento deben mantenerse fuera de la vista de embarazadas y madres.
- El establecimiento de salud no debe permitir que los paquetes de regalo que contengan sucedáneos de la leche materna u otros suministro que interfieren con la lactancia se distribuyan a embarazadas y.
- No deben aceptarse incentivos económicos o materiales para la promoción de productos en el ámbito del Código, ni por los trabajadores ni sus familias.
- Fabricantes y distribuidores de productos en el ámbito del Código deben revelar a la institución cualquier contribución realizada a los trabajadores de salud como becas, viajes de estudio, subvención para la investigación, conferencias o similares. Las mismas declaraciones debe realizarlas el receptor.

Transparencia 3.12

El proceso de designación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño



Transparencia 3.13

Diferencias entre monitoreo y reevaluación

Monitoreo	Reevaluación
<ul style="list-style-type: none"> ■ Evalúa el progreso en los “10 pasos” ■ Identifica las áreas que se necesitan mejorar y ayuda a planificar las acciones ■ El hospital puede organizar la actividad o el grupo de coordinación de la IHAN 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evalúa si el hospital cumple con los Criterios Globales de los “10 pasos” ■ Igual, también permite decidir si el hospital continua como designado “Amigo del Niño” ■ Es organizado por el Comité nacional de coordinación de la IHAN

Transparencia 3.14

Diferencias entre monitoreo y reevaluación

Monitoreo	Reevaluación
<ul style="list-style-type: none"> ■ Puede ser realizado por monitores “internos” del hospital o fuera de él ■ Más económico si se realiza “internamente” ■ Se puede realizar con frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Debe realizarse por asesores “externos” ■ Más cara, pues requiere asesores “externos” ■ Generalmente son menos frecuentes

Transparencia 3.15

El rol del administrador / director del hospital en la IHAN

- Se familiariza con el proceso de la IHAN
- Decide, asigna responsabilidades en la estructura hospitalaria, ya sea a un comité coordinador, un grupo de trabajo, o un grupo multidisciplinario, etc.
- Institucionaliza el proceso al interior del hospital para trabajar con el grupo responsable
- Trabaja con personal clave del hospital para llenar el instrumento de autoevaluación utilizando los Criterios Globales e interpreta los resultados

Transparencia 3.16

El rol del administrador / director del hospital en la IHAN

- Apoya al personal en las decisiones adoptadas para alcanzar la nominación “Amigo del Niño”
- Facilitar toda capacitación necesaria relacionada con la IHAN
- Colaborar con el grupo nacional de coordinación de la IHAN para solicitar la evaluación externa cuando el hospital este listo para la evaluación
- Alentar al personal a mantener su adherencia a los “10 pasos”, coordinando la actualización de capacitación el monitoreo y reevaluación periódicas

Transparencia 3.17

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (ALNP): Objetivo

- Mejorar – mediante una alimentación óptima – el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, la salud y de esta manera la sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños.

Transparencia 3.18

Metas Operacionales de la estrategia

- Desarrollar, implementar, monitorizar, y evaluar una política integral en ALNP;
- Asegurar que salud y otros sectores relevantes protejan, promuevan y apoyen la lactancia exclusiva por seis meses y continuada hasta los dos años o más, otorgando a las mujeres el apoyo que requieran;
- Promocionar la alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y apropiada con la continuación de la lactancia;
- Dar orientación en la alimentación de lactantes y niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles;
- Considerar nuevas leyes u otras medidas pertinentes que se requieran, como parte de una política integral en alimentación del lactante y niño pequeño, para hacer efectivos los principios y objetivos del Código Internacional de Mercadeo de la Leche Materna y a las Resoluciones Relevantes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.

Transparencia 3.19

Mayor fortalecimiento de la IHAN

La Estrategia Mundial insta a que las rutinas y procedimientos hospitalarios continúen apoyando el inicio exitoso y el establecimiento de la lactancia a través de:

- la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño
- monitoreo y reevaluación de los establecimientos ya designados; y
- expansión de la Iniciativa hacia las clínicas, centros de salud y hospitales pediátricos

Transparencia 3.20

De la misma manera insta a que se dé apoyo para la alimentación de lactantes y niños pequeños en situaciones excepcionalmente difíciles,

- una de los cuales es adaptar la IHAN tomando en cuenta el VIH/SIDA,
- asegurando que quienes sean responsables de la preparación para emergencias estén bien entrenados para apoyar las prácticas apropiadas de alimentación consistentes con los principios universales de la Iniciativa.

Transparencia 3.21

Lactancia Materna: Un tema en la agenda mundial

Reunión Conjunta de la OMS/UNICEF sobre Alimentación Infantil del Lactante y del Niño Pequeño

La Reunión Conjunta de la OMS/UNICEF sobre Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, se realizó en la OMS Ginebra del 9 al 12 de Octubre de 1979. Se llevó a cabo como parte de los programas en ejecución de ambas agencias sobre la promoción de la lactancia y la mejora de la nutrición del lactante y niño pequeño.

Los participantes eran los representantes de los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas y las agencias técnicas, organizaciones no gubernamentales activas en el tema, la industria de alimentación infantil y los científicos que trabajaban en esa área. Asistieron un total de 150 participantes.

La reunión fue conducida en plenarias de cinco grupos de trabajo. Existía un documento de base preparado por la OMS y UNICEF (FHE/ICF/79.3). Los temas para los grupos de trabajo fueron:

- Fomento y apoyo a la lactancia,
- Promoción y apoyo a las prácticas adecuadas de introducción de sólidos/destete,
- Información, educación, comunicación, y capacitación,
- Situación de salud y social de las mujeres en relación a la alimentación del lactante y niño pequeño,
- Comercialización apropiada y distribución de los sucedáneos de la leche materna.

Código Internacional de Comercialización de la leche Materna

Los esfuerzos para promocionar la lactancia y resolver los problemas que pueden desalentarla son parte de los programas de salud y nutrición infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, y son un elemento clave de la atención primaria para alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ya en 1974, la 27ma. Asamblea Mundial de la Salud advirtió una declinación de la lactancia en muchas partes del mundo. La Asamblea estableció que esta declinación estaba relacionada a la promoción de sucedáneos de leche materna fabricados, e instó a los “países miembros a revisar las promociones de venta de los alimentos infantiles e introducir medidas correctivas apropiadas, incluyendo códigos de propaganda y legislaciones donde fuera necesario”.

El tema volvió a debatirse en la 31ra Asamblea Mundial de la Salud, la cual recomendó, en mayo de 1978, “regular la promoción inadecuada de venta de alimentos infantiles que pueden utilizarse para sustituir la leche materna”. Como resultado de años de discusión y debate se elaboró un borrador y posterior adopción, el 21 de mayo 1981, del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche Materna.

