



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERIA

**EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE LACTANCIA
MATERNA DE ACUERDO A LA INICIATIVA HOSPITAL
AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA (IHAN).**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN ATENCION AL ADULTO EN ESTADO
CRITICO**

PRESENTA

L.E. CARMEN NALLELY LÓPEZ FRAIRE

DIRECTORA

ME. MARIA MERCEDES CERVANTES DEL ANGEL

Cuernavaca, Mor. Marzo 2019

ÍNDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I. GENERALIDADES	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACION.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBLETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	7
DECLARACION DE INNOCENTI.....	7
DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA.....	10
CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.	11
ATENCION AMIGABLE	25
ALIMENTACIÓN INFANTIL Y VIH.....	27
TEORICA.....	28
HIPOTESIS.....	30
CAPITULO III. METODOS.....	31
TIPO DE ESTUDIO.....	31
MUESTRA.....	31
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	31
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	32
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	32
CAPITULO IV. RESULTADOS	33
DISCUSIÓN.....	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	44

INTRODUCCION

El presente proyecto muestra la evaluación realizada al programa de lactancia materna en el Hospital de la Mujer Yautepec Morelos; este programa se implementó con la intención de conseguir la nominación como “Hospital Amigo del Niño y de la Niña”.

En respuesta al llamado de acción de la Declaración de Innocenti de 1990 para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna a principios de la década de los 90, se concibió la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña, muy pocos países habían nominado autoridades o comités para supervisar y regular patrones de alimentación infantil, por lo que 15 años después 156 países evaluaron y nominaron un establecimiento como “Amigo del Niño y de la Niña”. (UNICEF/OMS, 2009)

La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” de la OMS/UNICEF del 2002 (EMALNP) solicita apoyo renovado a la lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses y continuada además de la introducción oportuna de alimentación complementaria apropiada por 2 años o más.

Los criterios para nominación se basan en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña esta iniciativa es creada para proteger y promocionar la lactancia materna. Se conforma de 10 pasos para una lactancia exitosa, código internacional de comercialización de sucedáneos para la leche materna, alimentación infantil y VIH; y atención amigable a la madre. (OMS/UNICEF, 2008)

CAPITULO I. GENERALIDADES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños; a nivel mundial menos del 40% de los lactantes menores de 6 meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. (UNICEF, 2013)

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar; la lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, haemophilus influenza, meningitis e infecciones urinarias (OMS, 2005). Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta. (OMS, 2007)

Se ha estimado que alrededor de 2 millones de muertes de la niñez pueden evitarse cada año a través de la lactancia. Los menores amamantados experimentan menor mortalidad ocasionada por el síndrome de muerte súbita y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias agudas, otitis, obesidad y dermatitis. (OMS, 2017)

En México se ha realizado un gran esfuerzo para lograr que los niños y las niñas que nacen dentro de las instituciones públicas y privadas tengan alojamiento conjunto y reciban el beneficio de la lactancia materna exclusiva.

El Hospital de la Mujer de Yautepec Morelos se funda en el año 2007; es un hospital de gineco-obstetricia el cual cuenta con los servicios de urgencias, hospitalización, unidad de cirugía, UCEN, UCIN, UCI, consulta externa; dicha institución ha implementado el programa de lactancia materna el cual se basa en la IHAN, esto con intención de ser nominado como Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

EL programa de lactancia materna inicia en marzo del 2014 llevando en función 6 meses; por lo cual decidí llevar a cabo una evaluación la cual permita analizar si las estrategias realizadas en este programa están funcionando; lo cual sirva de apoyo para dirigir las estrategias hacia la mejora de las actividades logrando así la nominación como Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

Con referencia a lo anterior, la pregunta que guiará esta investigación es:

¿Cuál es el cumplimiento que tiene el programa de lactancia materna de acuerdo a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña?

JUSTIFICACION.

La lactancia materna es una de las estrategias de salud pública más efectivas para la reducción de muertes infantiles. (OMS/UNICEF, 2003) Es recomendada por los expertos durante 6 meses de manera exclusiva y complementaria hasta los 2 años de edad (OMS, 2017)

De acuerdo a UNICEF el inicio de la lactancia en el transcurso de la primera hora de vida y el mantenimiento de la lactancia exclusiva se encuentran entre los principales métodos para reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil, y que tiene las mayores repercusiones en la vida de niñas y niños, lo que genera un ahorro importante en el sector salud. Los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen 14 veces más probabilidades de sobrevivir durante los primeros seis meses de vida que los niños que no son amamantados. (UNICEF/OMS, 2009)

La Encuesta Nacional de Salud en México (ENSANUT2012) publica que la duración de la lactancia materna es de cerca de 10 meses, el porcentaje de lactancia materna exclusiva es menor de 6 meses disminuyó de 22.3 % en el 2006 a 14.3 % en el 2012. En el medio rural fue más importante, descendiendo del 36.9 % a 18.5 % la causa de abandono de la lactancia es diversa, en un 37 % fue por falta de producción láctea, el 13 % por presentar alguna enfermedad y el 5 % la prescripción de medicamentos. (Gutierrez JP, 2012)

La mitad de los niños menores de dos años en México usan biberón, cuando la recomendación es que no sea usado en su alimentación, y solo la tercera y séptima parte de los niños reciben lactancia materna al año y a los dos años, respectivamente. Sólo tres entidades federativas del país (Jalisco, Oaxaca y Guerrero) alcanzaron 90% de bebés con lactancia al menos hasta los 4 meses, mientras que en seis estados más de 10% de los bebés nunca recibió lactancia materna. (Gutierrez JP, 2012)

En el 2012 se ha impulsado la lactancia materna en las instituciones de salud con diversas estrategias de promoción, así como la reactivación de la Iniciativa Hospital

Amigo del Niño y de la Niña impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El conseguir la nominación como Hospital Amigo del Niño y de la Niña representa el esfuerzo realizado por la institución para mejorar la alimentación infantil.

En 2006 la lactancia materna se mantiene con acciones discretas de promoción de la lactancia materna exclusiva y los resultados obtenidos hasta ese año fueron:

- Había 767 hospitales certificados como Hospital Amigo del Niño y de la Niña, de los cuales se recertificaron 352. (Secretaría de Salud, 2016)

A nivel estatal se han realizado evaluaciones de hospitales como Axochiapan el cual obtuvo un 72 % y el hospital de Temixco el cual obtuvo un 67.5 %. Hospitales no certificados como Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el programa de lactancia materna del Hospital de la Mujer en Yautepec, Morelos, de acuerdo a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña para el logro de la obtención de la nominación como Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el cumplimiento de los diez pasos y los 3 anexos.
- Analizar el resultado de los 10 pasos y 3 anexos.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

DECLARACION DE INNOCENTI

Sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, 1 de agosto de 1990, Florencia, Italia reconociendo que la lactancia materna es un proceso único que: provee una nutrición ideal para los niños y contribuye a su saludable crecimiento y desarrollo. Reduce la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, por lo tanto, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad infantil contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y del pecho y por aumentar el espaciamiento entre embarazos provee beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación. (UNICEF/OMS, 2009)

Provee a la mayoría de las mujeres con un sentido de satisfacción cuando hay lactancia exitosa. Recientes investigaciones han encontrado que estos beneficios aumentan con el aumento de la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad y después de esto con incremento en la duración de la lactancia materna con alimentación complementaria y, la Intervención programada puede resultar en cambios positivos en el comportamiento de la lactancia materna. (UNICEF/OMS, 2009)

Nosotros por lo tanto declaramos que:

Como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma. (UNICEF/OMS, 2009)

Obtener esta meta requiere, en muchos países, el reforzamiento de una "cultura de la lactancia materna" y su vigorosa defensa contra las incursiones de la "cultura del biberón". Esto requiere compromisos y abogar por la movilización social, utilizando al

máximo el prestigio y autoridad de líderes sociales reconocidos en todas las facetas de vida. Deben de hacerse esfuerzos para aumentar la confianza de las mujeres en su habilidad para la lactancia materna. Este reforzamiento incluye la remoción de restricciones e influencias que manipulan la percepción y el comportamiento hacia la lactancia materna, a menudo mediante medios sutiles e indirectos. Esto requiere sensibilidad, vigilancia continua y una estrategia de comunicación comprensible y responsiva incluyendo a todos los medios y dirigida a todos los niveles de la sociedad. Más aún, deben ser eliminados todos los obstáculos a la lactancia materna dentro del sistema de salud, del lugar de trabajo y de la comunidad. (UNICEF/OMS, 2009)

Deben tomarse medidas para asegurar que las mujeres estén adecuadamente nutridas para su salud óptima y la de sus familias. Además, asegurándose de que todas las mujeres tengan acceso a la información y servicios en planificación familiar les permite sostener la lactancia materna y evitar intervalos cortos entre nacimientos que puedan comprometer su salud y estado nutricional y el de sus hijos.

Todos los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna y establecer objetivos apropiados para los 1990s. Deben establecer un sistema nacional para monitorizar el logro de sus objetivos y deben desarrollar indicadores como la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna al ser dados de alta de las maternidades y la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna a los cuatro meses de edad. (UNICEF/OMS, 2009)

Se exhorta a las autoridades nacionales a integrar sus políticas sobre lactancia materna en sus políticas generales de salud y desarrollo. Haciendo esto deben reforzar todas las acciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna dentro de programas complementarios como cuidado prenatal y perinatal, nutrición, servicios de planificación familiar y prevención y tratamiento de enfermedades comunes de la infancia y maternas. Todo el personal de salud debe ser entrenado en las habilidades necesarias para implementar estas políticas de lactancia materna. (UNICEF/OMS, 2009)

Metas operacionales

Todos los gobiernos para el año de 1995 deben haber:

Designado un coordinador nacional de lactancia materna de jerarquía apropiada y establecido un comité nacional multisectorial de lactancia materna compuesto por representantes de departamentos relevantes del gobierno, organizaciones no-gubernamentales y organizaciones de profesionales de la salud. Asegurado que cada instalación que otorgue servicios de maternidad practique completamente todos los diez de los diez pasos para una lactancia exitosa establecidos en la declaración conjunta OMS/UNICEF "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: el papel especial de los servicios de maternidad".

Tomada acción para dar efecto a los principios y miras de todos los artículos del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y en su totalidad las subsecuentes relevantes resoluciones de la asamblea mundial de la salud; y aprobada legislación imaginativa protegiendo los derechos a la lactancia materna de las madres trabajadoras y establecidas medios para su aplicación.

También hacemos un llamado a las organizaciones internacionales para: Diseñar estrategias de acción para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, incluyendo una monitorización y evaluación global de esas estrategias. Apoyar análisis situacionales y encuestas nacionales y el desarrollo de objetivos y metas para acción; y animar y apoyar a las autoridades nacionales en la planeación, implementación, vigilancia y evaluación de sus políticas de lactancia materna. (UNICEF/OMS, 2009)

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

Todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidado del recién nacido debe:

1. Tener una política por escrito sobre lactancia materna que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente
2. Entrenar al personal de salud 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 materna durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación
6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado
7. Practicar alojamiento conjunto – permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar a la lactancia materna a libre demanda
9. No dar biberones, chupones de distracción a los bebés que amamantan
10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica. (UNICEF/OMS, 2009)

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) establecen disposiciones relativas a la lactancia materna. Por ejemplo, la NOM-043-SSA2-2012 servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria, afirma en el numeral 5.4.2 que se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad”. (Diario Oficial de la Federación, 2012)

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud:

Afirmando el derecho de todo niño y de toda mujer embarazada y lactante a una alimentación adecuada como medio de lograr y de conservar la salud.

Reconociendo que la malnutrición del lactante es tan sólo un aspecto de problemas más amplios planteados por la falta de educación, la pobreza y la injusticia social; reconociendo que la salud del lactante y del niño pequeño no puede aislarse de la salud y de la nutrición de la mujer, de sus condiciones socioeconómicas y de su función como madre; conscientes de que la lactancia natural es un medio inigualado de proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, de que dicho medio constituye una base biológica y emocional única tanto para la salud de la madre como para la del niño, de que las propiedades anti-infecciosas de la leche materna contribuyen a proteger a los lactantes contra las enfermedades y de que hay una relación importante entre la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos. (OMS, 1981)

Reconociendo que el fomento y la protección de la lactancia natural son elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el sano crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, y que la lactancia natural es un aspecto importante de la atención primaria de salud. (OMS, 1981)

Considerando que, cuando las madres no amamantan o sólo lo hacen parcialmente, existe un mercado legítimo de preparaciones para lactantes y de ingredientes adecuados que entran en su composición; que, en consecuencia, todos estos productos deben ponerse al alcance de cuantos los necesiten mediante sistemas comerciales y no comerciales de distribución; y que no deben comercializarse ni distribuirse por métodos que puedan obstaculizar la protección y la promoción de la lactancia natural. (OMS, 1981)

Reconociendo además que las prácticas de alimentación inadecuadas son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de los lactantes en todos los países y que las prácticas incorrectas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos afines pueden agravar esos importantes problemas de salud pública; persuadidos de que es importante que los lactantes reciban alimentación complementaria apropiada, por lo general a partir de los 4 a los 6 meses, y de que ha de hacerse todo lo posible por utilizar alimentos disponibles localmente; y convencidos, no obstante, de que esos alimentos complementarios no deben utilizarse como sucedáneos de la leche materna. (OMS, 1981)

Reconociendo que existen diversos factores sociales y económicos que influyen en la lactancia natural y que, en consecuencia, los gobiernos han de organizar sistemas de apoyo social para proteger, facilitar y estimular dicha práctica, y han de crear un medio ambiente que favorezca el amamantamiento, que aporte el debido apoyo familiar y comunitario y que proteja a la madre contra los factores que impiden la lactancia natural. (OMS, 1981)

Afirmando que los sistemas de atención de salud, y los profesionales y otros agentes de salud que en ellos trabajan, tienen una función esencial que desempeñar orientando las prácticas de alimentación de los lactantes, estimulando y facilitando la lactancia natural y prestando asesoramiento objetivo y coherente a las madres y a las familias acerca del valor superior del amamantamiento o, cuando así proceda, acerca del uso correcto de preparaciones para lactantes, tanto fabricadas industrialmente como hechas en casa. (OMS, 1981)

Afirmando, además, que los sistemas de educación y otros servicios sociales deben participar en la protección y la promoción de la lactancia natural y en el uso apropiado de alimentos complementarios. Conscientes de que las familias, las comunidades, las organizaciones femeninas y otras organizaciones no gubernamentales tienen un papel particular que desempeñar en la protección y en el fomento de la lactancia natural y en la tarea de conseguir el apoyo que necesitan las embarazadas y las madres de lactantes y niños de corta edad, estén o no amamantando a sus hijos. (OMS, 1981)

Afirmando la necesidad de que los gobiernos, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, los expertos en varias disciplinas afines, los grupos de consumidores y la industria colaboren en actividades destinadas a mejorar la salud y la nutrición de la madre, del lactante y del niño pequeño. Reconociendo que los gobiernos han de adoptar una serie de medidas de salud y de nutrición, así como medidas sociales de otra índole, con el fin de favorecer el crecimiento y el desarrollo del lactante y del niño pequeño, y que el presente Código se refiere solamente a un aspecto de dichas medidas. (OMS, 1981)

Considerando que los fabricantes y los distribuidores de sucedáneos de la leche materna desempeñan un papel importante y constructivo en relación con la alimentación del lactante, así como en la promoción del objetivo del presente Código y en su correcta aplicación; afirmando que los gobiernos están llamados, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas y de sus objetivos de desarrollo general, a emprender la acción necesaria para dar efecto al presente Código, en particular mediante la promulgación de disposiciones legislativas y de reglamentos o la adopción de otras medidas apropiadas. (OMS, 1981)

Estimando que, en función de las consideraciones precedentes y habida cuenta de la vulnerabilidad de los lactantes en los primeros meses de vida, así como de los riesgos que presentan las prácticas inadecuadas de alimentación, incluido el uso innecesario e incorrecto de los sucedáneos de la leche materna, la comercialización de dichos

sucedáneos requiere un tratamiento especial que hace inadecuadas en el caso de esos productos las prácticas habituales de comercialización; en consecuencia los estados miembros convienen por el presente documento en los artículos siguientes, que se recomiendan en tanto que base para la acción. (Salud, 1981).

Artículo 1. Objetivo del Código.

El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. (OMS, 1981)

Artículo 2. Alcance del Código.