El Código busca principalmente “contribuir a la provisión de una nutrición adecuada y segura para los lactantes mediante la promoción y protección de la lactancia y asegurando que los sucedáneos de la leche materna no deben promocionarse o distribuirse de manera que interfieran con la lactancia”. También reconoce, en el preámbulo, la interconexión de la lactancia y la nutrición infantil y que la malnutrición se vincula con “problemas mayores de educación, pobreza, e injusticia social”. El Código señala que la salud de los lactantes y niños pequeños no puede aislarse de la salud y nutrición de las mujeres, su estatus socio-económico y sus roles como madres. Al adoptar esta visión más amplia de la lactancia, el Código ayudó a preparar el terreno para incluir a la lactancia en una serie de otros documentos de derechos sociales.

Convención de los Derechos del Niño

Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, la Convención de los Derechos del Niño recuerda los principios básicos de las Naciones Unidas y las provisiones para los tratados y proclamaciones relevantes de los derechos humanos, y convierte a la niñez en el foco. Buscando asegurar la salud de los niños, convierte en una condición que todos los segmentos de la sociedad, en particular los padres tengan acceso a la educación y deban recibir apoyo en el uso de la lactancia. Buscando la ratificación universal para la Convención de 1995, el ex Director Ejecutivo James P. Grant dijo que la lactancia era parte de la “revolución de los niños”, haciendo notar que “el redescubrimiento científico del milagro de la leche materna significa más de un millón de vidas por año que pueden salvarse con una lactancia efectiva”.

Proteger, Promover y Apoyar la Lactancia: El Rol Especial de los Servicios de Maternidad: Una Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF

La declaración conjunta de la OMS/UNICEF ha sido preparada para incrementar la percepción del rol crítico que juegan los servicios de salud en la promoción de la lactancia, y para describir aquello que se puede hacer para proveer a la mujer con información y apoyo apropiado. Está dirigido, luego de su adaptación a las circunstancias locales, tanto a los diseñadores de políticas y gerentes, como a clínicos, matronas y personal de enfermería.

Enfocándose en el período breve de prenatal, parto y cuidado neonatal en las salas de maternidad y en las clínicas, la declaración alienta a quienes están involucrados con la provisión de servicios de maternidad a revisar las políticas y prácticas que afectan la lactancia. Define los pasos prácticos que se pueden adoptar para promover y facilitar el inicio y el establecimiento de la lactancia en las madres bajo su cuidado.

Declaración de Innocenti

En la reunión de los diseñadores de políticas sobre “Lactancia Materna en los 1990s: una Iniciativa Mundial”, auspiciada conjuntamente por la OMS y UNICEF en agosto de 1990, nace la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia la cual explica claramente los beneficios de la lactancia. Demanda políticas y el logro de una “cultura de lactancia” permitiendo a las madres amamantar exclusivamente durante cuatro a seis meses, y luego hasta los dos años de edad por lo menos. La Declaración pide a las autoridades nacionales que integren los programas de lactancia con las políticas de salud y desarrollo.

Sus cuatro metas incluyen la designación de un coordinador nacional de lactancia y el establecimiento de un comité nacional multisectorial de lactancia, asegurando que cada establecimiento que brinda atención de maternidad ponga en práctica todos los “Diez Pasos” establecidos en la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF, asumir medidas para poner en práctica los principios y propósito de todos los Artículos del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche Materna y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, y promulgar legislación imaginativa para proteger los derechos de amamantar de las mujeres trabajadoras y estableciendo los medios para su ejecución.

Cumbre Mundial en Favor de la Infancia

La Cumbre Mundial a favor de la Infancia se realizó en Nueva York, el 30 de Septiembre de 1990. 71 jefes de estado y 58 otras delegaciones de observadores se reunieron por dos días para hablar sobre los niños. La Cumbre adoptó la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y el Plan de Acción para su Aplicación que contiene 27 metas para los niños y desarrollo en los 90s, en un plazo específico, incluyendo un grupo de objetivos de nutrición y alimentos. Estableció que: “Para los niños pequeños y la mujer embarazada, provisión de alimentación adecuada durante el embarazo y la lactancia, promoción, protección y apoyo a la lactancia y a las prácticas de alimentación complementaria incluyendo alimentación frecuente, monitoreo del crecimiento con acciones de seguimiento apropiadas, y vigilancia nutricional son los requerimientos más esenciales”. Los planes de acción nacionales debían informar cómo se iban cumpliendo los objetivos de la Cumbre en todo el mundo. La Cumbre Mundial y la Declaración Mundial a Favor de la Infancia con su Plan de Acción relacionado, afirmaron la importancia de alcanzar las prácticas óptimas de alimentación del lactante y niño pequeño, sentando las bases para futuras iniciativas para promover, proteger y apoyar estas prácticas.

Lanzamiento de la “Iniciativa Hospital Amigo”

La Cuadragésima quinta Asamblea Mundial de la Salud (4-14 de mayo de 1992) en su resolución 45.34 acoge el liderazgo de los Directores Ejecutivos de la OMS y UNICEF para organizar la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” con el enfoque simultáneo del rol de los servicios de salud en la protección, promoción y apoyo de la lactancia, y el uso de la lactancia como medio para el fortalecimiento de la contribución de los servicios de salud a la maternidad segura, supervivencia infantil y atención primaria en general, y endosa esta iniciativa como el medio más promisor para incrementar la prevalencia y duración de la lactancia.

Declaración Mundial de Nutrición

Los signatarios de la Declaración Mundial sobre Nutrición, adoptada en Diciembre de 1992 en la Conferencia Internacional de Nutrición, se comprometen, en el artículo 19, “a reducir substancialmente en el curso de la década los impedimentos sociales y otros impedimentos para la lactancia óptima”. El Plan de Acción para la Nutrición, adoptado en la misma Conferencia, endosa la lactancia en las secciones de prevención y manejo de las enfermedades infecciosas y prevención y control de las deficiencias de micronutrientes específicos. Insta a la promoción de la lactancia mediante la solicitud a los gobiernos y a la comunidad internacional de proveer de máximo apoyo a las mujeres para amamantar, ya sea en trabajo formal o informal, y bajo una variedad de otras condiciones.

La Reunión de Expertos de la OMS sobre VIH y Alimentación Infantil

El Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS, en colaboración con la Iniciativa de VIH/ITS y el Departamento de Salud y Desarrollo de la Niñez y Adolescencia convocaron una Consulta Técnica sobre la nueva información en la prevención de TMI y su implicación en las políticas. El objetivo era el de revisar la nueva información científica y actualizar las recomendaciones en la provisión de ARV y consejería en alimentación infantil. La Consultoría Técnica enfocó estos dos componentes aunque se reconoció que muchos otros componentes son importantes para un paquete de prevención integral de la Transmisión Materno Infantil.