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización. (OMS, 1981)

Artículo 3. Definiciones a efectos del presente código, se entiende por:

«Agente de salud»: toda persona, profesional o no profesional, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados, que trabaje en un servicio que dependa de un sistema de atención de salud. (OMS, 1981)

«Alimento complementario»: todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades

nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también «alimento de destete» o «suplemento de la leche materna».

«Comercialización»: las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto.

«Distribuidor»: una persona, una sociedad o cualquier otra entidad que, en el sector público o privado, se dedique (directa o indirectamente) a la comercialización, al por mayor o al detalle, de algunos de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Un «distribuidor primario» es un agente de ventas, representante, distribuidor nacional o corredor de un fabricante.

«Envase»: toda forma de embalaje de los productos para su venta al detalle por unidades normales, incluido el envoltorio.

«Etiqueta»: todo marbete, marca, rótulo u otra indicación gráfica descriptiva, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada en relieve o en hueco o fijada sobre un envase de cualquiera de los productos comprendidos en el presente Código.

«Fabricante»: toda empresa u otra entidad del sector público o privado que se dedique al negocio o desempeñe la función (directamente o por conducto de un agente o de una entidad controlados por ella o a ella vinculados en virtud de un contrato) de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

«Muestras»: las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente.

«Personal de comercialización»: toda persona cuyas funciones incluyen la comercialización de uno o varios productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

«Preparación para lactantes»: todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer las necesidades nutricionales normales de los lactantes hasta la edad de 4 a 6 meses y adaptado a sus características fisiológicas; esos alimentos también pueden ser preparados en el hogar, en cuyo caso se designan como tales.

«Sistema de atención de salud»: el conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a los efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.

«Sucedáneo de la leche materna»: todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

«Suministros»: las cantidades de un producto facilitadas para su utilización durante un periodo prolongado, gratuitamente o a bajo precio, incluidas las que se proporcionan, por ejemplo, a familias menesterosas. (OMS, 1981)

Artículo 4. Información y Educación

4.1 Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades. (OMS, 1981)

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados

sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: ventajas y superioridad de la lactancia natural; nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa. (OMS, 1981)

Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna. (OMS, 1981)

4.3 Los fabricantes o los distribuidores sólo podrán hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental competente o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no deben referirse a ninguno de los productos comerciales comprendidos en las disposiciones del presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud. (OMS, 1981)

Artículo 5. El público en general y las madres

5.1 No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. (OMS, 1981)

5.2 Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. (Salud, 1981).

5.3 De conformidad con los párrafos 5.1 y 5.2 no debe haber publicidad en los puntos de venta, ni distribución de muestras ni cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se vendan al consumidor directamente y al por menor, como serían las presentaciones especiales, los cupones de descuento, las primas, las ventas especiales, la oferta de artículos de reclamo, las ventas vinculadas, etc. La presente disposición no debe restringir el establecimiento de políticas y prácticas de precios destinadas a facilitar productos a bajo coste y a largo plazo. (OMS, 1981)

5.4 Los fabricantes y distribuidores no deben distribuir a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón. (OMS, 1981)

5.5 El personal de comercialización no debe tratar de tener, a título profesional, ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes y niños de corta edad. (OMS, 1981)

Artículo 6. Sistemas de atención de salud

6.1 Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el párrafo 4.2. (OMS, 1981)

6.2 Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Dichas disposiciones no excluyen, sin embargo, la difusión de informaciones a los profesionales de la salud, según lo previsto en el párrafo 7.2. (OMS, 1981)

6.3 Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exponer productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar placartes o carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales facilitados por un fabricante o un distribuidor, a excepción de los previstos en el párrafo 4.3. (OMS, 1981)

6.4 No debe permitirse en el sistema de atención de salud el empleo de «representantes de servicios profesionales», de «enfermeras de maternidad» o personal análogo, facilitado o remunerado por los fabricantes o los distribuidores. (OMS, 1981)

6.5 Sólo los agentes de salud o, en caso necesario, otros agentes de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre alimentación con preparaciones para lactantes, fabricadas industrialmente o hechas en casa, y únicamente a las madres, o a los miembros de la familia que necesiten utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que puede acarrear una utilización incorrecta. (OMS, 1981)

6.6 Pueden hacerse a instituciones u organizaciones donativos o ventas a precio reducido de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, sea para su uso en la institución de que se trate o para su distribución en el exterior. Tales suministros sólo se deben utilizar o distribuir con destino a lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si dichos suministros se distribuyen para su uso fuera de la institución que los recibe, la distribución solamente debe ser hecha por las instituciones u organizaciones interesadas. Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial. (OMS, 1981)

6.7 Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se distribuyan fuera de una institución, la institución o la organización interesada debe adoptar las

disposiciones necesarias para garantizar que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten. Los donantes, igual que las instituciones u organizaciones interesadas, deben tener presente esa responsabilidad. (Salud, 1981)

6.8 El equipo y los materiales donados a un sistema de atención de salud, además de los que se mencionan en el párrafo 4.3, pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no deben referirse a ningún producto comercial comprendido en las disposiciones del presente Código. (OMS, 1981)

Artículo 7. Agentes de Salud

7.1 Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que se ocupen particularmente de la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud del presente Código. (OMS, 1981)

7.2 La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural. (OMS, 1981)

7.3 Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, incentivos financieros o materiales a los agentes de la salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias. (OMS, 1981)

7.4 No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional. Los agentes de salud no deben dar muestras de preparaciones para lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes y niños de corta edad o a los miembros de sus familias. (OMS, 1981)

7.5 Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole. El beneficiario debe hacer una declaración análoga. (OMS, 1981)

Artículo 8. Empleados de los fabricantes y de los distribuidores

8.1 En los sistemas que aplican incentivos de ventas para el personal de comercialización, el volumen de ventas de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos. Ello no debe interpretarse como un impedimento para el pago de gratificaciones basadas en el conjunto de las ventas efectuadas por una empresa de otros productos que ésta comercialice. (OMS, 1981)

8.2 El personal empleado en la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad. Ello no debe interpretarse como un impedimento para que dicho personal sea utilizado en otras funciones por el sistema de atención de salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente del gobierno interesado. (OMS, 1981)

Artículo 9. Etiquetado

9.1 Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan a desistir de la lactancia natural. (OMS, 1981)

9.2 Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o en una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente

del mismo una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los puntos siguientes: a) las palabras «Aviso importante» o su equivalente; b) una afirmación de la superioridad de la lactancia natural; c) una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo; d) instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud. Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes. Sin embargo, pueden presentar indicaciones gráficas que faciliten la identificación del producto como un sucedáneo de la leche materna y sirvan para ilustrar los métodos de preparación. No deben utilizarse términos como «humanizado», «maternalizado» o términos análogos. Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antedichas, en cada paquete o unidad vendidos al por menor. Cuando las etiquetas contienen instrucciones para modificar un producto y convertirlo en una preparación para lactantes, son aplicables las disposiciones precedentes. (OMS, 1981)

9.3 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y comercializados para la alimentación de lactantes, que no reúnan todos los requisitos de una preparación para lactantes, pero que puedan ser modificados a ese efecto, deben llevar en el marbete un aviso en el que conste que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación de un lactante. Puesto que la leche condensada azucarada no es adecuada para la alimentación de los lactantes ni debe utilizarse como principal ingrediente en las preparaciones destinadas a éstos, las etiquetas correspondientes no deben contener indicaciones que puedan interpretarse como instrucciones acerca de la manera de modificar dicho producto con tal fin. (OMS, 1981)

9.4 La etiqueta de los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código debe indicar todos y cada uno de los extremos siguientes: a) los ingredientes utilizados; b) la composición/análisis del producto; c) las condiciones

requeridas para su almacenamiento y d) el número de serie y la fecha límite para el consumo del producto, habida cuenta de las condiciones climatológicas y de almacenamiento en el país de que se trate.

Artículo 10. Calidad.

10.1 La calidad de los productos es un elemento esencial de la protección de la salud de los lactantes y, por consiguiente, debe ser de un nivel manifiestamente elevado.

10.2 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y destinados a la venta o a cualquier otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión del Codex Alimentarius y las disposiciones del Codex recogidas en el Código de Prácticas de Higiene para los Aumentos de los Lactantes y los Niños.

Artículo 11. Aplicación y vigilancia.

11.1 Los gobiernos deben adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes. A ese efecto, los gobiernos deben procurar obtener, cuando sea necesario, el concurso de la OMS, del UNICEF y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Las políticas y las medidas nacionales, en particular las leyes y los reglamentos, que se adopten para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, deben hacerse públicas y deben aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participen en la fabricación y la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

11.2 La vigilancia de la aplicación del presente Código corresponde a los gobiernos actuando tanto individualmente como colectivamente por conducto de la Organización Mundial de la Salud, a tenor de lo previsto en los párrafos 11.6 y 11.7. Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, así como las organizaciones no gubernamentales, los grupos de profesionales y las

asociaciones de consumidores apropiados deben colaborar con los gobiernos con ese fin.

11.3 Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación del presente Código, los fabricantes y los distribuidores de productos comprendidos en las disposiciones del mismo deben considerarse obligados a vigilar sus prácticas de comercialización de conformidad con los principios y el objetivo del presente Código y a adoptar medidas para asegurar que su conducta en todos los planos resulte conforme a dichos principios y objetivo.

11.4 Las organizaciones no gubernamentales, los grupos profesionales, las instituciones y los individuos interesados deben considerarse obligados a señalar a la atención de los fabricantes o distribuidores las actividades que sean incompatibles con los principios y el objetivo del presente Código, con el fin de que puedan adaptarse las medidas oportunas. Debe informarse igualmente a la autoridad gubernamental competente.

11.5 Los fabricantes y distribuidores primarios de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben informar a todos los miembros de su personal de comercialización acerca de las disposiciones del Código y de las responsabilidades que les incumben en consecuencia.

11.6 De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 62 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, los Estados Miembros informarán anualmente al Director General acerca de las medidas adoptadas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código.

11.7 El Director General informará todos los años pares a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación en lo que se refiere a la aplicación de las disposiciones del Código; y prestará asistencia técnica, a los Estados Miembros que la soliciten, para la preparación de leyes o reglamentos nacionales o para la adopción de otras medidas

apropiadas para la aplicación y la promoción de los principios y el objetivo del presente Código. (OMS, 1981)

Disposiciones similares se encuentran en el PROY-NOM-007-SSA2-2010 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, en la que se enfatiza la importancia de la lactancia materna exclusiva y no se recomienda recurrir a sucedáneos de la leche u otro tipo de fórmulas lácteas. (Diario Oficial de la Federación, 2012)

ATENCIÓN AMIGABLE

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 las 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 moverse 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.

En cuanto a la atención amigable la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida nos indica lo siguiente:

5.5 Atención del parto.

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

5.5.5 Durante el trabajo de parto se puede permitir la ingesta de líquidos a la paciente, de acuerdo a sus necesidades; se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición sentada o de pie, siempre y cuando el establecimiento para la atención médica cuente con el espacio suficiente y seguro, respetando la posición en que la embarazada se sienta más cómoda, en tanto no exista contraindicación médica. Si la madre escoge recostarse deberá recomendarse el decúbito lateral izquierdo para prevenir hipotensión materna y riesgo de hipoxia fetal.

5.5.9 A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.

5.5.15 La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la

adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención. Dicha capacitación debe ser promovida por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en los lugares donde es culturalmente utilizado y aceptado.

ALIMENTACIÓN INFANTIL Y VIH

Se estima que cada año dan a luz 2,2 millones de mujeres infectadas por el VIH, y que aproximadamente 700 000 recién nacidos resultan contagiados por sus madres. La transmisión del VIH de la madre al niño puede producirse durante el embarazo, el parto o la lactancia. Si no se interviene, en los países desarrollados, entre el 14% y el 25% de los niños nacidos de madres seropositivas se infectan, frente al 13%-42% en otros países. Esta disparidad obedece fundamentalmente a las distintas prácticas de amamantamiento. Se estima que entre el 5% y el 20% de los lactantes nacidos de mujeres seropositivas contraen la infección por la leche materna. (UNICEF/OMS, 2009)

La forma más eficaz de prevenir la infección en lactantes y niños pequeños es prevenirla en las mujeres y evitar los embarazos no deseados en las que ya son seropositivas. Aun así, también es posible prevenir la mayoría de los casos de transmisión del VIH de la madre al niño. Hoy día, la profilaxis con antirretrovirales, unida a otras medidas como la cesárea programada antes de que comience el parto y se rompa la bolsa de las aguas o evitar la lactancia materna, ha eliminado casi por completo la infección de los lactantes por el VIH en el mundo desarrollado, con tasas de contagio inferiores al 2%. En los países en desarrollo en los que la lactancia es la norma, el riesgo de transmisión del VIH al recién nacido puede reducirse a menos de la mitad mediante ciclos cortos de tratamiento antirretroviral, aunque esta reducción no es sostenida si no se adoptan prácticas de alimentación que reduzcan el riesgo. (UNICEF/OMS, 2009)

Para reducir el riesgo de transmisión del VIH por la leche materna, la OMS recomienda actualmente que, cuando sea aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro emplear una alimentación de reemplazo, las madres seropositivas abandonen totalmente la lactancia natural. En los demás casos se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida. Para minimizar el riesgo de transmisión después del parto, debe suspenderse la lactancia natural tan pronto como se pueda, teniendo en cuenta las circunstancias locales, la situación individual de la madre y los riesgos que plantea una alimentación de reemplazo, como infecciones distintas del VIH y malnutrición. (UNICEF/OMS, 2009)

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 establece en su apartado 5.6.6 Recomendar a las madres infectadas con VIH/SIDA nutrición alternativa que puede incluir el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) para evitar la transmisión del VIH al lactante, haciendo énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida. (Diario Oficial de la Federación, 2010)

TEORICA

La lactancia materna es una actividad de naturaleza fisiológica sin embargo al paso del tiempo se han detectado dificultades para llevar a cabo esta práctica; lo cual se refleja en disminución de porcentaje de niños y niñas alimentados con lactancia materna exclusiva; nuestro rol como enfermeras nos brinda la oportunidad de identificar las dificultades presentadas para llevar a cabo la lactancia materna. Tomando así la decisión de implementar estrategias de educación, capacitación u orientación que faciliten la lactancia materna. Por todo esto decidí enfocar la investigación en Dorotea E Orem la cual establece la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres sub teorías relacionadas.

Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por

si solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importante de esta tendencia es

La teoría de autocuidado

La teoría del déficit del autocuidado

La teoría de los sistemas de enfermería

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse, para ello D. Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal.
5. Enseñar a la persona que se ayuda.

Por tanto, para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.

2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente.

HIPOTESIS

El programa de lactancia materna del Hospital de la Mujer en Yautepec, Morelos; no cubre los criterios establecidos por la IHAN para ser nominado como Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

CAPITULO III. METODOS

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo , transversal realizado en el Hospital de la Mujer en Yautepec, Morelos, en el mes de octubre del 2014, realizándose un total de 100 encuestas, analizadas con el programa Excel; aplicándose una encuesta al director (a), otra encuesta al personal clínico, otra encuesta al personal no clínico. Se realizó una entrevista a las madres, a las madres con recién nacidos en cuidados especiales y entrevistas con mujeres embarazadas; se revisaron registros internos hospitalarios, expedientes clínicos de recién nacidos y puérperas, censos de servicios, libretas de ingresos y egresos de los servicios, libretas de control de recién nacidos. Todo esto se realizó tomando como base las cédulas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN).

MUESTRA

El Hospital cuenta con una planilla de 286 trabajadores (personal clínico y no clínico). Se atendió a un total de 2000 pacientes en el año 2014 incluyendo mujeres embarazadas y en puerperio. Para realizar la evaluación se tomó en cuenta a la siguiente muestra aleatoria: personal clínico 31, personal no clínico 10, 39 mujeres en puerperio, de las cuales 10 son con recién nacidos en cuidados especiales y 20 mujeres embarazadas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser trabajador del Hospital de la Mujer Yautepec Morelos, con un periodo de ingreso laboral mayor a 6 meses.
- Ser paciente puérpera del Hospital de la Mujer Yautepec Morelos
- Mujeres embarazadas en el tercer trimestre que hayan acudido por lo menos a dos consultas prenatales en el Hospital de la mujer Yautepec Morelos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ser trabajador del Hospital de la Mujer Yautepec Morelos con un periodo de ingreso laboral menor a 6 meses.
- No ser paciente puérpera del Hospital de la Mujer Yautepec Morelos.
- Mujeres embarazadas antes del tercer trimestre.
- Mujeres embarazadas en el tercer trimestre que no tengan por lo menos 2 consultas prenatales en el Hospital de la Mujer Yautepec Morelos.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes puérperas que presenten alguna complicación que impida participar en la entrevista.
- Mujeres embarazadas en el tercer trimestre que hayan acudido por lo menos a dos consultas prenatales en el Hospital de la mujer Yautepec Morelos que se diagnostiquen con producto obitado.
- Personal del hospital que deje de laborar en la institución.

La recolección de datos se realizó a través de los siguientes instrumentos:

Entrevista con el Director del hospital

Revisión del material escrito

Lista de verificación de la política de lactancia/alimentación infantil

Entrevista con personal clínico: 29 ítems.

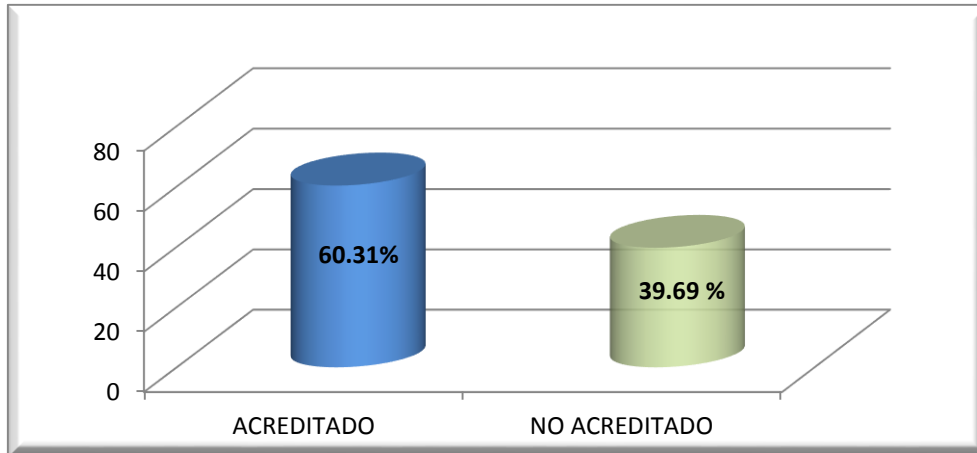
Entrevista con el personal no clínico: 6 ítems.

Entrevista mujer embarazada: 8 ítems.

Entrevista con mamá: 21 ítems.

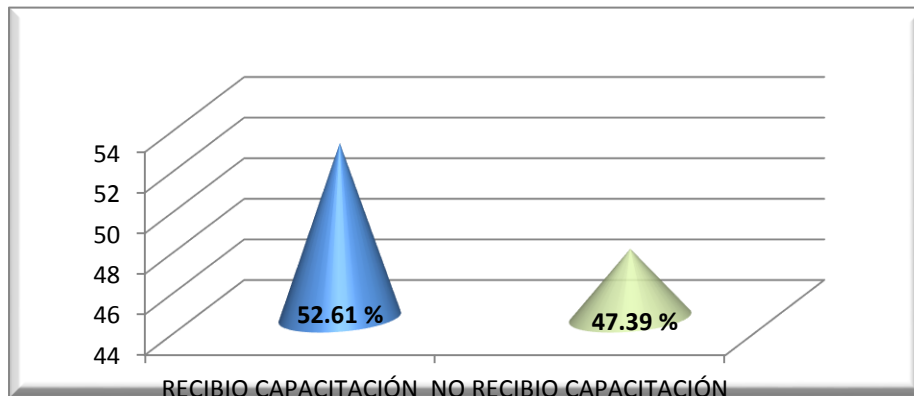
CAPITULO IV. RESULTADOS

Grafica 1. Política del Hospital



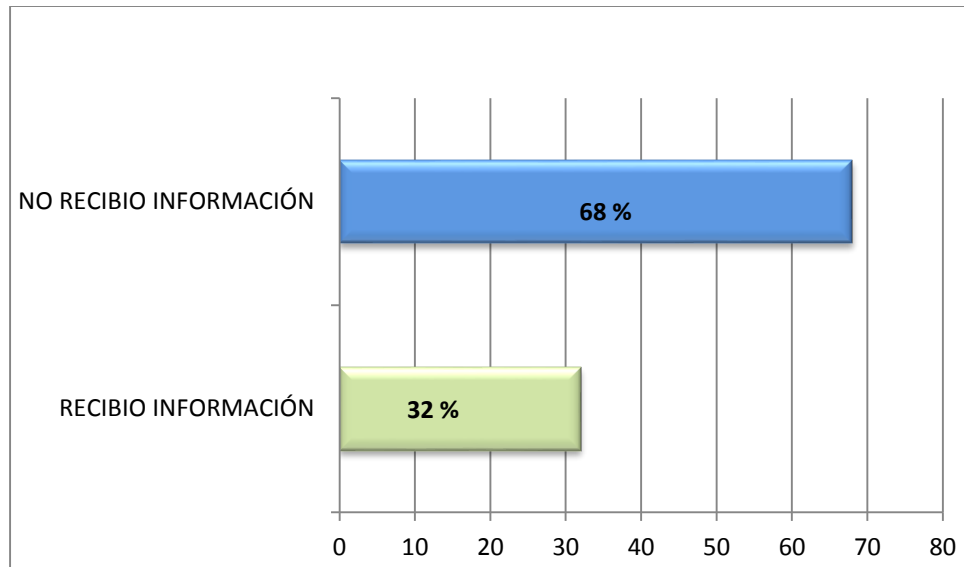
De acuerdo a la lista de verificación; la política de lactancia materna del Hospital; no cumple con todos los criterios establecidos por la IHAN.

Grafica 2. Capacitación del Personal.



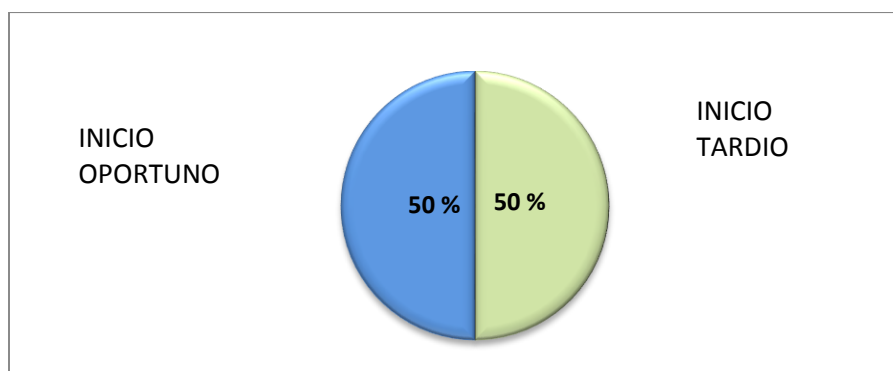
Solo el 52.61% del personal (clínico y no clínico) recibió la capacitación adecuada sobre lactancia materna, estos datos se obtuvieron de las entrevistas realizadas al personal y cotejando los registros de capacitación proporcionados por el área de enseñanza del Hospital.

Grafica 3. Embarazadas informadas



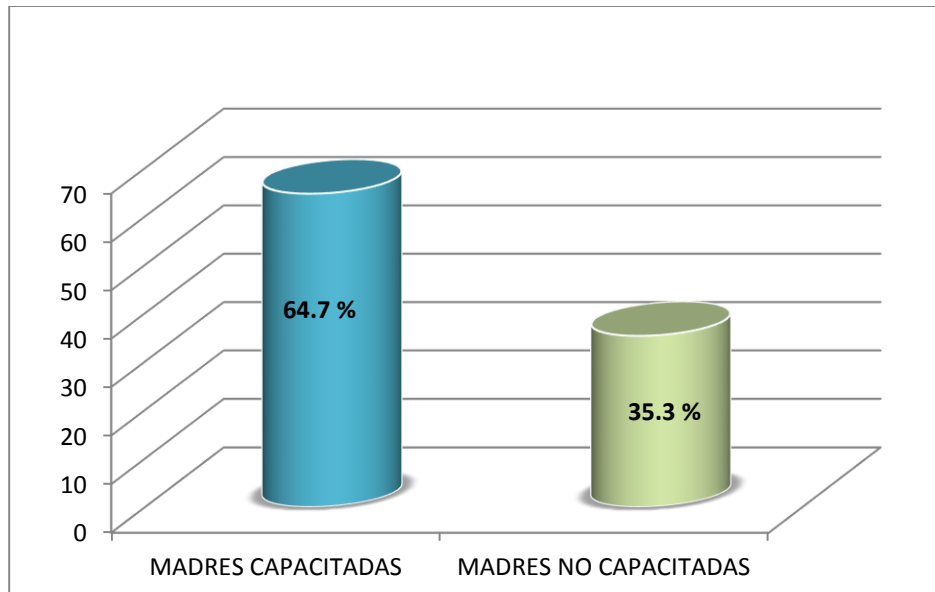
El 32% de las mujeres embarazadas que llevaron control del embarazo en el Hospital; recibieron información sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna; por lo cual no cumplen con este criterio. Datos obtenidos de la entrevista realizada a mujeres embarazadas; que llevaban control del embarazo en este Hospital.

Grafica 4. Madres apoyadas para iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.



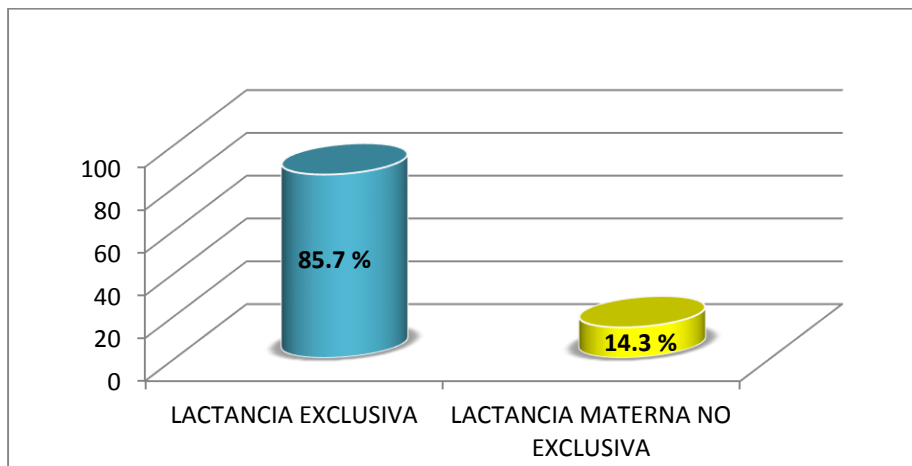
De las entrevistas realizadas a madres que estaban en postparto o en hospitalización alojamiento conjunto solo el 50% tuvieron un inicio oportuno de contacto piel a piel y de lactancia materna.

Grafica 5. Capacitación de madres separadas de sus hijos.



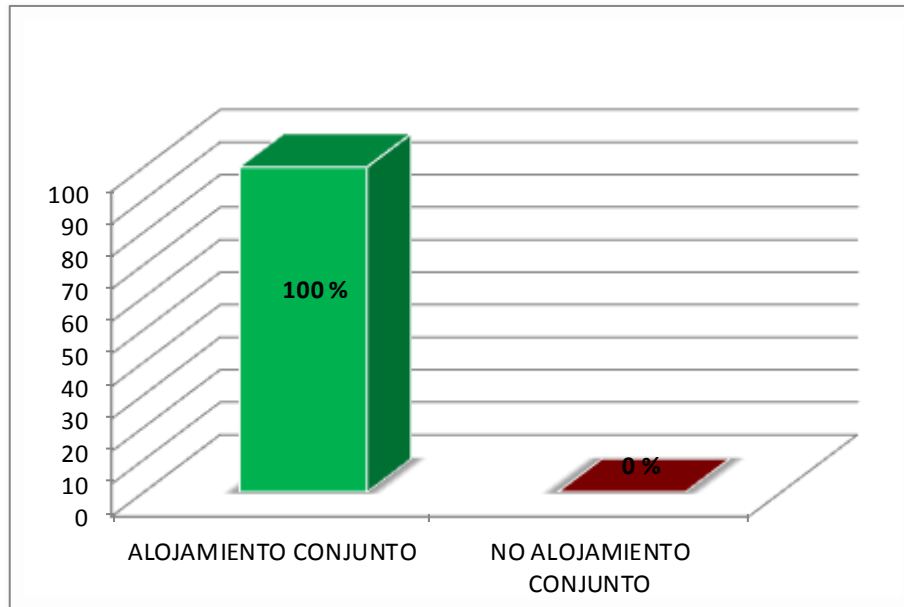
Tan solo el 64.7% de las madres que se encontraban separadas de sus hijos por alguna justificación medica; fueron capacitadas sobre lactancia materna.

Grafica 6. Lactancia materna Exclusiva



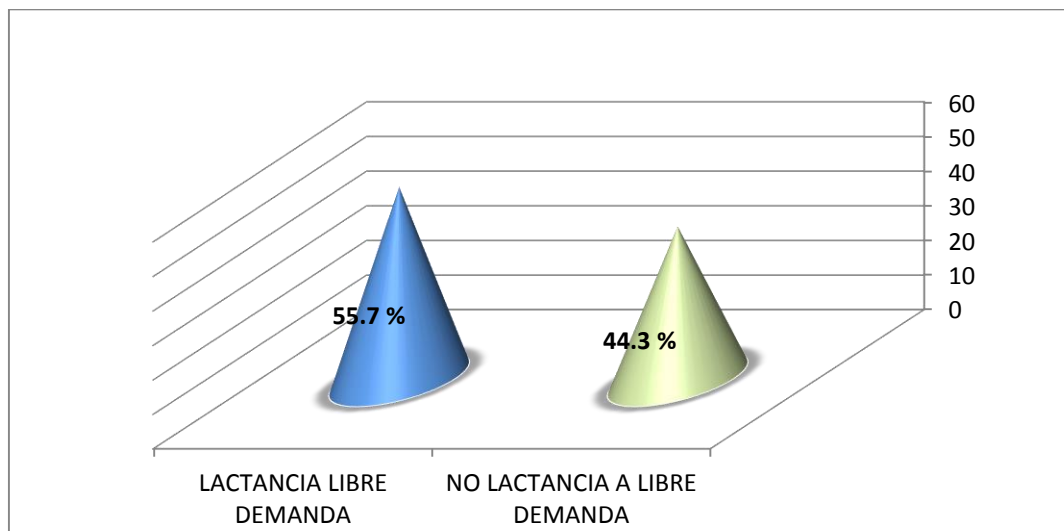
El 85.7% de los recién nacidos recibieron lactancia materna exclusiva.

Grafica 7. Alojamiento conjunto



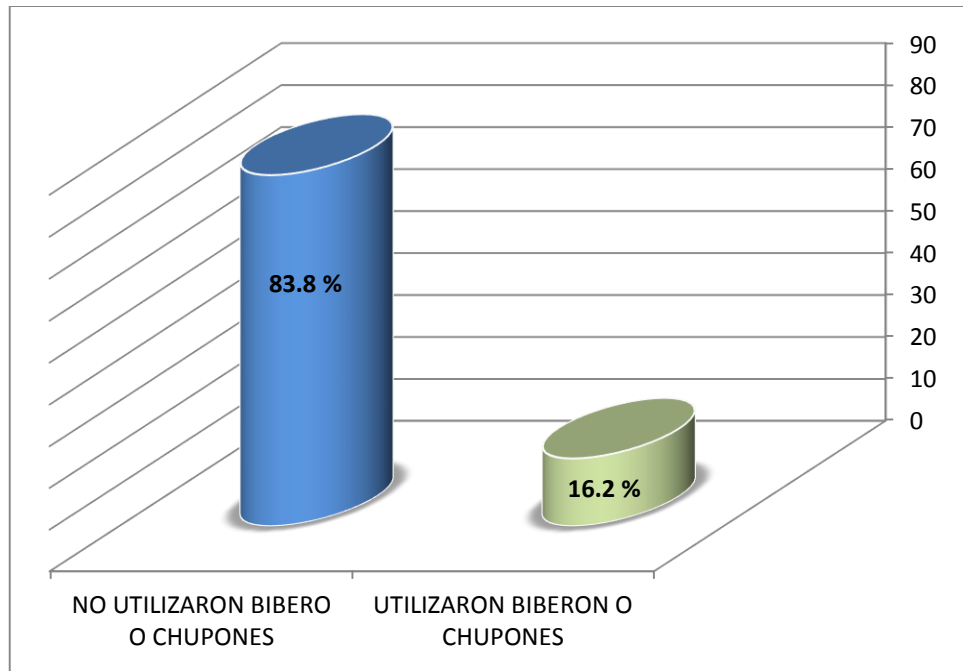
El 100% de los recién nacidos y de las madres que no presentaron complicaciones médicas se encontraron en alojamiento conjunto.