Las conclusiones y recomendaciones de la reunión relacionada a la alimentación infantil consideraron (1) riesgos de lactancia y la alimentación de sustitución, (2) suspensión de la lactancia, (3) consejería en alimentación infantil, (4) salud mamaria, y (5) salud materna.

Consulta de Expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia exclusiva

La OMS convocó del 28-30 Marzo de 2001 a una consulta de expertos sobre la duración óptima de la lactancia exclusiva. Los objetivos de la consulta fueron:

- Revisar la evidencia científica sobre la duración óptima de la lactancia exclusiva,
- Formular recomendaciones para la práctica sobre la duración óptima de la lactancia exclusiva.
- Formular recomendaciones para mayor investigación en esta área.

El informe de la Consulta de Expertos resume los objetivos de la consulta así como los hallazgos las recomendaciones para la práctica y la investigación. La agenda de la consulta y la lista de participantes también se hallan incluidas.

IHAN Sección 2: Curso para tomadores de decisión

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS

En las últimas décadas, la evidencia de los requerimientos biológicos para una nutrición adecuada, las recomendaciones para las prácticas de alimentación y los factores que impiden una alimentación adecuada han crecido en forma sostenida. Por otra parte se ha aprendido mucho sobre las intervenciones que son efectivas para promocionar una mejor alimentación. Por ejemplo, los estudios recientes en Bangladesh, Brasil y México han demostrado el impacto de la consejería, en comunidades y servicios de salud, para mejorar las prácticas de alimentación, ingesta de alimentos y crecimiento.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño aspira a revitalizar los esfuerzos para promover, proteger, y apoyar la alimentación apropiada del lactante y niño pequeño. Construye en base a iniciativas anteriores, en particular la Declaración de Innocenti y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, y considera las necesidades de todos los niños incluyendo aquellos que viven en circunstancias difíciles, bebés de madres que viven con el VIH, bebés con peso bajo al nacer y lactantes en situaciones de emergencia.

La estrategia señala no sólo las responsabilidades de los gobiernos, sino también de las organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales y otras partes involucradas. Compromete a todas las partes interesadas relevantes y provee de un marco para una acción acelerada, vinculando áreas de intervención relevantes y utilizando recursos disponibles en una diversidad de sectores.

Declaración de Innocenti 2005

El evento, “Celebrando Innocenti 1990-2005: Logros, Desafíos y Obligaciones Futuras” se llevó a cabo el 22 de noviembre del 2005, en Florencia, Italia, para celebrar los 15 años transcurridos desde la “Declaración de Innocenti” original. Fue organizada conjuntamente las autoridades Regionales de Toscana, y el Centro de Investigaciones de Innocenti de UNICEF además de una amplia colaboración del Comité Nacional Italiano para UNICEF, organizaciones de Naciones Unidas, así como organizaciones no gubernamentales como la Alianza Mundial en pro de la Lactancia (WABA), la Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil entre otros, y un panel de expertos internacionales.

La reunión resaltó los logros de los 15 últimos años y emitió la “Declaración de Innocenti 2005 sobre la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”. Las afirmaciones en la Declaración relacionadas a la IHAN incluyen:

- Todos los gobiernos deben revitalizar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, manteniendo los Criterios Globales como el requerimiento mínimo para todos los establecimientos, extendiendo la aplicación de la Iniciativa a maternidades, servicios neonatales y de salud infantil, así como al apoyo comunitario a la mujer en etapa de amamantamiento y cuidadores de niños pequeños.
- Organizaciones multilaterales y bilaterales e instituciones internacionales financieras identificarán y presupuestarán los recursos financieros suficientes, así como la experiencia profesional para apoyar a los gobiernos en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de sus políticas y programas en alimentación infantil y de niños pequeños, incluyendo la revitalización de la IHAN:

Hoja Didáctica 3.3

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna

Resumen de los principales puntos¹

- 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.

¹Adaptado de UNICEF, RU Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Curso en el Manejo Clínico y Promoción de la Lactancia Materna, Módulo 5 por A. Radford.

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO: Revisada, Actualizada, y Ampliada para la Atención Integral

SECCIÓN 1 ANTECEDENTES E IMPLEMENTACIÓN



2008

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



SECCIÓN 1.2: EJECUCION A NIVEL DE HOSPITALES

Tasas de lactancia

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) busca proveer a las madres y bebés con el mejor comienzo de lactancia, incrementando la posibilidad para que los bebés sean amamantados exclusivamente en los 6 primeros meses, e inicien luego alimentación complementaria apropiada con continuación de la lactancia por dos años o más.

Con el propósito de evaluar una maternidad, el número de mujeres que amamantan exclusivamente desde nacimiento hasta el alta puede servir como un indicador aproximado de la protección, promoción y apoyo para la lactancia adecuados o no en el establecimiento.

Las estadísticas anuales de la maternidad deben indicar que al menos el 75% de las madres que dieron a luz en el año reciente pasado están amamantando exclusivamente o alimentando a los bebés exclusivamente con su leche desde el nacimiento hasta el alta, y si no lo hacen es porque existen razones medicas aceptables. (Si las madres están infectadas por el VIH que han optado por la alimentación de sustitución luego de ser informadas, se considera que existe una "razón medica aceptable" y por tanto estas madres pueden ser contadas dentro del 75% de la meta de lactancia materna exclusiva.) Si menos del 75% de las madres que dan a luz en un establecimiento amamantan exclusivamente desde el nacimiento hasta el alta, el gerente o jefe y su personal podrían discutir los resultados de la Autoevaluación, considerar los Criterios Globales cuidadosamente, y trabajar utilizando el enfoque de la triple A de apreciación, análisis y acción, para incrementar las tasas de lactancia exclusiva. Una vez alcanzado el objetivo de 75% de madres con lactancia exclusiva, se podría coordinar la visita de un evaluador externo.

La IHAN no puede garantizar que las mujeres que inician la lactancia exclusiva continúen amamantando hasta los 6 meses. Sin embargo, los estudios de investigación han mostrado que las mujeres cuyos bebés han recibido alimentación suplementaria precoz en el hospital tienen menos probabilidad de lograr la lactancia exclusiva. Al establecer un patrón de lactancia exclusiva durante la permanencia en la maternidad, los hospitales dan un paso muy esencial hacia mayor duración de lactancia exclusiva luego del alta.