Grafica 8. Lactancia a libre demanda



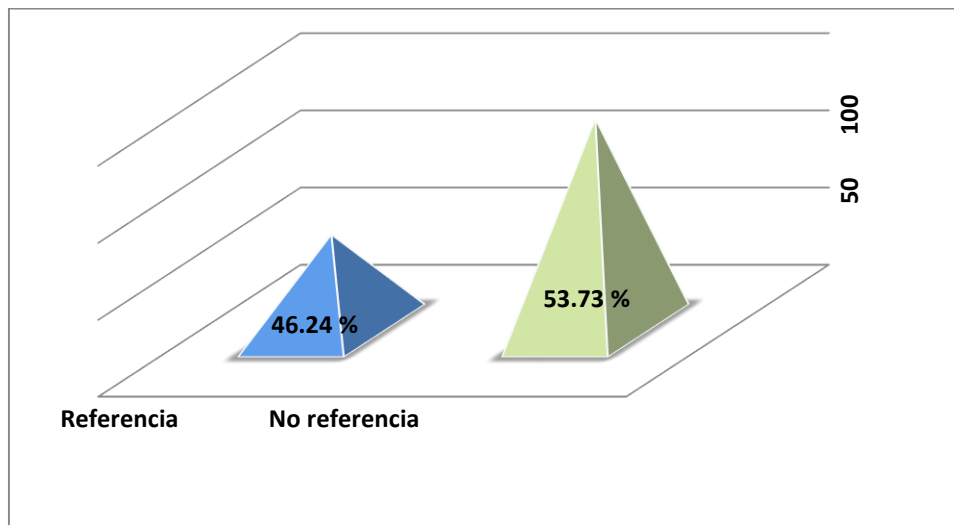
El 55.7% de las madres entrevistadas en alojamiento conjunto practicaron la lactancia a libre demanda.

Grafica 9. Manejo de biberones o chupones de distracción a los bebés que amamantan.



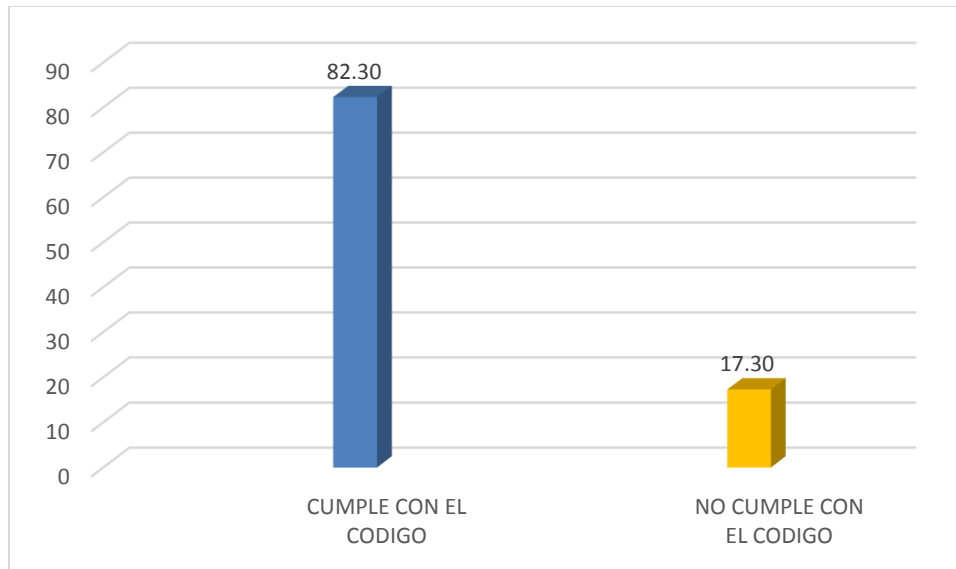
Tan solo 16.2% de las madres con recién nacidos en alojamiento conjunto, UCEN y UCIN utilizaron biberón o chupones.

Grafica 10. Grupos de apoyo



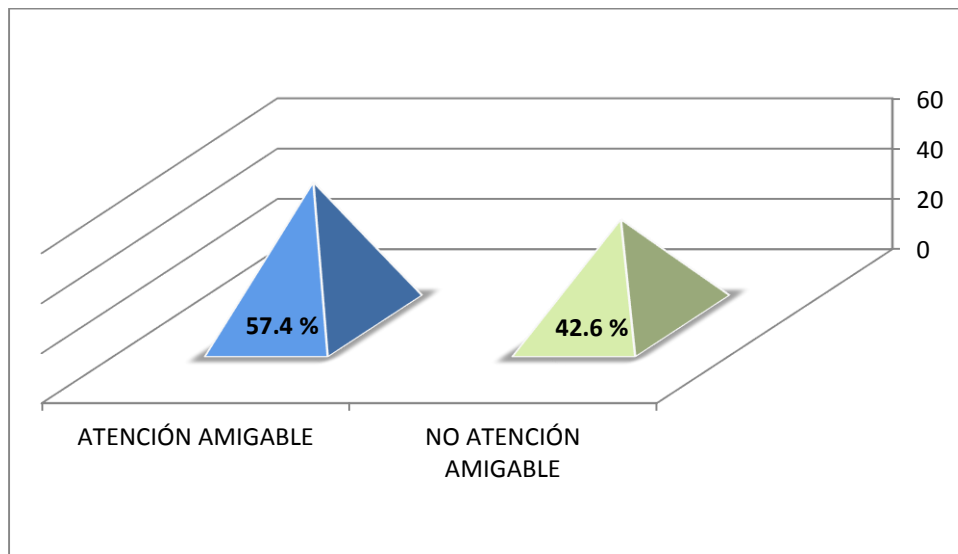
El 46.24% de las madres egresadas recibieron referencia a los grupos de apoyo establecidos por el Hospital de la Mujer.

Grafica 11. Código internacional de sucedáneos



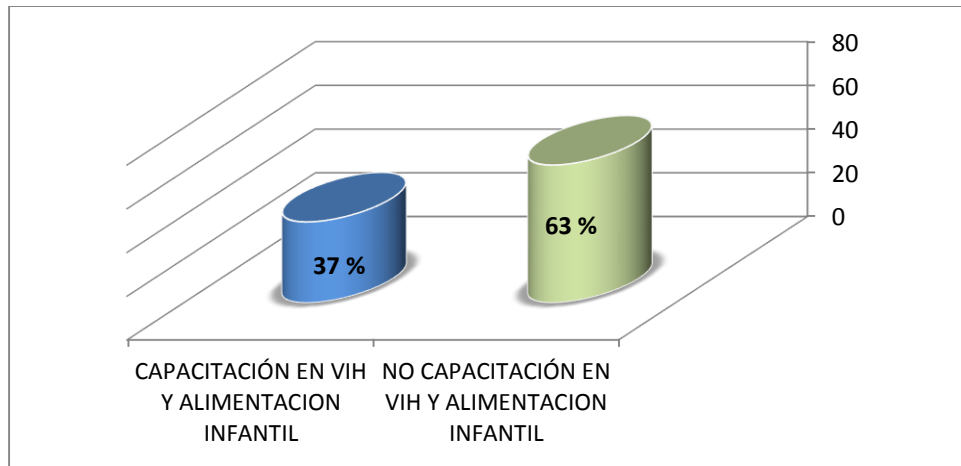
El personal del hospital no cumple con el criterio establecido por la IHAN en cuanto al cumplimiento del Código Internacional de Sucédáneos.

Grafica 12. Atención Amigable



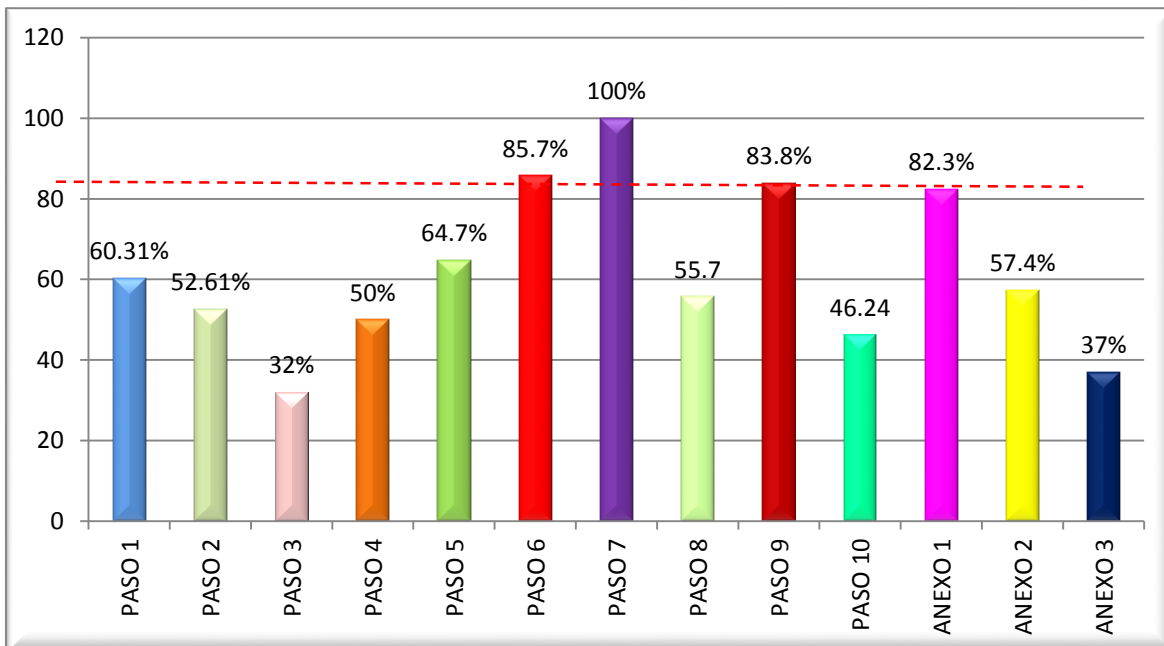
En la Observación realizada y en las entrevistas realizadas en este hospital solo se cubre el 57.4% de los criterios considerados en atención amigable por lo cual no se cumple con este criterio.

Grafica13. VIH y Alimentación Infantil



De acuerdo a las entrevistas realizadas a las madres atendidas en este hospital, solo el 37% recibieron capacitación en VIH y alimentación infantil; por lo cual no se cumple con este criterio.

Grafica 14: 10 pasos y 3 anexos



El Hospital de la Mujer, Yauatepec Morelos obtuvo 62.09 % en la evaluación realizada. Por lo cual aún no se considera apto para la nominación como Hospital Amigo del Niño y de la Niña; ya que el porcentaje mínimo es de 85 % en cada uno de los criterios evaluados.

CONCLUSIONES

El Hospital de la Mujer, Yautepec, Morelos no cumple con los criterios globales recomendados (OMS) para ser nominado como Hospital Amigo del Niño y de la Niña. Se establecen las siguientes recomendaciones:

- Ampliar la política, incluir apego inmediato piel con piel los primeros 5 minutos y continuado durante 60 minutos en nacimientos sin complicaciones.
- Elaborar carteles con los 10 pasos para una lactancia exitosa más los 3 anexos. (código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentación infantil y VIH, atención amigable).
- Asentar en el expediente el apego inmediato piel con piel.
- Capacitar al 100% del personal clínico en lactancia materna con duración de 20 horas. más 3 de práctica. Para personal no clínico 8 horas. más 3 de práctica.
- Cada capacitación tendrá que llevar su carta descriptiva con evaluaciones pre y post y lista de asistencias con evidencias fotográficas de cursos.
- Elaboración de información con contenido mínimo para las embarazadas.
- Gestionar la reproducción de trípticos para que se entreguen a las embarazadas.
- Colocar material de promoción en áreas estratégicas de atención a embarazadas.
- Informar a todas las mujeres embarazadas acerca de la práctica de la lactancia; de la importancia del contacto piel a piel inmediato y prolongada, importancia del inicio temprano de la lactancia a libre demanda y de las formas adecuadas de asegurar una buena producción de leche.
- Apoyar a las madres a iniciar una lactancia materna en toco cirugía y en el área de recuperación.
- Eliminar la administración de fórmulas en jeringas

- Utilizar suplementador para dar formula y estimular la producción láctea.
- Organizar los grupos de apoyo externo y capacitarlos en la solución de problemas de la lactancia
- Informar a todas las madres de la existencia de estos grupos de apoyo verificando la comprensión antes de su egreso.
- Revisar la promoción existente del hospital y retirar aquella que está relacionado con alimentos y formulas infantiles
- Capacitar al personal en atención amigable.
- Fomentar el acompañamiento si no es posible que el familiar ingrese al área de labor capacitar al personal de ese servicio en acompañamiento respetuoso amable cuidando el tono de voz la música que se utiliza procurando mantener tranquila a la paciente durante el trabajo de parto por un familiar o quien elija la paciente.
- Capacitar al personal y a las madres en la importancia de la prueba rápida de VIH.

DISCUSIÓN

La lactancia materna es un tema de suma importancia ya que influye tanto en el desarrollo nutricional, psicológico e inmunitario de los niños y niñas, por lo cual considero que no se ha tomado la importancia merecida al tema, así como se muestra en la evaluación realizada a este hospital. Se deben realizar estrategias que mejoren las cifras de lactancia materna no tan solo para conseguir nominaciones o certificaciones; si no para mejorar la salud de los niños y niñas.

BIBLIOGRAFÍA

- Diario Oficial de la Federación. (2012 de Noviembre de 2012). *www.dof.gob.mx*.
Obtenido de *www.dof.gob.mx*:
<http://dof.gob.mx/normasOficiales.php?codp=5940&view=si>
- Diario Oficial de la Federación. (15 de Octubre de 2010).
<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>. Obtenido de
<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>.
- Diario Oficial de la Federación. (28 de Mayo de 2012). *www.dof.gob.mx*. Obtenido de
www.dof.gob.mx:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- Gutierrez JP, R. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Cuernavaca Morelos:
Instituto Nacional de Salud Publica.
- OMS. (1981). *Código Internacional de la Comercialización de Sucedaneos de la leche Materna*. Washinngton D.C.: Organizacion Mundial de la Salud.
- OMS. (2005). Actualizaciones trcnicas de las normas de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia. *Pruebas científicas y recomendaciones para adaptaciones ulteriores* (págs. 13,16). Ginebra: OPS.
- OMS. (2007). Pruebas científicas sobre los efectos a larga plazo de la lactancia materna. *Exámenes sistematicos y meta-analisis* (págs. 25,26). Ginebra: OPS.
- OMS. (2007). *Pruebas científicas sobre los efectos a largo plazo de la lactancia materna: exámenes sistemáticos y meta-análisis*. Ginebra: OPS.
- OMS. (14 de Agosto de 2017). *www.oms.org*. Obtenido de *www.oms.org*:
<https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- OMS/UNICEF. (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Ginebra: OMS.
- OMS/UNICEF. (2008). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, sección 2. Fortalecimiento y sostenibilidad de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño*. Washington D.C.: OPS.

Secretaría de Salud. (10 de octubre de 2016). *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014- 2018*. Obtenido de http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

UNICEF. (14 de agosto de 2013). *www.unicef.org/mexico*. Obtenido de www.unicef.org/mexico:
[https://www.unicef.org/mexico/spanish/Comunicado_Foro_Lactancia_2013\(4\).pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/Comunicado_Foro_Lactancia_2013(4).pdf)

UNICEF/OMS. (2009). Antecedentes e implementación. *Organización Panamericana de la salud, Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada y actualizada y ampliada para la atención integral* (págs. 1-4). Washingtong D.C.: OPS.

ANEXOS

Nombre del Hospital: _____

Registrador: _____

Fecha del informe ____/____/____

I.A. Entrevista con el Director de la Maternidad y otro Personal Clave

Instrucciones: Esta entrevista debe realizarse principalmente con el director de la maternidad o quien sea responsable de implementar las políticas y procedimientos en lactancia y alimentación infantil.

Algunas preguntas serán dirigidas a otros miembros clave del personal, jefes de salas, servicios prenatales, servicios de extensión comunitaria, etc. El cuestionario puede ser completado entrevistando a cada uno de los miembros por separado o en grupo.

El propósito de esta entrevista es determinar lo que las autoridades responsables del hospital conocen acerca de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y las normas y prácticas sobre alimentación infantil en sus establecimientos así como el de explicarles de qué trata la Evaluación de Hospitales Amigo y pedir su colaboración.

Nombre del Director: _____

Título: _____

Nombres y cargos de otro personal entrevistado _____

Introducción: Describa el propósito de la Evaluación de IHAN y los pasos en el proceso de evaluación.

Política, Capacitación y Atención en la Maternidad		Respuesta	Clave
1.	¿Cuál es el promedio de estancia hospitalaria para las mujeres después de un parto vaginal? ¿Y de las cesáreas? (Obtener tasas de lactancia y otra información solicitada en la Hoja de Datos del Hospital I.B. para el Director de la Maternidad, si no dispone de ella, o verificar rápidamente la información si dispone de ella.)	Vaginal: 6 horas o días Cesárea: 12 hrs. días	
2.	¿Dispone del siguiente material para entregarse al equipo evaluador? Si estos ítems fueron entregados antes de la evaluación, solo pregunte como obtener los documentos que le faltaran.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requeridos: <ul style="list-style-type: none"> Política de lactancia/ alimentación infantil Currícula de Capacitación y/o contenidos del curso relacionados al apoyo a la lactancia. y VIH y alimentación infantil. Contenidos de la información mínima estándar en prenatal (mediante cursos, charlas grupales, sesiones de análisis) en lactancia y VIH y alimentación infantil. La lista del personal de la Maternidad que es responsable del cuidado de las embarazadas, madres y sus bebés, la información acerca del número de horas de entrenamiento que recibieron en manejo de la Lactancia, alimentación del bebé no amamantado, y VIH y alimentación infantil. Para el personal ingresado al establecimiento hace menos de 6 meses, que aun no ha tenido un curso de capacitación, la información respecto a la orientación que ha recibido en el tema. Las facturas de compra de fórmula, biberones, chupones, fórmula para prematuros, fortificantes de leche materna, demuestran que no se han recibido donaciones ni realizado compras a bajo costo. 	Provistos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

		Provisto		
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Proporcionar, si se encuentra disponible: <ul style="list-style-type: none"> • Copia de orientación para la madre acerca de la política de lactancia. • Cualquier procedimiento escrito relativo al trabajo de parto y el parto. • Trípticos/material impreso para embarazadas y primerizas, incluyendo información si existe el apoyo en lactancia y alimentación infantil al alta. • Protocolos y políticas relacionadas a la lactancia y alimentación infantil utilizadas en el servicio de la Maternidad. 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
3.	¿Quiénes atienden a la embarazadas, mujeres, y/o recién nacidos? Liste las categorías. Si es necesario, nombre las profesiones o especialidades de los médicos, enfermeras, nutricionistas, internos, residentes, etc. _____ _____ _____ ¿Quiénes son los responsables de enseñar y ayudar a las madres a amamantar? _____ _____ ¿Qué personal que no sea de salud tiene contacto con las madres y sus bebés? _____ _____ <i>Nota: Las respuestas a estas preguntas le dan la información al evaluador sobre a quienes evaluar. Ver la Guía del Evaluador.</i>			
4.	¿Cuáles de los mencionados reciben orientación en la política de lactancia/y alimentación infantil cuando comienzan a trabajar en el establecimiento? _____ _____ <i>Compare la lista de personal que recibe orientación con el personal mencionado en la respuesta a Q. 3</i> Todo personal apropiado recibe orientación: Si "No" elabore una lista de quienes necesitan orientación: _____ _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	2.1
5.	¿Puede describir cuándo y cómo se da la orientación en la política? Indague para determinar la orientación que se les da cuando el personal nuevo comienzan a trabajar, y el contenido de la orientación. _____ _____ <i>Puntos claves: La orientación debe darse cuando el personal nuevo comienza a trabajar. Debe incluir presentación de la política con asistencia obligatoria, provisión de una copia de la política con la instrucción debe leerse y/o analizarse en discusiones individuales con el supervisor. Exhibir la política no es: orientación suficiente.</i> La orientación brindada al personal en la política es suficiente:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	2.2
6.	¿Quiénes, entre el personal que usted ha mencionado, recibe entrenamiento en apoyo, fomento y promoción de lactancia? _____ _____ <i>Compare la lista de personal que recibe capacitación con la lista de personal en la respuesta a la P 3 y el análisis en IC 8-11</i> ¿Con quién se podría analizar los detalles de la capacitación? _____			

7.	<p>¿Las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas para amamantar previamente, reciben alguna ayuda especial del personal? (Si "No" ir a P9)</p> <p>Si reciben apoyo o atención especial en el prenatal, ¿qué tipo de apoyo reciben?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Si reciben apoyo en el puerperio, ¿Qué tipo de apoyo reciben?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
	Las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas para amamantar, reciben atención especial tanto en prenatal como en el puerperio:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5.1
8.	<p>¿Qué información reciben, en caso que la reciban, sobre dónde conseguir ayuda para amamantar y/o alimentar a su bebé cuando retornen a su casa?</p> <p><i>Indague: ¿Alguna otra información? No lea las opciones a continuación, pero señale las mencionadas.</i></p> <p>Información para obtener apoyo de: quite el cuadro que iba primero</p> <p><input type="checkbox"/> Los servicios de maternidad (en el establecimiento que esta siendo evaluado)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Establecimientos de salud comunitarios/establecimiento de salud más cercano</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Grupos de apoyo de madre a madre y/o consejeros empíricos</p> <p><input type="checkbox"/> Otros de: <i>escribir:</i> _____</p>		
	Menciona al menos una fuente de información:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	10.1
	¿Cómo se da la información? _____		
	¿Cuándo se da la información? _____		
9.	<p>¿Qué hace su establecimiento para fomentar la formación o coordinación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que proveen apoyo a la lactancia y alimentación infantil?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
	El procedimiento es adecuado:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	10.2
10.	<p>¿El personal del establecimiento cita a madres y bebés a su control a pocos días de su alta, para que sean evaluados y recibir apoyo de una persona experta en lactancia en el establecimiento o en la comunidad?</p> <p>Si "sí": ¿A quién deriva el personal del establecimiento? _____</p> <p>¿En qué tiempo se les recomienda volver? _____</p> <p><i>(Puntos clave: Debe mencionar que las madres son alentadas a visitar al personal de salud experto en lactancia y alimentación infantil a los días de su alta. Deben citarse entre 2-4 días, luego del parto y retornar en la segunda semana, esta información no es imprescindible para pasar)</i></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
	La respuesta es adecuada:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	10.3
Cumplimiento con Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y sus Resoluciones.			
11.	<p>Los empleados de las fábricas o distribuidoras de leche, biberones o chupones tienen algún contacto con: _____</p> <p>¿Mujeres embarazadas? _____</p> <p>¿Madres? _____</p> <p>Si "Sí" a cualquiera: Favor describa: _____</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
	Cumple con el Código, no permitiendo contacto de dichas fabricas o distribuidores con embarazadas o madres:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	C1
12.	<p>¿Cuáles son las prácticas del hospital referidas a la adquisición de sucedáneos de la leche, biberone:, chupones y otros?</p> <p><input type="checkbox"/> Adquiere lo arriba señalado por el precio en el mercado o más</p>		

	<input type="checkbox"/> Se consigue algunos elementos mencionados de otras maneras Favor describir: _____ <input type="checkbox"/> No tiene adquisiciones de sucedáneos de leche ni dispositivos médicos		
	¿Cuál es la unidad y el personal responsable para la adquisición de sucedáneos de la leche y dispositivos médicos? _____ <i>Concertar una entrevista.</i>		
13.	¿Recibe el Hospital regalos de los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de leche materna, biberones o chupones? (Esto incluye alimentos, literatura no científica, materiales, equipo, dinero, o apoyo para educación en servicio u otros eventos) Si "si": Favor describir: _____ <i>Puntos clave: Si le parece importante verificar el cumplimiento, el evaluador puede solicitar revisar los ítems por los cuales el cumplimiento es cuestionable.</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	C2
14	El establecimiento regala a las embarazadas, madres, o sus familias, material de promoción como muestras o paquetes de regalo que incluyan: <ul style="list-style-type: none"> • sucedáneos de leche humana • biberones/chupones..... • otro equipamiento para la preparación de alimentos • cupones de descuento para fórmula, equipamiento o dispositivos médicos... 	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	C.3
	Cumple con el Código, no se reciben regalos ni apoyo.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	C.3
Servicio Prenatal Si no se proporcionan servicios prenatales, marque aquí <input type="checkbox"/> y salte las preguntas #16-17 : Nota: Puede ser necesario entrevistar a un miembro del personal a cargo de este servicio.			
15.	¿Existe un documento escrito de los contenidos mínimos de la información en lactancia que se da a todas las embarazadas (no solo a las que asisten a clases)? Si "Si", solicite una copia si aun no la tiene.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3.1
16.	¿Se entrega material impreso con información sobre alimentación de sus bebés? Si "Si", solicite una copia si aun no la tiene. Si no es apropiado y la mayoría de las mujeres no leen marque "NA".	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	3.2
Políticas y procedimientos para VIH y alimentación infantil			
17.	¿Cuál es el personal del establecimiento que debe brindar apoyo relacionado al VIH y alimentación infantil a las embarazadas y madres? ¿Qué personal recibe entrenamiento en VIH y alimentación infantil? ¿Con quien sería mejor reunirse para analizar los detalles de la capacitación? ¿Existen guías de capacitación escritas en VIH y alimentación infantil? Si "si", solicite una copia si aun no la tiene.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
18.	Qué políticas y procedimientos tiene su establecimiento respecto a: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Efectúan el test y consejería para VIH a las embarazadas o si no, las refieren a otro servicio en diferente establecimiento <input type="checkbox"/> Consejería respecto a la prevención de transmisión materno infantil (TMI) del VIH? <input type="checkbox"/> Brinda consejería individual y privada para las embarazadas y madres VIH positivas en opciones de alimentación infantil <input type="checkbox"/> Asegurar confidencialidad a las mujeres VIH positivas 		
	Políticas y procedimientos cubren adecuadamente al menos 3 de los 4 tópicos:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VIH.1

19.	¿Es adecuada la información de los servicios de apoyo para las madres con VIH y las están preocupadas por considerarse en riesgo?: Si "SI" que información se les da: _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VIH.2
-----	--	---	-------

FIN. Gracias por su tiempo y colaboración.

Nombre del Hospital: _____

Registrador: _____

Fecha del informe ____/____/____

I.B. Hoja de Datos del Hospital

Información general del hospital y personal directivo:

Nombre y dirección del hospital: _____

Nombre y cargo del director o administrador del hospital: _____

Teléfono interno o extensión: _____ Correo electrónico: _____

El hospital es: *(Marcar todo lo aplicado)*

- Un hospital de maternidad
- un hospital general
- un hospital universitario
- un hospital del Estado
- un hospital privado
- otro especificar: _____

Número total de camas hospitalarias: _____ Número total de empleados del hospital: _____

Información de los servicios prenatales

El hospital tiene atención prenatal Si No

(Si "no" omita todas las preguntas de esta sección, excepto la última)

Nombre y cargo del director o administrador de los servicios/clínica prenatal: _____

Teléfono interno o extensión: _____ Correo electrónico: _____

¿Qué porcentaje de madres en trabajo de parto asisten a la clínica prenatal del hospital? _____ %

¿El hospital atiende clínicas prenatales en otros sitios fuera del hospital? SI NO

Si "sí": Por favor describa cuándo y dónde son atendidas: _____

¿Hay camas designadas para casos de embarazo de alto riesgo? SI NO

(Si "sí"): ¿cuántas? _____ No sabe

¿Qué porcentaje de mujeres llegan en trabajo de parto sin cuidado prenatal? _____ % No sabe

Información de servicios de maternidad:

Nombre y cargo del director o administrador de los servicios de la maternidad: _____

Teléfono interno o extensión: _____ Correo electrónico: _____

Número de camas para postparto: _____

Promedio diario del número de madres con bebés nacidos a término en las unidades postparto(s): _____ %

¿La instalación tiene unidad(es) para niños que necesitan cuidado especial (PBN, prematuro, enfermo, etc.)?

Si

No

Si "Si": Nombre de la primera unidad: _____ Censo diario promedio: _____

Nombre del responsable de esta unidad: _____

Nombre de la unidad adicional: _____ Censo diario promedio: _____

Nombre del responsable de esta unidad: _____

¿Existen áreas en la sala de maternidad designadas como salas de observación de recién nacidos sanos?

Si

No

Si "Si": Censo promedio diario en cada área: _____

Nombre del responsable de estas áreas: _____

Personal responsable de lactancia/alimentación infantil

El siguiente personal tiene una responsabilidad directa para ayudar a mujeres con lactancia materna (LM), sucedáneos de la leche materna (SLM), o dando orientación en VIH y alimentación infantil: Marcar todo lo que se aplica.

	LM	SLM	VIH
Enfermeras			
Pediatras			
Obstetras			
Nutricionistas			
Asistentes en lactancia			
Médico general			
Otro personal (especificar):			

¿Hay en el hospital comité de la lactancia materna?

Si

No

Si "Sí": Por favor describa: _____

¿Existe un coordinador de IHAN en el hospital? Si

No

(Si "sí", nombre:) _____

Estadísticas en nacimientos:

Número total de nacimientos en el año pasado: _____ de los cuales:

____% fueron por Cesárea sin anestesia general

____% fueron por Cesárea con anestesia general

____% de bebés fueron admitidos al SCN/UCIN o unidades similares

Estadísticas en alimentación infantil:

Número total de bebés nacidos en el hospital a término dados de alta el año pasado: _____ de los cuales:

____% fueron amamantados (o que recibieron leche humana) exclusivamente desde el nacimiento hasta que fueron dados de alta.

____% recibieron por lo menos un alimento distinto a la leche materna (fórmula, agua u otros fluidos) en el hospital por razón médica documentada.

____% recibieron por lo menos un alimento distinto a la leche materna sin alguna razón médica documentada.

Nota: El porcentaje total listado anteriormente debería equivaler al 100%

La información del hospital obtenida de los datos anteriores indica que por lo menos el 75% de los bebés nacidos a término en el año pasado fueron amamantados o, si recibieron un alimento distinto fue por una razón médica documentada. Nota: sumar los porcentajes de las categorías primera y segunda arriba para calcular este porcentaje

Si

No 6.1

Estadísticas en VIH/SIDA:

Porcentaje de mujeres embarazadas que realizaron el examen y tuvieron consejería para el VIH: ____%

Porcentaje de madres que estaban informadas de ser VIH-positivas al tiempo del nacimiento de sus bebés: ____%

Fuentes de datos: *Por favor describa las fuentes de la información anterior:* _____

Nombre del Hospital: _____
 Nombre del evaluador: _____
 Fecha del informe ____/____/____

I.C. Revisión del Material Escrito

(Política, Cumplimiento del Código, currícula de entrenamiento, información de seguimiento)