Si el personal del hospital cree que la atención prenatal que se da en otra repartición contribuye a las tasas menores de 75% de lactancia, o que las prácticas de la comunidad necesitan tener más apoyo en lactancia, necesitan considerar trabajar con quienes dan la atención prenatal para mejorar la educación en lactancia y con los defensores de lactancia para mejorar las actividades comunitarias. (Ver Sección 1.5 referida a las estrategias para promover Comunidades Amigas del Niño.)

Abastecimiento de sustitutos para la Leche Humana

IHAN Sección 2: Curso para tomadores de decisión

La investigación ha provisto de evidencia que claramente muestra que las técnicas de mercadeo de los sustitutos para la leche humana influyen en los trabajadores de salud, y en el comportamiento de las madres relacionado con la alimentación infantil. Se ha demostrado que las prácticas de mercadeo prohibidas por el Código Internacional de Mercadeo de Sucedáneos para la Leche Materna son dañinas para los recién nacidos, incrementando la posibilidad de que se les administre la fórmula y otros ítems cubiertos por el Código, con la declinación de la práctica óptima de lactancia. . En 1991 el Directorio Ejecutivo de UNICEF hizo un llamado para terminar con la dotación de fórmula gratis y/o a bajo costo en todos los hospitales y salas de maternidad para fines de 1992. Es un requerimiento que el establecimiento cumpla con el Código para alcanzar la nominación de Hospital Amigo del Niño.

Se han añadido preguntas al *Instrumento de Autoevaluación* que ayudaran a la coordinación nacional de IHAN y a los establecimientos a determinar cómo sus servicios están cumpliendo con el Código y sus resoluciones posteriores y que acciones se necesitan para cumplir completamente.

Apoyo a madres que no amamantan

Esta versión revisada de la evaluación incluye preguntas específicas relacionadas a la capacitación que el personal ha recibido para proporcionar apoyo a "madres no lactantes" y el apoyo que dichas madres han recibido. La inclusión de estas preguntas NO significa que la IHAN esté promoviendo alimentación con fórmula, sino que la Iniciativa desea asegurar que TODAS las madres, sin importar el método de alimentación que utilicen, reciban el apoyo necesario en alimentación infantil.

Atención Amigable a la Madre

Se añadieron nuevos y opcionales *Criterios Globales* que existan prácticas amigables de la madre para la atención del parto y alumbramiento. Estas prácticas son importantes, de propio derecho, para el bienestar físico y psicológico de las mismas madres, y se ha demostrado que mejora el comienzo de la vida de sus hijos, incluyendo la lactancia. Muchos países han explorado opciones para incluir criterios amigables de la madre en la Iniciativa, en algunos casos cambiando la nominación a sus iniciativas nacionales "amigas de la madre y el niño". Otros países han adoptado iniciativas "amigas de la madre". Las nuevas preguntas de autoevaluación y evaluación en este tema ofrecen una opción a los países que no añadido un componente enfocado en criterios claves "amigos de la madre" que son necesarios para un cuidado óptimo y continuo de ambos madre y niño desde el prenatal hasta el periodo postnatal.¹ Estos criterios deberán ser requeridos solo después de que las instituciones de salud han tenido tiempo para capacitar a su personal en cuanto a las normas y prácticas relacionadas a atención amigable a la madre.

¹ Ver el sitio web de la Coalición para Mejorar los Servicios de Maternidad (CIMS) <http://www.motherfriendly.org/MFCI/> para una descripción de la Iniciativa de Parto Amigo de la Madre.

VIH y Alimentación Infantil

La creciente prevalencia del VIH entre mujeres en edad fértil en muchos países les obliga a guiar en como ofrecer a las mujeres información apropiada y apoyo relacionado con VIH en el contexto de la IHAN. De esta manera, como mencionamos anteriormente, se añadieron los componentes de la alimentación infantil y VIH al *Curso de 20 horas* y a los *Criterios Globales* como a los instrumentos de evaluación.

Los materiales del curso, apuntan a incrementar la conciencia de los participantes respecto a porque la IHAN continua siendo importante en areas de alta prevalencia de VIH y las formas de ayudar a las madres que estan infectadas por el VIH, como parte del cuidado rutinario en el establecimiento. Este curso de 20 horas, no entrena a los participantes en dar consejería a las mujeres que son VIH positivas o respecto a las decisiones de alimentar al recién nacido. Existe otro curso con apoyo de consejería disponible en la OMS para una capacitación especializada y consejería.

Se recomienda que los grupos de coordinación de la IHAN en cada país trabajen en coordinación con otros tomadores de decisión relevantes a nivel nacional para determinar si se requieren los componentes de VIH de la evaluación y si este requerimiento será para todos los establecimientos o solo para los que cumplen ciertos criterios. La decisión debe fundamentarse en la prevalencia de VIH entre las embarazadas y madres, y la necesidad de información y apoyo en este tema. Si no hubiera esta información disponible, es necesario realizar encuestas para determinar que porcentajes de embarazadas y madres que acuden a los servicios de prenatal y maternidad son VIH positivas. Se sugiere que si el establecimiento tiene más del 20% de mujeres infectadas por el VIH, y/o tiene un programa de prevención de la transmisión madre-hijo², se requiere este componente. Si la prevalencia está por encima del 10%, se sugiere fuertemente el uso de este componente. Los tomadores de decisión nacionales en países con alta prevalencia de VIH pueden decidir incluir información adicional relacionada con los criterios y preguntas del VIH, dependiendo de sus necesidades.

Los Criterios Globales, Instrumento de Autoevaluación y el Instrumento de Evaluación Externa tienen contenidos relacionados con el VIH, añadidos de tal manera que pueden o no incluirse, dependiendo de las necesidades del país. Los criterios de VIH y Alimentación Infantil están enumerados en los *Criterios Globales*. Las preguntas relacionadas con el VIH tanto en el instrumento de *Autoevaluación* como en las varias entrevistas en el *Instrumento de Evaluación* se presentan en secciones separadas o al final de las entrevistas respectivas. Existe una Hoja de Resumen en el *Instrumento de Evaluación* para presentar los resultados relacionados con el VIH.

En el Anexo 1 de la Sección 1.2. se proporciona una guía para la "Aplicación de los Diez Pasos en establecimientos con prevalencia alta del VIH".

El Proceso de Designación del Hospital Amigo del Niño.