Revisión de Lactancia Materna/ Política de Alimentación Infantil			Clave
1.	Existe una política de lactancia materna o de alimentación infantil en el hospital y es cumplida:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1.1
2.	La política cubre de manera adecuada los siguientes pasos para una lactancia exitosa: <input type="checkbox"/> Paso 1 <input type="checkbox"/> Paso 2 <input type="checkbox"/> Paso 3 <input type="checkbox"/> Paso 4 <input type="checkbox"/> Paso 5 <input type="checkbox"/> Paso 6 <input type="checkbox"/> Paso 7 <input type="checkbox"/> Paso 8 <input type="checkbox"/> Paso 9 <input type="checkbox"/> Paso 10 <i>Nota: La política debería incluir orientación sobre como implementar los "Diez Pasos". Use la Lista de comprobación de la Política, al final de esta sección, para hacer esta revisión.</i>		
	La política cubre adecuadamente los 10 pasos para una lactancia exitosa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1.2
3.	La política defiende el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche y las subsecuentes resoluciones de la AMS al prohibir: <input type="checkbox"/> La exposición de afiches u otro material provisto por las industrias o distribuidoras de sucedáneos de leche materna, biberones, chupones, u otro material que promueva el uso de estos productos. <input type="checkbox"/> Cualquier contacto directo o indirecto entre los empleados de estas industrias o distribuidoras y las mujeres embarazadas o mujeres en la instalación. <input type="checkbox"/> Distribución de muestras o paquetes de regalo con sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones o material de Comercialización para estos productos a mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias. <input type="checkbox"/> La aceptación de regalos (incluyendo comida), literatura, material o equipo médico, dinero o apoyo en la educación en el servicio o eventos de estas industrias o distribuidoras en el hospital. <input type="checkbox"/> Demostraciones de la preparación de la fórmula infantil para quien no lo necesita. <input type="checkbox"/> Aceptación de sucedáneos de la leche materna gratuitos o de bajo costo.		
	La política cubre todos los 6 artículos:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1.3
4.	La política requiere que las madres infectadas por el VIH reciban consejería, incluyendo información y una guía específica para la alimentación infantil.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1.4
5.	Una revisión de todos los protocolos clínicos y estándares relacionados con la lactancia materna y la alimentación infantil manejados por los servicios de la maternidad indican que siguen los estándares del IHAN y las guías basadas en evidencia. Protocolos revisados: _____ _____ _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	6.2
Revisión de las Políticas de Trabajo de Parto y Parto Completar :i el hospital tuvo tiempo para implementar la atención amigable de la madre.			Clave
6.	Las políticas redactadas del hospital requieren el trabajo amigable para la madre/bebé y las prácticas de parto, incluyendo: <input type="checkbox"/> Alentar a las mujeres a tener una compañía constante de su elección para recibir apoyo físico y /o emocional durante el trabajo de parto y parto. <input type="checkbox"/> Permitiendo a las mujeres a tomar o comer alimentos ligeros durante el trabajo de parto, si es deseado. <input type="checkbox"/> Alentara las mujeres a que consideren el uso de métodos no medicamentosos para aliviar el dolor, a menos que sean necesarios analgésicos o anestésicos debido a complicaciones,		

	<p>respetando las preferencias personales de la mujer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alentara las mujeres a caminar y a moverse durante el trabajo de parto, si es deseado, y a asumir posiciones de su elección en el momento del parto, a menos que haya una restricción específicamente requerida por una complicación y la razón sea explicada a la madre. <input type="checkbox"/> Cuidar que no se realicen procedimientos invasivos tales como la ruptura de membranas, episiotomía, aceleración o inducción del trabajo de parto, parto instrumentado o cesárea, a menos que sea específicamente requerido por una complicación y la razón sea explicada a la madre 		
	Resumen: Por lo menos 3 de los 4 artículos anteriores son cubiertos de manera adecuada:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AM1
Revisión de la Documentación de Materiales Conforme al Código			Clave
7	<p>La instalación a otorgado prueba de la compra de lo siguiente:</p> <p>Fórmula..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO USA <input type="checkbox"/></p> <p>Biberones..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO USA <input type="checkbox"/></p> <p>Chupones..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO USA <input type="checkbox"/></p> <p>Fórmula para Pre-término/PBN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO USA <input type="checkbox"/></p> <p>Fortificante de Leche humana..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO USA <input type="checkbox"/></p> <p>Otros sucedáneos comunes (nombrar): _____</p>		
	Archivos y recibos indican que cualquier sucedáneo de la leche materna, incluyendo fórmulas especiales y otros suministros alimenticios usados, son comprados por la institución de salud a precio al por mayor*:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO USA <input type="checkbox"/>	C,4
	Fuentes y fechas de los archivos y recibos revisados _____		
	Marcar con una cruz la información anterior suplementada con la Entrevista IA, pregunta 13.		

**Puede resultar difícil establecer cual es el precio al por mayor si algunos de los productos son sólo vendidos en los hospitales, tales como la fórmula lista para servir, o si el hospital participa en un sistema de compra central ubicado fuera de la institución. En casos como este, los asesores deben estimar si la cotización no implica fórmula o suministros "gratuitos o de bajo costo", con la mayor habilidad posible.*

Revisión de la información escrita sobre la capacitación en la Promoción y Apoyo en la Lactancia Materna		Clave	
8.	Está disponible una currícula escrita y un contenido mínimo para la capacitación en la promoción y apoyo en la lactancia materna:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.3
9.	<p>El curso(s) usado incluye: <i>Marque todo lo aplicado</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> UNICEF/OMS Promoción y Apoyo en Lactancia Materna en un Hospital Amigo del Niño y la Niña. Un curso de 20 hrs. para el personal de la maternidad. <input type="checkbox"/> OMS/UNICEF Consejería en Lactancia Materna. Un curso de capacitación (40hrs.) <input type="checkbox"/> Otro (favor nombrar) _____ <input type="checkbox"/> No hay información en materiales de capacitación disponible 		

10.	Revisar de la currícula de capacitación, los mínimos y las hojas de asistencia y llenar la tabla debajo: <i>Nota: Dialogar con los miembros del personal responsables de la capacitación. Ver PIA3 y la Hoja de Datos del Hospital para información en tipos de personal clínico de cuidado para madres y niños y nombrar en la 1ra. columna Ver PIA6 para más información en entrenamiento de personal.</i>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de trabajador de salud de la clínica</th> <th>Numero de personal* en cada categoría</th> <th>Horas de entrenamiento o en LM**</th> <th>Horas de experiencia clínica supervisada incluida</th> <th>Periodo de tiempo en el que se dio lugar a la capacitación</th> <th>% del personal capacitado ***</th> <th>No hay información disponible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">* Numero de personal en el establecimiento por 6 meses o mas ** Capacitación utilizando "módulos electrónicos o de auto-estudio" es aceptable, si esta bien supervisada *** % de personal en el establecimiento por 6 meses o mas y que ha sido capacitado en el establecimiento o antes de su llegada Resumen: La información en la tabla anterior indica que el 80% de los miembros apropiados del personal de la clínica recibieron la capacitación adecuada de por lo menos 20 hrs. de duración.</td> <td>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de trabajador de salud de la clínica	Numero de personal* en cada categoría	Horas de entrenamiento o en LM**	Horas de experiencia clínica supervisada incluida	Periodo de tiempo en el que se dio lugar a la capacitación	% del personal capacitado ***	No hay información disponible	* Numero de personal en el establecimiento por 6 meses o mas ** Capacitación utilizando "módulos electrónicos o de auto-estudio" es aceptable, si esta bien supervisada *** % de personal en el establecimiento por 6 meses o mas y que ha sido capacitado en el establecimiento o antes de su llegada Resumen: La información en la tabla anterior indica que el 80% de los miembros apropiados del personal de la clínica recibieron la capacitación adecuada de por lo menos 20 hrs. de duración.					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		2.4
Tipo de trabajador de salud de la clínica	Numero de personal* en cada categoría	Horas de entrenamiento o en LM**	Horas de experiencia clínica supervisada incluida	Periodo de tiempo en el que se dio lugar a la capacitación	% del personal capacitado ***	No hay información disponible										
* Numero de personal en el establecimiento por 6 meses o mas ** Capacitación utilizando "módulos electrónicos o de auto-estudio" es aceptable, si esta bien supervisada *** % de personal en el establecimiento por 6 meses o mas y que ha sido capacitado en el establecimiento o antes de su llegada Resumen: La información en la tabla anterior indica que el 80% de los miembros apropiados del personal de la clínica recibieron la capacitación adecuada de por lo menos 20 hrs. de duración.					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
11.	Resumen: La información también indica que el 80% de los miembros apropiados del personal de la clínica recibieron por lo menos 3 horas de experiencia clínica supervisada como parte de este entrenamiento:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.5													
12.	La currícula de capacitación o los contenidos mínimos cubren los siguiente de manera adecuada: <input type="checkbox"/> Paso 1 <input type="checkbox"/> Paso 2 <input type="checkbox"/> Paso 3 <input type="checkbox"/> Paso 4 <input type="checkbox"/> Paso 5 <input type="checkbox"/> Paso 6 <input type="checkbox"/> Paso 7 <input type="checkbox"/> Paso 8 <input type="checkbox"/> Paso 9 <input type="checkbox"/> Paso 10 <input type="checkbox"/> Conformidad con el Código y las resoluciones subsecuentes de la OMS															
	Resumen: Los Pasos 1 y 3-10 y el Código han sido cubiertos de manera adecuada	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.6													
13.	¿Qué tipo de miembros del personal no clínico tiene contacto con las madres y los bebés? _____															
	¿Qué tipo y clase de entrenamiento reciben estos miembros del personal? _____															
	¿Qué porcentaje de los miembros del personal no clínico ha recibido este entrenamiento? _____ % <i>Nota: Discuta con los miembros del personal responsables del entrenamiento. Ver también Q IA3 y IA7</i>															
	Resumen: El entrenamiento para el personal no clínico es adecuado: ¿Por qué o por qué no? _____ <i>Deberían ser capaces, dados sus roles, de proporcionarles las habilidades y el conocimiento necesario para apoyar a las madres en una alimentación exitosa con sus niños. Una sesión de orientación para personal no clínico es proporcionada en la Sección 3, Anexo 7.</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.7													
Revisión en información escrita en capacitación en VIH y la Alimentación Infantil																
Nota: La siguiente revisión de la capacitación debería ser conducida si los tomadores de decisiones nacionales han decidido incluir los problemas del VIH y la Alimentación Infantil en la evaluación.			Clave													
14.	Esta disponible una currícula o el contenido mínimo del curso o sesión para la capacitación en VIH y la alimentación infantil:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VIH.3													

15.	<p>El curso o instrumentos usados incluyen: <i>Marque todo lo aplicado.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> UNICEF/OMS Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna en un Hospital <input type="checkbox"/> Amigo del Niño: Un curso de 20 hrs. para el personal de la maternidad <input type="checkbox"/> OMS/UNICEF/ONUSIDA Consejería sobre el VIH y la Alimentación Infantil: Un curso de capacitación <input type="checkbox"/> UNICEF/OMS/USAID Instrumentos para la Consejería sobre el VIH y la Alimentación Infantil <input type="checkbox"/> Otros (favor nombrar): _____ <input type="checkbox"/> No hay información disponible en materiales de capacitación. 		
16.	<p>La capacitación en el VIH y la Alimentación Infantil cubre los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los hechos básicos en los riesgos de la transmisión del VIH durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, y la lactancia materna. <input type="checkbox"/> La importancia de realizarse la prueba y la consejería del VIH. <input type="checkbox"/> Facilidades/suministros para aconsejar a madres VIH-positivas en las ventajas y desventajas de las diferentes opciones alimenticias. <input type="checkbox"/> Ayuda en la preparación y alimentación a madres VIH-positivas para alimentar a sus bebés con fórmula. <p><i>Nota: Esta capacitación puede ser cubierta por una o más sesiones o cursos de capacitación.</i></p>		
	<p>Resumen: Por lo menos 5 de los 6 temas anteriores fueron cubiertos.</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	VIH.4
17.	<p>¿Qué tipo de miembros del personal proveen apoyo a mujeres embarazadas y madres que sean VIH-positivas? _____</p> <p><i>Nota: Discuta con los miembros del personal responsables de la capacitación. Ver también PIA18 y la Hoja de Datos del Hospital para información en los tipos de personal que brindan apoyo a mujeres VIH-positivas.</i></p> <p>¿Cuál es el porcentaje aproximado de los miembros del personal que han recibido la capacitación descrita en las Preguntas 19 y 20 y que brinden apoyo a las mujeres y madres embarazadas que estén infectadas por el VIH? ____ %</p> <p><i>Vea QIA19 para información adicional en la capacitación de personal en este tema.</i></p>		
	<p>Resumen: La capacitación es suficiente, dado que el % de las mujeres VIH-positivas atendidas por el establecimiento y el personal necesario para brindar apoyo a las mujeres embarazadas y a las madres relacionadas con el VIH y la alimentación Infantil:</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	VIH.5
	<p>Por qué o por qué no: _____</p>		
<p>Revisión de la información provista a mujeres embarazadas y madres Si no existen servicios prenatales marque aquí y vaya a la P 24. <input type="checkbox"/></p>			Clave
18.	<p>Está disponible la descripción escrita del contenido mínimo estándar de la información acerca de lactancia materna provista a todas las mujeres embarazadas</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	3.1
19.	<p>Revisión de:</p> <p>a) el contenido mínimo estándar de la información prenatal sobre la lactancia materna será discutido con todas las mujeres embarazadas durante sus visitas o durante las clases que <u>todos</u> han tomado , y</p> <p>b) cualquier material impreso distribuido a <u>todas</u> las mujeres embarazadas.</p>		
	<p>Cubren de manera :</p>	<p>Resumen de discusión</p>	<p>Material Impreso</p>
	<p>1. La importancia de la lactancia materna tanto para el bebé y la madre</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

	2. La importancia del contacto piel a piel inmediato y sostenido después del nacimiento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	3. La importancia del inicio temprano de la lactancia materna	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	4. La importancia de alojarse en un cuarto compartido las 24 horas del día	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	5. La importancia de la alimentación a libre demanda o la alimentación rígida por el bebé	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	6. La importancia de la alimentación frecuente para asegurar la leche suficiente:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	7. La importancia de una buena posición y agarre del pecho cuando se amamanta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	8. La importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses, sin dar otro líquido o alimento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	9. Los riesgos de dar fórmula u otro sucedáneo de la leche materna	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	10. El hecho de que la lactancia materna después de los 6 meses continúe siendo importante, aun cuando ya se dan otros alimentos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Resumen: Por lo menos 8 de los 10 temas anteriores han sido cubiertos de manera correcta ya sea en la discusión o en el material impreso:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3.3
20.	¿Hay algún material que recomiende los sucedáneos de la leche materna o momentos de lactancia programados u otras prácticas inapropiadas que sean distribuidas a las madres? No hay material distribuido que tenga prácticas inapropiadas: <input type="checkbox"/> Algunos materiales distribuidos presentan prácticas inapropiadas: <input type="checkbox"/>			
	Describa los materiales y las prácticas inapropiadas incluidas, si hay: _____ _____			6.3
21 ^a	¿La información impresa acerca de cómo y dónde las madres pueden encontrar ayuda sobre la alimentación de sus niños cuando vuelvan a sus casas, es distribuida a las madres antes de ser dadas de alta? <i>Si la mayoría de las madres no pueden leer o el hospital no puede costear entrega de material escrito, marque como "no es apropiado".</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No aplica		
21b	Si "SI": Incluye información en formas de conseguir la ayuda y el apoyo con la lactancia materna/alimentación infantil: <input type="checkbox"/> Los servicios de la maternidad u otras unidades apropiadas de la institución <input type="checkbox"/> Servicios Comunitarios de Salud <input type="checkbox"/> Grupos de apoyo para las madres y/o consejeros. <input type="checkbox"/> Otros (Especificar) _____			

	Incluye información en por lo menos una de las formas descritas anteriormente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
21R	Resumen: La información impresa es distribuida a madres, acerca de cómo y dónde encontrar ayuda sobre la alimentación de sus niños cuando vuelvan a sus casas, incluye por lo menos un tipo de ayuda disponible.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No aplica	10.4	
Revisión de información provista a mujeres embarazadas y a madres sobre VIH y la alimentación Infantil				Clave		
22.	Revisión de: a) el contenido mínimo estándar de la información prenatal sobre la lactancia materna será discutido con todas las mujeres embarazadas durante sus visitas o durante las clases que todos han tomado , y b) cualquier material impreso distribuido a todas las mujeres embarazadas.					
	Cubren de manera adecuada las claves de contenido en VIH y alimentación infantil, incluyendo:	Contenido de la discusión	Material Impreso			
	1. Cuáles son las maneras por las cuales una mujer infectada por el VIH puede transmitir la infección a sus hijos.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	2. Un porcentaje aproximado de los niños que pueden ser infectados a través de la lactancia materna.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	3. La importancia de realizarse la prueba y la consejería sobre el VIH, y dónde conseguirla.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	4. La importancia por realizar las decisiones informadas sobre la alimentación infantil de las mujeres VIH-positivas, y dónde pueden conseguir consejería.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Resumen: Por lo menos 3 de los 4 temas anteriores fueron cubiertos de manera adecuada ya sea en la discusión o en el material impreso.			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	VIH.6
23.	La información impresa, libre de Comercialización, para implementar varias opciones alimenticias es distribuida o discutida con las madres infectadas por el VIH antes de ser dadas de alta.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			VIH.7

24.	Incluye información acerca de los peligros de una alimentación mixta	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	VIII.8
-----	--	-----------------------------	-----------------------------	--------

Lista de verificación de la Política de Lactancia/alimentación infantil

(Usado para evaluar los el Paso 1 1.2)

Nota: La política no tiene que cubrir todos los puntos, específicamente, para ser considerada adecuada. Sin embargo esta lista puede ayudar a los evaluadores: a determinar que puntos esenciales han sido perdidos