La IHAN se inicia a nivel nacional, con el gobierno, UNICEF, OMS, grupos de lactancia, y otros interesados como catalizadores. El *Criterio Global* y el *Instrumento de Autoevaluación* están disponibles para todos los interesados en el sitio web de UNICEF. UNICEF y la OMS alentarán a las autoridades nacionales y a grupos de coordinación de

² Prevención de la transmisión de madre a hijo (of HIV/AIDS).

la IHAN para que visiten el sitio web y alienten a los establecimientos a unirse o continuar participando en la Iniciativa. Para los detalles de implementación a nivel de país, favor leer la Sección 1.1 de este documento.

A nivel del establecimiento la evaluación y el proceso de designación incluyen un número de pasos y dependiendo de los resultados en varias etapas del proceso, se seguirán diferentes direcciones. Una vez que el establecimiento ha utilizado el *Instrumento de Autoevaluación* para ver si cumple con los pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y ha estudiado los *Criterios Globales* para determinar si una evaluación externa dará los mismos resultados, decidirá si es no tiempo de una evaluación externa.

Si el establecimiento determina que está listo para una evaluación externa, en algunos países el próximo paso sería una visita de pre-evaluación, opcional o solicitada, durante la cual un asesor externo verificara si el establecimiento está listo para una evaluación completa, utilizando el *Instrumento de Autoevaluación* y los *Criterios Globales*. Esto puede ser realizado en una visita o mediante una entrevista/encuesta telefónica extensa, si los costos son prohibitivos. Este puede ser un paso intermedio muy útil, puesto que muchos hospitales sobreestiman su cumplimiento con los *Criterios Globales*, y este tipo de visita, seguido de un trabajo en las áreas en las que se necesita, puede ahorrar tiempo, dinero y la ansiedad tanto para el hospital como para el grupo de coordinación de la IHAN.

Si un establecimiento ha utilizado el *Instrumento de Autoevaluación*, y ha estudiado los *Criterios Globales*, y recibió retroalimentación en una visita pre evaluatoria, si fue programada, y determino que aun no cumple los criterios de IHAN y reconoce la necesidad de mejorar, debiera analizar sus deficiencias y desarrollar un plan para trabajar en ellas. Esto puede incluir programar un *Curso de 20 horas* (presentado en la Sección 3 de estos materiales de la IHAN) para su personal, si este entrenamiento no ha sido efectivizado o se realizo mucho tiempo antes.

El establecimiento puede recibir un *Certificado de Compromiso* mientras está trabajando para convertirse en Hospital Amigo, si el grupo coordinador de la IHAN los otorga. Cuando esta lista, el establecimiento puede requerir entonces una evaluación externa, siguiendo el proceso descrito en el párrafo anterior.

El próximo paso, mencionado anteriormente, debe ser la invitación o solicitud de evaluación externa. El grupo de coordinación de IHAN puede revisar los resultados de la aplicación del *Instrumento de Autoevaluación*, los documentos de respaldo que requiera, y los resultados de la pre-evaluación, si se realizo alguna, para determinar si el establecimiento está listo. La evaluación externa determinara si el establecimiento cumple con los Criterios Globales de un Hospital Amigo del Niño. Si cumple, el grupo de coordinación de la IHAN, debe otorgar el Premio Global de la IHAN y la Placa por un periodo específico.

Si el establecimiento, por el contrario, no cumple con los *Criterios Globales*, se le debe otorgar un *Certificado de Compromiso* para convertirse en Hospital Amigo, y debe alentarse y/o apoyarse para mayor análisis de las áreas problemáticas y tomar las acciones necesarias, para luego invitar a una nueva evaluación. Si esta segunda

evaluación debe ser completa o parcial, enfocándose en los criterios que el establecimiento no ha cumplido a cabalidad, dependerá de la decisión de los asesores y el grupo de coordinación de IHAN en el momento de la evaluación original.

Si el grupo de coordinación de la IHAN encuentra que los hospitales que han sido evaluados y no calificaron, no están de acuerdo con las conclusiones de los asesores, se puede considerar establecer un proceso de apelación, cuando sea necesario, con una revisión de los resultados por un equipo de asesores no involucrados en la evaluación original.

Las reevaluaciones para Hospital Amigo, deben ser programadas, después del tiempo especificado en la Placa de Nominación. Si el establecimiento pasa la reevaluación, se le otorgará una renovación. Si no, necesita trabajar en los problemas identificados y luego aplicar

SECCIÓN 1.3

CRITERIOS GLOBALES PARA LA IHAN

Criterios de los 10 Pasos, el Código y otros componentes opcionales

Los Criterios Globales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño constituyen un estándar para medir la adherencia a cada uno de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y el Código Internacional de Mercadeo de Sucedáneos para la Leche Materna. Los criterios listados abajo para cada uno de los Diez Pasos y el Código son los criterios mínimos para la designación de amigo del niño. Los criterios adicionales provistos para la “Alimentación Infantil y VIH” y “Atención amigable a la madre”, con la recomendación que los tomadores de decisión relevantes en cada país, deciden si se requieren estos criterios, dependiendo de la prevalencia de VIH entre mujeres que acuden a la maternidad, y si parece apropiado incluir criterios relacionados con parto y trabajo de parto amigo de la madre.

El Instrumento de Autoevaluación de la IHAN, presentada en Sección 4 de esta serie, otorga a los establecimientos de maternidad, un instrumento para realizar una evaluación preliminar si cumplen a cabalidad con los Diez Pasos, adherencia al Código Internacional de Mercadeo, y si cumple criterios relacionados con el VIH y alimentación infantil, así como atención amigable a la madre. El Criterio Global actualmente describe como “la amistad con el niño,” se apreciará durante la evaluación externa, y de esta manera puede ser útil para que el personal de la maternidad estudie mientras trabaja para su evaluación. La lista de los Criterios Globales se encuentra en esta sección y después de las secciones de Instrumento de Autoevaluación, respectivamente, para fácil referencia durante la autoevaluación.

Es importante que el hospital considere añadir la colección de datos estadísticos referidos a la alimentación e implementación de los Diez Pasos en los archivos del hospital, si no se hizo aun. Sera mejor si el proceso de recolección de datos está integrado en un sistema de información ya estructurado. Si el hospital necesita guía sobre cómo hacer acopio de información y la manera de utilizarla, es personal responsable puede revisar una muestra del instrumento de acopio de información disponible en la Sección 4.2: Guías e Instrumentos para el Monitoreo de la IHAN.

PASO 1. Tener una política de lactancia escrita, que rutinariamente sea puesta en conocimiento de todo el personal**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 Mercadeo de los Sucedáneos para la Leche Materna. Esta norma instruye que las mujeres VIH-positivas reciban consejería en alimentación del lactante y guía para elegir la opción que convenga a sus intereses. La norma debería incluir orientación sobre como implementar los "Diez Pasos" y otros componentes. (ver Sección 41, 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 las áreas de atención pediátrica, incluyendo áreas de observación (si hubieran), y cualquier otra unidad de cuidados especiales. Los resúmenes están visible y escritos en el o los idiomas y en palabras comprensibles para las madres y el personal.

PASO 2. Entrenar al personal en las habilidades para implementar la norma**Criterios Globales – Paso Dos**

El Jefe de la maternidad informa que todo el personal que tiene contacto con mujeres embarazadas, madre, y/o lactantes, madres 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, 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 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, factible, asequible, 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, y
- 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 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 que 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 manejo de la lactancia.

Criterios Globales – Paso Tres

Si el hospital tiene servicio de prenatal, el jefe de la maternidad o prenatal informa que al menos 80% de las embarazadas que reciben atención prenatal, reciben información sobre lactancia.

Una descripción escrita del contenido mínimo de la educación prenatal está disponible. La discusión prenatal cubre la importancia de la lactancia, la importancia del apego piel con piel, 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, 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 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 en la media hora del parto.

IHAN Sección 2: Curso para tomadores de decisión

Este Paso se interpreta ahora como:

Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos por una hora y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario.

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 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 por más de una hora, siempre que sea posible, ya que puede tomar más de 60 minutos el amamantar por primera vez.

- 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

(El bebé no debe ser obligado a amamantar, más bien, apoyarle cuando esté listo)

/Nota: Las madres pueden tener dificultad estimando el tiempo inmediatamente después del nacimiento. Si el tiempo y duración del contacto piel a piel después del nacimiento está incluido en la historia clínica de la madre puede utilizarse como control)

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

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

Criterios Globales – Paso Cinco

El jefe de servicios de maternidad informa que las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas con lactancia reciben atención especial y apoyo tanto en el período prenatal como en el puerperio.

Las observaciones al personal demostrando como preparar y alimentar con sucedáneos de la leche, confirma que en el 75% de los casos, las demostraciones fueron correctas y completas, y las madres debieron “reproducir la demostración”.

Del personal clínico seleccionado al azar:

- al menos 80% informan que enseñan a las madres a colocar su bebé al pecho y el agarre para amamantar y son capaces de describir o demostrar correctamente las técnicas para ambos, o pueden señalar a quién le refieren a las madres para este consejo.
- al menos 80% informan que enseñan a las madres cómo extraerse la leche manualmente y pueden describir o demostrar una técnica aceptable para ello, o pueden señalar a quién le refieren a las madres para este consejo.
- al menos 80% puede describir cómo ayudar a las madres que no amamantarán a preparar sus alimentos correctamente, o a quién le deriva a la madre para esta información.

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

- al menos 80% de las que están amamantando informan que el personal de enfermería les ofreció ayuda con la lactancia la siguiente vez que alimentaron a sus bebés o en las seis horas después del parto (o cuando eran capaces de responder).
- al menos 80% de las que están amamantando son capaces de demostrar o describir la posición correcta, agarre y succión
- al menos 80% de aquellas que están amamantando informan que les mostraron cómo extraerse la leche manualmente o les dieron información escrita sobre dónde obtener la ayuda que necesitan.
- al menos 80% de las madres que decidieron no amamantar a sus bebés informan que se les ofreció ayuda para preparar y dar el alimento a sus bebés, pueden describir la información que les dieron, y pueden preparar el alimento ellas mismas, después que se les mostró cómo.

De las madres seleccionadas al azar con bebés en cuidados especiales:

- al menos 80% de aquellas que están amamantando o intentan hacerlo, informan que se les ofreció ayuda para iniciar la bajada de leche y a mantener la oferta 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 cómo extraerse la leche manualmente
- al menos 80% de las que están amamantando o intentan hacerlo, pueden describir adecuadamente y demostrar cómo extraerse la leche manualmente
- al menos 80% de las que están amamantando o intentan hacerlo, informan que se les explicó que necesitan amamantar o exprimirse la leche 6 veces más en 24 horas para mantener su producción.

PASO 6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que estén médicamente indicado.

Criterios Globales – Paso Seis

Los datos del hospital indican que al menos 75% de los bebés nacidos a término 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 medicas 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 o un consentimiento informado para quienes reciben algo más.

Al menos el 80% del personal clínico de la maternidad seleccionado al azar puede describir dos temas de información que puede discutirse con madres que indican que están considerando utilizar sucedáneos de la leche materna.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar informan que sus bebés han recibido solo leche materna, 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 hablo con ellas respecto a los riegos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación.

PASO 7. Practicar alojamiento conjunto – permitir que las madres y los lactantes permanezcan juntos las 24 horas del día

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 su habitación/cama desde que nacieron y si no lo hicieron, existían razones justificadas.

PASO 8. Alentar a las madres a amamantar a demanda.

Criterios Globales – Paso Ocho

De las madres 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 aconsejó amamantar a sus bebés tan a menudo o por el tiempo que sus bebés quieran o algo similar.

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 de riesgos.

De las madres elegidas al azar y que están amamantando:

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

PASO 10. Auspiciamos la conformación de los grupos de apoyo y referimos a las madres a estos grupos a su alta del hospital o clínica.

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 este mismo personal puede describir al menos una manera de hacerlo.
- El establecimiento 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 realizar una 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 como amamantar a sus bebés cuando retornen a su hogar y describir al menos un tipo de ayuda disponible.

Cumplimiento con el Código Internacional de Mercadeo de Sucedáneos de la Leche Materna

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 la lactancia o alimentación infantil indica que se cumple con el Código y subsecuentes resoluciones de la AMS al prohibir:

- el exhibir pósters u otros materiales provistos por compañías productoras o distribuidoras de sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas y pacificadores o cualquier otro material que promueve el uso de dichos producto,.
- cualquier contacto directo o indirecto entre empleados de dichas compañías productoras o distribuidoras y mujeres embarazadas o madres en el establecimiento,
- distribución de muestras o regalo con sustitutos de la leche materna, biberones o tetinas o pacificadores o la comercialización de materiales 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 de estos productores o distribuidores por el hospital,
- demostraciones de preparación de formula infantil ante cualquier persona que no necesite de formula, y
- aceptación como regalo o a bajo costo de sustitutos de la leche materna o suministros relacionados.

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.

Atención amigable a la madre

Criterios Globales – Atención –Amigable a la madre

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

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

- alentar a las madres a tener un 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 cesárea, 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 recomendadas 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 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 acompañantes de su elección que les apoyen 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 al 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: El grupo nacional de coordinación de la IHAN y/o otros tomadores de decisión pertinentes, determinaran si se debe evaluar la maternidad respecto a que si proveen apoyo relacionado con el VIH y alimentación infantil.