La política debe cubrir de manera clara los siguientes puntos:		SI	NO
Paso 1.	La política es rutinariamente comunicada a todo el personal.		
	Un resumen de la política que dirige los Diez Pasos está expuesto en todas las áreas apropiadas en los lenguajes y con las palabras que las madres y el personal puedan entender fácilmente.		
Paso 2.	La capacitación del personal clínico (dependiendo de su posición) incluye: La lactancia materna y el manejo de la lactancia (mínimo 20 hrs. o cubriendo todos los temas esenciales, incluyendo al menos 3 horas de práctica clínica).		
	El rol de la Institución y su personal manteniendo el Código de Comercialización y las resoluciones subsecuentes de la AMS.		
	Los nuevos miembros del personal son entrenados antes de los 6 meses citados		
Paso 3.	Todas las mujeres embarazadas son informadas sobre los manejos básicos de la lactancia y los cuidados prácticos.		
	Los riesgos de dar a los bebés sucedáneos durante los primeros seis meses.		
Paso 4.	Todas las madres y los bebés reciben: Contacto de piel a piel inmediatamente después del nacimiento durante 30 minutos como mínimo.		
	Aliento para observar los signos que indican que sus bebés están preparados para amamantar y solicitar ayuda si es necesario.		
Paso 5.	A todas las madres que amamantan se les ofrece ayuda adicional dentro las 6 horas siguientes al nacimiento.		
	A todas las madres se les enseña posición y apego.		
	A todas las madres se les enseña a realizar la extracción manual (o reciben folletos y referencias para ayuda)		
	Las madres de los bebés en unidades especiales de cuidado: Reciben ayuda para iniciar la lactancia, para recibir la leche materna disponible y para mantener el suministro de leche dentro de las 6 horas desde el nacimiento de sus hijos.		
	Son instruidas en cómo extraer su leche manualmente y también se les ha dicho que necesitan amamantar o extraerse la leche por lo menos 6-8 veces en 24 horas para mantener sus suministros.		
	Reciben información en los riesgos y beneficios de varias opciones de alimentación y		

	sobre el cuidado de los pechos si no planean amamantar.		
Paso 6	<p>Suministros/alimentos replazantes son dados a bebés solamente: Si es por indicación médica</p> <p>Son documentadas las razones el uso de suministros</p>		
Paso 7	<p>Todas las madres y lo bebés están alojados juntos, inclusive en la noche.</p> <p>La separación debería darse solo por razones justificadas con documentación escrita.</p>		
Paso 8	<p>Las madres que amamantan son enseñadas a reconocer los signos que muestran sus bebés cuando tienen hambre y cuando están satisfechos.</p> <p>No hay restricciones en la frecuencia o duración de cada amamantada.</p>		
Paso 9	<p>Los bebés amamantados no están alimentados con biberón o chupones.</p> <p>Se les enseña a las madres los riesgos de alimentar con biberón.</p> <p>Los bebés amamantados no reciben chupones.</p>		
Paso 10	<p>Hay información provista sobre dónde encontrar ayuda y apoyo con la lactancia materna/alimentación infantil al retornar a casa, incluyendo por lo menos una fuente (como del hospital, el servicio comunitario de salud, un grupo de apoyo).</p> <p>El hospital trabaja para adoptar o coordinar con grupos de apoyo de la madre o con otros servicios comunitarios que otorgan apoyo al niño.</p> <p>Las madres son provistas con información sobre cómo conseguir ayuda en la alimentación de sus bebés apenas fueron dadas de alta (preferiblemente 2 a 4 días después de haber sido dadas de alta y también en la semana siguiente).</p>		
Código	<p>La política prohíbe la promoción de sucedáneos de la leche materna.</p> <p>La política prohíbe la promoción de biberones o chupones</p> <p>La política prohíbe la distribución de regalos gratuitos, paquetes con sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones o la comercialización de materiales para estos productos a mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias.</p>		
Cuidado amigable para la madre	<p>Las políticas requieren prácticas amigables con la madre, incluyendo: La prevención procedimientos invasivos tales como la ruptura de membranas, episiotomía, aceleración o inducción del trabajo de parto, parto instrumentado o cesárea, a menos que sea específicamente requerido por una complicación y la razón sea explicada a la madre.</p> <p>Alentando a las mujeres a caminar y a moverse durante el trabajo de parto, si es deseado, y a asumir posiciones de su elección en el momento del parto, a menos que haya una restricción específicamente requerida por una complicación y la razón sea explicada a la madre.</p> <p>Aliento a las mujeres a que consideren el uso de métodos no medicamentosos para aliviar el dolor, a menos que sean necesarios analgésicos o anestésicos debido a complicaciones, respetando las preferencias personales de la mujer.</p>		
VIH	<p>Todas las madres VIH-positivas reciben consejería, incluyendo una guía específica para alimentación infantil.</p> <p>El apoyo provisto por el personal a mujeres VIH-positivas.</p>		

Nombre del Hospital: _____
 Nombre del evaluador: _____
 Fecha del informe ____/____/____

I.D. Observaciones

(En la maternidad, prenatal, trabajo de parto/parto, y preparación de fórmula y áreas de demostración)

Observaciones		Clave
1.	<p>Un resumen de a política de lactancia materna/alimentación infantil, incluyendo como mínimo los 10 pasos, el Código y el apoyo para las madres con VIH, es visualizado en las siguientes áreas:</p> <p>Área de trabajo de parto y parto..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO existe <input type="checkbox"/></p> <p>Sala postparto..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO existe <input type="checkbox"/></p> <p>Consulta prenatal..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO existe <input type="checkbox"/></p> <p>Áreas de observación para los niños sanos..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO existe <input type="checkbox"/></p> <p>Unidad de Cuidado Especial (UCIN u otro)..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO existe <input type="checkbox"/></p> <p>Otras áreas: _____ SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
	<p>Resumen: En un resumen de la política se expone por lo menos todas menos en una de las áreas anteriores, si existen</p>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 1.5
2ª	¿El resumen de la política está expuesto en un lenguaje y con las palabras más comúnmente entendidas <u>por las madres</u> ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2b	¿El resumen de la política está expuesto en un lenguaje y con las palabras más comúnmente entendidas <u>por el personal</u> ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2R	Resumen: El resumen de la política está expuesto en los lenguajes y con las palabras más comúnmente entendidas para tanto las madres (Q2a) como para el personal (Q2b):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 1.6
3.	<p>¿Hay materiales que promuevan los sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones (u otros productos designados por el Código o las leyes nacionales) expuestos o distribuidos a mujeres embarazadas, madres, y/o al personal?</p> <p><i>Nota: Puede incluir folletos, revistas, afiches, calendarios, bolígrafos, etc.</i></p> <p>Si "Si", describa los materiales observados encontrados:</p> <p>_____</p> <p><i>Nota: Fevisar las áreas donde los nutricionistas o dietistas trabajan, junto con las otras áreas.</i></p>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	<p>Resumen: Cumplen con el código, sin material que promueva SLM, biberones, chupones a mujeres embarazadas, madres y/o el personal:</p>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> C. 5
4.	<p>¿Mantiene el hospital las latas de fórmula y los biberones con fórmula preparada fuera del alcance de la vista a menos que estén en uso?</p> <p>Si "No", describa los suministros observados y dónde son observados:</p> <p>_____</p>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> C.6

Observaciones						Clave
5. Observe cinco partos vaginales, si es posible (opcional)*: Nota: Pregunte por el permiso de la madre antes de realizar la observación						
Parto	Tiempo de Observación	Contacto piel a piel del bebé antes de los 5 min.	Se mantuvo por lo menos 60 min. en contacto piel a piel	Madre demostró saber reconocer cuando el bebé está listo para la LM y ofrecieron ayuda	Razón justificada para no realizar estos procedimientos	
Parto # 1		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Parto # 2		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Parto # 3		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Parto # 4		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Parto # 5		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Resumen: En ____ de ____ los partos vaginales observados, los bebés fueron puestos con sus mamás antes de los 5 minutos, sostuvieron un contacto piel con piel durante por lo menos 60 minutos, las madres demostraron saber reconocer cuando los bebés están listos para lactar y ofrecieron ayuda, o hubieron razones justificadas para que no se sigan estos procedimientos:					____%	4.1
<input type="checkbox"/> No hubo partos observados. Describa por qué: <hr/>						
<i>* Nota: Puede tomar mucho tiempo de evaluación el realizar las observaciones. Algunas madres no desearon ser observadas. Pero, las observaciones son opcionales. Son particularmente importantes si no hay indicaciones claras de seguimiento del Paso 4 con los gráficos de la madre o con las entrevistas. Si se efectúan menos de 4 observaciones, considere el no utilizar estos resultados para la calificación final ya que la muestra podría ser muy pequeña</i>						
Las observaciones en las salas/cuartos/madres en postparto y la observación de cualquier área para bebé saludable muestran:						
6.	En ____ de ____ los bebés observados, los bebés estaban recibiendo sólo leche materna, o hay razones médicas aceptables o la decisión informada para recibir algo diferente:				____%	6.4
7.	En ____ de ____ bebés y madres observadas, los bebés y las madres compartían la habitación, y si no, tenían razones justificables para la separación:				____%	7.1
8.	En ____ de ____ los bebés lactantes observados, los bebés no utilizaban biberones o chupones, y si usan, sus madres están informadas sobre los riesgos de usar el biberón				____%	9.1

Nombre del Hospital: _____

Nombre del evaluador: _____

Fecha del informe ____/____/____

II.A Entrevista con los Miembros del Personal Clínico (No. __)

Instrucciones: Esta entrevista es para los miembros del personal que proveen un cuidado de salud a las madres y/o a sus bebés. Esto incluye a los miembros del personal del cuidado de salud que trabajan en el trabajo de parto y en el parto, en la sala de postparto, en la unidad de cuidado especial, en los servicios prenatales (si existen) y en otros servicios relacionados con la maternidad. El personal entrevistado incluye, enfermeras, nutricionistas, dietistas, pediatras, obstetras, internos, técnicos clínicos y otros trabajadores que proveen el cuidado de salud de las madres y/o los hijos. Nota: puede darse la decisión de incluir a miembros del personal que no se encuentran trabajando con las madres y bebés actualmente, si estos rotan en posiciones donde si lo hagan.

Introducción: Describa porqué usted quisiera entrevistar al miembro del personal y que la información se mantendrá confidencial. Señale que el propósito de la evaluación no es de evaluar a la persona que esta siendo entrevistada, pero determinara cómo se encuentran los servicios de la maternidad como un todo, y que los resultados individuales producen la retroalimentación general. Si el miembro del personal acepta ser entrevistado, prosiga.

	Pregunta	Respuesta	Clave
1.	<p>¿Cuál es su cargo aquí, en el establecimiento de salud? Confirme si el entrevistado es un médico general, enfermera, técnico clínico, u otro. Si es posible, determine esto antes de empezar la entrevista. Si no es claro, investigue si el miembro del personal provee un cuidado de salud directo para las madres y sus bebés. Si el miembro del personal no provee un cuidado de salud directo para las madres y sus bebés, agradezca al miembro del personal y no conduzca la entrevista Nota: Si el miembro del personal rota frecuentemente de las posiciones en las cuales cuide a las madres y a sus bebés, puede tomarse la decisión de entrevistar a todo el personal.</p>	<p>Cargo: _____ _____ Provee un cuidado de salud para las madres y/o sus bebés SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
2.	<p>¿Cuándo se unió al personal de maternidad en este Hospital? ____/____ Mes/Fecha</p>	<p><input type="checkbox"/> > 6 meses <input type="checkbox"/> < 6 meses</p>	
3.	<p>¿Recibió algún tipo de orientación en la política de la lactancia materna y la alimentación infantil y su papel en su implementación cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
4.	<p>¿Alguna vez ha tomado cursos o ha recibido en la capacitación de aceptación en el trabajo algún curso en la lactancia materna y en prácticas amigables con el niño mientras estuvo en el personal de maternidad?..... Si "No": ¿Recibió algún entrenamiento previo en otro hospital o como estudiante o hizo un curso de auto-enseñanza o electrónico?..... Si "si" a cualquiera de las preguntas, continúe Si "No", vaya a P5 ¿Cuántas horas fueron en total, incluyendo horas de teoría, auto-estudio, entrenamiento en el trabajo o capacitación clínica?..... ¿Durante cuántas horas realizo práctica clínica supervisada?.....</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> _____ horas _____ horas</p>	
2-4 R	<p>Resumen: Recibió por lo menos 20 horas de entrenamiento incluyendo al menos 3 horas de práctica clínica supervisada (P4) o, si trabajó por menos de 6 meses (P2), por lo menos recibió orientación en la política(P3):</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	2.8

Instrucciones: Favor, preguntar un total de 5 preguntas, cuestionando las preguntas del Juego 5A o 5B, dependiendo del juego en que usted ha sido asignado para entrevistar. Nota: La asignación debería asegurar que por lo menos mitad del personal haya sido entrevistado en el Juego y que la otra mitad hay respondido del Juego 5B.

Preguntas – Juego 5A	Hacer las preguntas en el Juego 5A o 5B, no en los dos	Respuesta	Clave
5.1	<p>¿Podría mencionar prácticas o rutinas para la sala de parto o para la sala postparto que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? Averigüe: ¿Algo más?</p> <hr/> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> contacto temprano de piel a piel <input type="checkbox"/> alojamiento compartido 24 hrs. <input type="checkbox"/> alimentación a libre demanda o cuando el bebe lo solicite no pasando de 3 hrs <input type="checkbox"/> construyendo la Confianza de la madre <input type="checkbox"/> no chupones o biberones <input type="checkbox"/> ayudando a las madres en la posición y agarre del bebé <input type="checkbox"/> no sucedáneos <input type="checkbox"/> practicas relacionadas a otros de los Pasos 	<p>Adecuado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
5.2	<p>¿Por qué es importante evitar la utilización de sucedáneos a bebés que están amamantando a menos que sea por una indicación médica? Averigüe: ¿Alguna otra razón?</p> <hr/> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> desciende la motivación de amamantar, llevando a la alimentación con sucedáneos de leche <input type="checkbox"/> reduce la confianza de la madre en la lactancia <input type="checkbox"/> llevando a la sensibilización alérgica del bebé <input type="checkbox"/> incrementa las posibilidades de infección <input type="checkbox"/> alimentar al bebé con biberón puede resultar en patrón de succión <input type="checkbox"/> inapropiado cuando amamanta <input type="checkbox"/> involucra gastos innecesarios 	<p>Adecuado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
5.3	<p>¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones?</p> <hr/> <p><i>Punto clave (1 necesario):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mal agarre el bebé <input type="checkbox"/> no recibe suficiente en la boca 	<p>Adecuado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
5.4	<p>¿Cuál es la mayor causa para la insuficiencia de leche? _____</p> <hr/> <p><i>Punto clave (1 necesario):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> no hay una lactancia efectiva suficiente (sustracción de leche inefectiva) <input type="checkbox"/> no se alimenta en demanda o cuando el bebé lo solicita <input type="checkbox"/> no hay un agarre correcto del bebé para remover la leche 	<p>Adecuado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
5.5	<p>¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? Averigüe: ¿Algo más?</p> <hr/> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mantiene cálido al bebé <input type="checkbox"/> calma a la madre o al bebé <input type="checkbox"/> crea un lazo impulsa lactancia en demanda <input type="checkbox"/> buen comienzo para la lactancia <input type="checkbox"/> regula la frecuencia cardiaca y la respiración 	<p>Adecuado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
5R	<p>Resumen: Por lo menos cuatro de las cinco preguntas (en el juego 5A) son adecuadas:</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	2.9