Crterios Globales – VIH y alimentación infantil

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 HIV, consejería sobre PTMAN del VIH, consejería individual y privada a la mujer embarazada y madre infectada con el VIH 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 VIH-positivas 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.

Una revisión de la 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 con el VIH positivas 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:

- datos básicos de los riesgos de transmisión del VIH durante el embarazo, trabajo de parto y parto y la lactancia y su prevención
- importancia del test y consejería para VIH
- disponibilidad local de las opciones de alimentación
- provisión/medios para brindar consejería a mujeres VIH positivas, sobre las ventajas y desventajas de las diferentes opciones de alimentación, les ayudan con alimentación de 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 infectadas por el VIH tomen una decisión informada sobre la opción de alimentación de su bebé, y donde pueden obtener la consejería que necesitan).

Una revisión de los documentos muestra que existe material impreso accesible, si es apropiado, sobre como implementar las diferentes opciones de alimentación y se

Criterios Globales – VIH y alimentación infantil

(Continuación de la pagina anterior)

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 infectadas por el VIH 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 infectada con el VIH que está decidiendo como alimentar a su bebé.

De las embarazadas seleccionadas al azar que están en su tercer trimestre y que tuvieron al menos dos visitas a prenatal o están internadas en pre-parto:

- al menos 70% refiere que un miembro del personal hablo con ellas o les dio una charla respecto al VIH/SIDA y embarazo
- al menos 70% informan que el personal les ha dicho que una mujer infectada por el HIV puede pasar la infección a su bebé.
- al menos 70% puede describir al menos una razón que el personal les dio por la cual el test y la consejería en VIH son importante para la mujer embarazada.
- al menos 70% puede describir por lo menos un aspecto que el personal les dijo que las mujeres infectadas por el VIH deben tomar en cuenta cuando decide como alimentar a su bebé.

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral

SECCIÓN 4

AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL Y MONITOREO



2008

Las Guías originales de la IHAN fueron elaboradas en 1992



4.1. INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL HOSPITAL

Cómo utilizar el instrumento de autoevaluación para apreciar 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 sucedaneos 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*.

I.

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.

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%.

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 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 atiende 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/clinica 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: _____:

IHAN Sección 2: Curso para tomadores de decisión

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pediatras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matronas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Obstetras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UCE/UCIN enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consejeros en alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consejeros pares/auxiliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutricionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro personal(especificar)			
Consultor lactancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicos generales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[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? Yes No (Si SI, 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%]

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño

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/norma escrita que se comunica de rutina al todo el personal de salud.

	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 infectadas por el VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 ¿La política/norma está disponible para que todo el personal que atiende a madres y sus bebés pueda revisarla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 ¿Existe algún mecanismo para evaluar la efectividad de la política/norma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 ¿Están todas las normas/políticas/protocolos relacionados con lactancia de acuerdo con los criterios actuales basados en la evidencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 2. Capacitar a todo el personal en las habilidades necesarias para implementar la política/norma

	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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 ¿La capacitación cubre los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche Materna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9 ¿El establecimiento ha programado una capacitación especial en el manejo de la lactancia a personal específico de la maternidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y 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? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 ¿Los registros de prenatal indican si se ha analizado la lactancia con las mujeres embarazadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 ¿La educación prenatal, incluyendo la verbal y la escrita, cubre tópicos relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. ¿Las mujeres embarazadas están protegidas de la promoción oral o escrita o instrucción para la alimentación artificial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 más?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	SI	NO
5.1 ¿El personal ofrece a todas la madres que amamantan ayuda con lactancia, para que alimenten a sus bebes o en las seis horas después del parto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 bebes exitosamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 ¿El personal ofrece información sobre otras opciones de alimentación a madres en cuidados especiales que decidieron no amamantar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 ¿Las madres que amamantan pueden demostrar cuál es la posición correcta y el agarre para que sus bebes amamanten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6 ¿Las madres que están amamantado reciben información sobre como extraerse la leche manualmente, y les dicen donde conseguir ayuda si la necesitara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8 ¿Las madres que decidieron no amamantar reciben orientación individual sobre cómo preparar los alimentos de su bebé y cómo hacerlo ellas mismas, después que se les ha demostrado como?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 6. No dar a los recién nacidos ningún alimento o bebida 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 ¿El establecimiento evita exhibir o distribuir materiales que recomienden sucedáneos de la leche materna, horarios de alimentación u otras prácticas inapropiadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 7. Practicar el alojamiento conjunto – permitir que los bebés y sus madres permanezcan 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 ¿Se aconseja a las madres que están amamantando que si sus bebés duermen por mucho tiempo, deben despertarles y tratar de amamantarles, y que si sus pechos se llenan mucho también deben tratar de amamantar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 9. No dar biberones ni chupones (o chupones de distracción o pacificadores) a bebés que estén amamantando.

	SI	NO
9.1 ¿Los bebés amamantados son atendidos y no reciben biberón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 ¿Los bebesamamantados hospitalizados no utilizan pacificadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 10. Auspiciar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia y referir a las madres a éstos, al alta del hospital o la 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3 ¿El establecimiento auspicia la formación y coordinación de grupos de apoyo a la madre y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a la madre para alimentar a sus bebes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5 ¿Existe material impreso para las madres antes del alta, si fuera apropiado y factible, sobre cómo obtener apoyo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6 ¿Se alienta a las madres a visitar un trabajador de salud o a una persona con capacitación en lactancia materna en la comunidad, inmediatamente 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 bebes y darles el apoyo que necesitan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Complimiento 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código.5 ¿Están todas las latas y los biberones preparados fuera de vista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atención amigable a la madre

Nota: Las autoridades nacionales determinarán si la maternidad debe o no ser evaluada en los criterios de servicios amigables para la madre. (Ver Sección 4.1 “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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permitir a la mujer tomar líquidos o ingerir alimentos livianos durante el trabajo de parto si lo desea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIH y alimentación infantil (opcional)

Nota: La coordinación nacional de la IHAN u otras autoridades tomadoras de decisión determinaran 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 materna/alimentación infantil instruye dar apoyo a la mujer VIH positiva para que tome una decisión informada sobre la alimentación de su bebe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH.2 ¿Se le comunica a la embarazada sobre las vías de contagio de una mujer que es VIH positivo a su bebé, incluyendo durante la lactancia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH.3 ¿Son las mujeres embarazadas informadas acerca de la importancia del test y consejería para el VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH.4 ¿El personal recibe capacitación en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ como dar apoyo a las mujeres que son VIH- positivo para tomar decisiones informadas sobre alternativas de alimentación y como implementarlas 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH.5 ¿El personal mantiene la confidencialidad y privacidad de las embarazadas y madres que son VIH-positivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumen

	SI	NO
<p>¿Su hospital implementa completamente todos los 10 PASOS para proteger, promover y apoyar la lactancia?</p> <p>(Si “No”) Hacer una lista con las preguntas de los 10 Pasos cuya respuesta es “No”:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>¿Su hospital cumple completamente con el Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna?</p> <p>(Si “No”) Hacer una lista con las preguntas respecto al Código cuyas respuestas fueron “No”:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>¿Su hospital provee de apoyo adecuado a las mujeres VIH-positivo y sus bebés (si se requiere)?</p> <p>(Si “No”) Hacer una lista con preguntas respecto al VIH cuyas respuestas fueron “No”:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>¿Su hospital provee de atención amigable a la madre (si se requiere)?</p> <p>(Si “No”) Hacer una lista con las preguntas respecto a la atención amigable a la madre cuyas respuestas fueron “No”</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>¿Si las respuestas a cualquiera de las preguntas de la “Autoevaluación” fueron “no”, qué mejoras se necesitan?</p> <p>¿Si se necesitan mejoras, le gustaría tener ayuda? Si sí, favor describir:</p>		

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 reevaluación, 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.

IHAN Sección 2: Curso para tomadores de decisión

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

Hoja Didáctica 3.6

OMS/UNICEF cursos de lactancia materna y alimentación del niño pequeño

Título	OMS/UNICEF Fortaleciendo y sosteniendo la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Curso para tomadores de decisión	OMS/UNICEF Promoción y Apoyo a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Curso de 20-hr para personal de la maternidad	OMS/UNICEF Consejería en Lactancia Curso de Capacitación	OMS Consejería en Alimentación Complementaria: Curso de Capacitación	OMS Consejería en Alimentación del lactante y del niño pequeño: Curso integrado
Duración	12 horas	20 horas	40 horas	21 horas	5 días (masa 1 día para seguimiento)
Práctica Clínica	Ninguna	4 horas	4x2 horas	2x2 horas	8 horas (4 Sesiones)
Objetivo	Concientizar y brindar orientación práctica sobre acciones administrativas para convertirse en Hospital Amigo	Transformar la maternidad en "Amiga del Niño"	Desarrollar habilidades clínicas y de consejería en lactancia	Proveer de conocimiento y habilidades para dar consejería sobre prácticas apropiadas de alimentación complementaria	Proveer de conocimiento y habilidades para dar consejería en lactancia, VIH y alimentación infantil y alimentación complementaria
Dirigido a	Directores y administradores de establecimientos de salud	Todo el personal de la maternidad	Trabajadores de salud de cualquier parte del sistema de salud	Trabajadores en salud que atienden y orientan a cuidadores de niños pequeños.	Los trabajadores de salud que atienden y orientan a cuidadores de lactantes y niños pequeños.
Capacitadores	Se necesitan habilidades y experiencia en capacitación	Se necesitan habilidades y experiencia en capacitación	Se incluyen la preparación de capacitadores e instrucciones detalladas para la capacitación	Se necesitan habilidades y experiencia en capacitación	Se necesitan habilidades y experiencia en capacitación
Materiales	Guía del Curso – Planes de Sesión – Hojas Didácticas – Diapositivas – Transparencias – Materiales de Referencia	Planes de Sesión y diapositivas en PowerPoint	Guía del Director –Guía del Capacitador – Manual del Participante - Transparencias y rotafolio – Diapositivas -Formularios y listas de verificación – Video – Materiales de Ref.	Guía del Director –Guía del Capacitador – Manual del Participante - Transparencias	Guía del Director –Guía del Capacitador – Manual del Participante – Diapositivas en PowerPoint – Guía para el seguimiento- material de apoyo para la Consejería en VIH y alimentación infantil
Website	http://www.unicef.org/nutritión/index_24850.html?q=printme	http://www.unicef.org/nutritión/index_24850.html?q=printme	http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITÓN/BFC.htm	Para información contactar NHD/WHO Ginebra	http://www.who.int/nutrition/iycf_integrated_course/en/index.html



La Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Guías e instrumentos para el monitoreo y la reevaluación

La necesidad de instrumentos para el monitoreo y la reevaluación

Con el incremento sostenido de hospitales a nivel mundial designados como “Amigo del Niño”, las autoridades de salud de muchos países, han expresado la necesidad de contar con instrumentos para el monitoreo y reevaluación que les permita construir sobre el progreso logrado a través de la Iniciativa de Hospitales Amigos (IHAN)

Guías e instrumentos disponibles en la OMS y UNICEF

El paquete de materiales de la IHAN revisado, *La Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral*, incluye guías e instrumentos para el monitoreo y la reevaluación de los hospitales “Amigo del Niño”. Las guías del monitoreo y los instrumentos pueden ser utilizados por el grupo coordinador nacional de la IHAN para el monitoreo de los hospitales designados o por los mismos hospitales, como parte de su auto-monitoreo o programa de control de calidad. La guía de reevaluación y el instrumento están destinados a ser utilizados como parte de una reevaluación externa y proceso de re designación, y por ello, sólo disponible en las oficinas locales de la OMS y UNICEF, de las autoridades nacionales de la IHAN, y su equipo evaluador. La implementación sistemática de un proceso de monitoreo y de reevaluación es importante para asegurar la credibilidad de la Iniciativa a largo plazo y su sostenibilidad.

Los documentos y su contenido

IHAN Sección 4: Autoevaluación y Monitoreo del Hospital

4.2: Guía e Instrumentos para el Monitoreo del Hospital Amigo del Niño

- Guía para el desarrollo de un proceso nacional de monitoreo de la IHAN
- Anexo 1: Registro e informes sobre alimentación infantil
- Anexo 2: Registro e informes sobre la capacitación del personal
- Anexo 3: Herramienta de monitoreo de la IHAN
- Anexo 4: El Instrumento de reevaluación de la IHAN y su uso posible para el monitoreo

IHAN Sección 5: Evaluación Externa y Reevaluación

5.3: Guía e Instrumento para la Reevaluación Externa

- Guía para el desarrollo de un proceso nacional de reevaluación de la IHAN
- Anexo 1: Instrumento de Reevaluación de la IHAN

IHAN Sección 4 está disponible para su descarga en el sitio web de UNICEF, (http://www.unicef.org/nutritión/index_24850.html?q=printme). ***IHAN Sección 5*** ha sido

difundido en la “intranet” de UNICEF y puede accederse mediante la UNICEF regional y las oficinas del país pudiendo entregarse al coordinador de la IHAN y a los asesores.