Preguntas - Juego 5B		Hacer las preguntas en el Juego 5A o 5B, no en los dos	Respuesta	Clave
5.1	<p>¿Podría decirme que información esencial necesita la madre acerca de las políticas y prácticas en un "Hospital Amigo del Niño y la Niña" que puede darle mayor posibilidad para una lactancia exitosa? Averigüe: ¿Algo más? _____</p> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i> Las practicas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> contacto temprano de piel a piel <input type="checkbox"/> comienzo temprano de lactancia <input type="checkbox"/> apoyo con la lactancia <input type="checkbox"/> alojamiento conjunto <input type="checkbox"/> lactancia guiada por el niño a libre demanda <input type="checkbox"/> no usar chupones o biberones <input type="checkbox"/> lactancia exclusiva (no SLM) <input type="checkbox"/> referir la madre a redes de apoyo 		Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5.2	<p>¿Por qué amamantar a un bebé en cuánto tiene hambrees importante para una lactancia exitosa? Averigüe: ¿Algo más? _____</p> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> asegura un buen suministro de leche <input type="checkbox"/> evita la congestión mamaria <input type="checkbox"/> ayuda a asegurar la satisfacción del niño <input type="checkbox"/> reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos 		Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5.3	<p>¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? Averigüe: ¿Algo más? _____</p> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> una alimentación frecuente <input type="checkbox"/> agarre correcto del bebé 		Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5.4	<p>¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? Averigüe si es necesario: ¿Algo más? _____</p> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> madre aprende pautas de alimentación <input type="checkbox"/> la madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé <input type="checkbox"/> permite la alimentación en demanda <input type="checkbox"/> el bebé aprende a reconocer a su madre <input type="checkbox"/> el bebé duerme mejor <input type="checkbox"/> el bebé se expone a menos infecciones 		Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5.5	<p>¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse de manera manual la leche? Averigüe. ¿Algo más? _____</p> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ayuda al bebé en el agarre <input type="checkbox"/> alivia la congestión mamaria <input type="checkbox"/> ayuda con los bloqueos de conductos <input type="checkbox"/> mejor para expresar calostro <input type="checkbox"/> la madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados 		Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5R	Resumen: Por lo menos cuatro de las cinco preguntas (en juego 5B) son adecuadas:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.9

6.	<p>¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que esta considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? <i>Averigüe: ¿Algo más?</i> _____</p> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> la importancia/los beneficios la lactancia materna <input type="checkbox"/> si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro. <p><i>Contar cada sub-punto como uno</i></p>	<p>Adecuado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	2.10
7.	<p>¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de las compañías, qué razón podría darle? <i>Averigüe: ¿Algo más?</i> _____</p> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Está prohibido por el código o por las leyes nacionales <input type="checkbox"/> Desalienta la práctica de lactancia materna <input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta <input type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos aprueban las fórmulas <input type="checkbox"/> Y algunas marcas <input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa. <input type="checkbox"/> Las madres no podrán costear la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas. 	<p>Adecuado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	C.7
8ª.	<p>¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre de sus bebés para amamantar? Si "Si", continúe a 8b. Si "No", vaya a 8c.</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
8b.	<p>¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo?</p> <p><i>Nota: Es mejor, por ser lo más realistas posible, preguntar a un miembro del personal si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, los miembros del personal pueden enseñar a los evaluadores, como a una madre, usando una muñeca.</i></p> <p><i>Puntos claves: Posición:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> el bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho <input type="checkbox"/> la cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar en una línea recta <input type="checkbox"/> el bebé debería ser sostenido por su cabeza y hombros (y también del cuerpo, al ser recién nacido) <p>¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión?</p> <p><i>Puntos claves: Agarre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> la boca del bebé debería estar bien abierta, <input type="checkbox"/> el labio inferior hacia fuera; <input type="checkbox"/> el mentón tocando el pecho. <input type="checkbox"/> debería ser visible más de la areola en la parte superior que debajo de la boca del bebé. <p><i>Puntos claves: Succión</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> las mejillas deberían estar llenas, <input type="checkbox"/> con una succión lenta y sonidos de deglución. <p><i>Nota: Siya si está correcto de manera general, con la información correcta necesaria para ayudar a las madres a colocar y hacer el agarre y no hay información errónea. Resuma en P8R y pase a P9a</i></p>	<p>Colocación correcta</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Agarre/Succión correcta</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	

8.c	Si no se enseña a colocar y hacer el agarre: ¿A quién refiere durante su turno cuando la madre necesita ayuda con esto?	Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8.R	Resumen: Se reporta que enseña la colocación y el agarre de la madre (P8a) y describe correctamente tanto la colocación como el agarre (P8b) o, si no enseña, describe a quien refiere a la madre durante su turno(P8c):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5.2
9.a	¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche materna? Si "Si", continúe a la P9b. Si "No", vaya a la P9c.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
9.b	¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <i>Nota: Pregunte al interrogado describir cómo ella/el enseñaría a una madre, usando un modelo de pecho para demostrar, o que enseñe al evaluador, como si enseñara a una madre.</i> _____	Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Puntos clave: <input type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, calentamiento, pensando en el bebé, etc.) <input type="checkbox"/> Colcando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones. <input type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho. <input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho. <i>Nota: La descripción no necesita ser exactamente cómo está descrita arriba, pero debería indicar un entendimiento adecuado.</i> Resuma en P9R y vaya a la P10a.		
9.c	Si no enseña la extracción de la leche: ¿A quién refiere durante su turno cuando la madre necesita ayuda para la extracción de la leche?	Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
9R	Resumen: Se reporta que enseña a las madres la extracción manual (P9a) y da una descripción y una demostración adecuada que enseñaría a las madres (P9b) o, si no enseña, describe a quién refiere a las madres durante su turno(P9c):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5.3
Ahora, me gustaría realizar algunas preguntas concernientes al trabajo de parto y el parto:			
10:	¿Cuáles son las prácticas recomendadas que pueden ayudar a la madre a sentirse más cómoda y en control durante el trabajo de parto y el parto? Averigüe: ¿Algo más? _____ <i>Puntos clave (2 necesarios):</i> <input type="checkbox"/> alentarla a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado <input type="checkbox"/> alentarla a caminar y moverse durante el trabajo de parto <input type="checkbox"/> alentarla a tomar y comer comidas ligeras durante el trabajo <input type="checkbox"/> alentarla a asumir posiciones de su elección durante el parto <input type="checkbox"/> desalentarla de asumir la posición de litotomía (espalda recta con las piernas levantadas) para el parto <input type="checkbox"/> otro (favor nombrar): _____	Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AM2
11.	¿Qué procedimientos de trabajo de parto y parto no deberían ser usados a menos que sean requeridos debido a complicaciones? No lea la lista. Averigüe: ¿Algo más? _____ <i>Marque los ítems mencionados.</i> <i>Puntos clave (2 necesarios):</i> <input type="checkbox"/> Uso de fluidos intravenosos (IV)	Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AM3

	<input type="checkbox"/> Inducción o aumento del trabajo de parto <input type="checkbox"/> Monitoreo fetal electrónico continuo <input type="checkbox"/> Uso de analgésicos o anestésicos durante el parto <input type="checkbox"/> Ruptura de membranas <input type="checkbox"/> Episiotomías <input type="checkbox"/> Partos instrumentados <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Evitar la aspiración de boca, de garganta, o nasal del recién nacido <input type="checkbox"/> Otros (favor nombrar): _____		
12.	<p>¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y parto son las que tienen mayor probabilidad de facilitar que la lactancia tenga un buen inicio? <i>No lea la lista. Averigüe: ¿Algo más?</i> _____ <i>Marque los ítems mencionados.</i> <i>Puntos clave (? necesarios):</i></p> <input type="checkbox"/> usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo mas posible <input type="checkbox"/> alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y <input type="checkbox"/> considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz <input type="checkbox"/> mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, etc.) a un mínimo <input type="checkbox"/> alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé esta listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda <input type="checkbox"/> evitar la aspiración de boca, de garganta, o nasal del recién nacido <input type="checkbox"/> Otro (nombrar): _____	<p>Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	AM4
VIH y la Alimentación Infantil (opcional)			
Finalmente: Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre VIH y alimentación infantil			
13.	<p>¿Qué puede hacerse para mantener la privacidad y la confidencialidad de las mujeres embarazadas que son VIH positivas?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Puntos clave [1 necesario]:</i></p> <input type="checkbox"/> aconseja a cada mujer/pareja en privado <input type="checkbox"/> aconseja a cada mujer/pareja individualmente <input type="checkbox"/> mantiene la información confidencial <input type="checkbox"/> encuentra la manera para que la madre pueda alimentar a su bebé en privado, si así lo desea <input type="checkbox"/> otro (favor anotar) _____ <p><i>Nota: Lo que es adecuado puede variar según el lugar</i></p>	<p>Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	VIH9
14.	<p>¿Cuáles son las prácticas que pueden ayudar a la madre VIH positiva a prevenir la transmisión del VIH a su bebé durante la alimentación en los primeros seis meses? Averigüe: ¿Algo más?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	VIH10

FIN: Gracias por darse el tiempo de responder estas preguntas.

Nombre del Hospital: _____

Nombre del evaluador: _____

Fecha del informe ____/____/____

II.B. Entrevista con Miembros del Personal No Clínico (No. ____)

Instrucciones: Esta entrevista es para miembros del personal que no brindan una atención en salud a las madres y/o a sus bebés pero que tienen un contacto con ellos. Las clases de miembros del personal pueden incluir, por ejemplo, personal auxiliar, trabajadores sociales, personal administrativo, personal de limpieza y del servicio de comida y otros personales en categorías similares, administrativo, manuales y personal de cocina, y otro personal en categorías similares. Revise por adelantado la lista del personal no clínico con el oficial experto de la maternidad para asegurar que se entreviste al personal no clínico asegurándose que en el grupo de nombres se incluya solamente el personal de este tipo. **Introducción:** Describa por qué usted quisiera entrevistar al miembro del personal y que la información se mantendrá confidencial. Señale que el propósito de la evaluación no es de evaluar a la persona que está siendo entrevistada, pero determinará cómo se encuentran los servicios de la maternidad como un todo, y que los resultados individuales producen la retroalimentación general. Si el miembro del personal acepta ser entrevistado, prosiga.

	Pregunta	Respuesta	Clave
1.	¿Cuándo comenzó a trabajar en los servicios del Hospital?	____/____ mes / año	
2.	¿Qué clase de trabajo realiza? <i>Averigüe si el entrevistado trabaja como personal "auxiliar", sin proveer cuidado: clínicos, pero teniendo algún tipo de contacto con las madres y sus bebés. Si el miembro del personal provee atención en salud directamente para las madres y los bebés o no tiene contacto con ellos, agradezca y no realice la entrevista.</i>	Puesto <u>no</u> clínico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si "SI", continúe	
3.	¿Recibió algún tipo de orientación o capacitación sobre la promoción y apoyo a la lactancia materna desde que comenzó a trabajar aquí? <i>Si se necesita, haga preguntas de control para ver si la política de lactancia y el papel del personal de salud en la promoción y apoyo a la lactancia han sido discutidos.</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.11
4.	¿Puede decirme algunas razones por las cuales la lactancia materna es importante para el bebé o la madre? _____ <i>Punto clave (1 necesario):</i> <input type="checkbox"/> (específico) beneficios de salud para el bebé <input type="checkbox"/> lazos afectivos <input type="checkbox"/> (específico) beneficios de salud para la madre <input type="checkbox"/> buena nutrición	Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.12
5.	¿Puede mencionar algunas prácticas posibles que apoyen la lactancia materna en los servicios de maternidad? _____ <i>Punto clave (1 necesario):</i> <input type="checkbox"/> inicio temprano de la lactancia <input type="checkbox"/> enseñar a la madre a amamantar <input type="checkbox"/> alimentación en demanda o indicada por el niño <input type="checkbox"/> alentando la lactancia exclusiva <input type="checkbox"/> no utilizar biberones, chupones <input type="checkbox"/> otros puntos relacionados a los diez pasos <input type="checkbox"/> alojamiento conjunto	Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.13
6.	¿Qué tipo de cosas se pueden hacer para proveer apoyo a la mujer que está amamantando para que pueda alimentar bien a su bebé? _____ <i>Punto clave (1 necesario):</i> Variará, dependiendo de la maternidad y su papel.	Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2.14

Nombre del Hospital: _____
 Nombre del evaluador: _____
 Fecha del informe ____/____/____ Hora: ____:____

U.C. Entrevista con la madre (No. __) 10

Instrucciones: Entrevista a una madre con un bebé de por lo menos 1500 gramos de peso y 32 semanas de gestación y que se encuentre en una sala de postparto y no en un sala de cuidados especiales. La madre debería haber dado a luz por lo menos 6 horas antes y estar lo más cerca posible de ser dada de alta. Revise la lista de las madres postparto con un oficial experto de la maternidad en adelante, para tratar de asegurar que la lista de nombres del conjunto de la muestra solo incluya madres que cumplan con los requisitos.

Introducción: Describa a la madre por qué le gustaría tener una entrevista con ella (para saber más sobre cómo su bebé ha sido alimentado y sus interacciones con el personal). Mencione que, si ella acepta la entrevista, la información se mantendrá confidencial. (Puede preguntar si es un niño o niña o el nombre del bebé, si es apropiado.)

Pregunta	Respuesta	Clave
1. ¿Cuándo nació su bebé (o el nombre del bebé)? <i>Averigüe la fecha y la hora. Si la madre no ha dado a luz por lo menos 6 horas antes, agradecer y no continuar con la entrevista.</i>	____/____/____ Hora: ____:____ > 6 horas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2. ¿Es su primer bebé?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3. ¿Qué tipo de parto tuvo? <i>Averigüe, si es cesárea, qué tipo de anestesia o, pregunte a un miembro del personal.</i> Vaginal o "normal" (V) continúe a la P4a. Cesárea sin anestesia general (C-SAG) continúe a la P4a Cesárea con anestesia general (C-AG) continúe a la P5a.	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> C-SAG <input type="checkbox"/> C-AG	4.2
4a. <i>Si es vaginal o cesárea sin anestesia general:</i> ¿Qué tan temprano después del parto le entregaron al bebé? Compruebe, si es necesario. Si el tiempo está anotado en la pizarra, revise para verificar. _____ Si "Si" marque "Si" en 4R y vaya a P6A. Si "No" continúe con P4b.	Inmediatamente o < 5 minutos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
4b. ¿Conoce la razón por la que su bebé no le fue entregado inmediatamente? Si "si", pregunte para determinar por qué y si el retardo fue por una razón médicamente justificada. Pregunte con el personal más tarde, si fuese necesario.	Razón médicamente justificada SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
4R. Resumen. La respuesta a 4a o 4b es "Si" El bebé fue entregado inmediatamente o en < 5 minutos después de dar a luz o el retraso está justificado médicamente: Vaya a P6a.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.3
5a. Si fue cesárea con anestesia general: ¿Cuánto tiempo después de estar receptiva y alerta tardó para que le entregaran al bebé? Pregunte, si es necesario. Si el tiempo está anotado en la pizarra, revise para verificar. _____ <i>Si en pocos minutos ("Si") marque "Si" en 5R y vaya a P6a. Si "No" continúe con P5b</i>	En pocos minutos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5b. ¿Conoce la razón por la que su bebé no le fue entregado inmediatamente después de que usted se encontraba alerta? <i>Si "si", pregunte para determinar por qué y si el retardo fue por una razón médicamente</i>	Razón médicamente justificada	

	<i>justificada. Pregunte con el personal mas tarde, si fuese necesario.</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5R	Resumen: El bebé fue dado a la madre en pocos minutos después de que la madre se encontró receptiva y alerta o el retraso en el contacto está justificado médicamente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.4
6ª.	Si sostuvo al bebé: ¿Hubo contacto piel a piel entre su bebé y usted en ese tiempo? <i>Compruebe para determinar si el bebé no estaba envuelto y se encontraba próximo a la piel de la madre, en ese caso marque "Si" (Es aceptable que el bebé y la madre estén cubiertos juntos o envueltos juntos, y en contacto piel-a-piel debajo la cubierta) Si la madre ha tenido Cesárea, incluso un contacto mínimo (la piel del bebé tocando la de la madre) inicial es marcado como "Si"</i> <i>Si "Si" continúe a la P64b. Si "No" marque "No" y vaya a la P7a.</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6b.	Si hubo contacto piel a piel ¿Esa primera vez, cuánto tiempo estuvo su bebé en el contacto piel a piel? _____ minutos: _____ hora(s) <i>Si fueron 60 minutos o más ("Si") vaya a P7a. Si menos vaya a P6c.</i>	60 minutos o mas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6c.	Si menos de 60 minutos: ¿Cuál fue la razón para terminar este periodo de contacto de piel a piel? Liste la razón debajo: Averigüe para determinar si fue por una razón médicamente justificada, compruebe con el personal si fuese necesario. _____	Razón médicamente justificada SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6R	Resumen: La respuesta a 6ª es "Si" y la respuesta a 6b o 6c es "Si" La madre estuvo en contacto piel a piel con su bebé por 60 minutos o más sin separación, o el bebé fue separado de la madre o el contacto terminó por una razón médicamente justificada:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.5
7.	¿Durante el primer momento que el bebé estuvo con usted, alguien del personal la motivó a observar los signos que se muestran cuando el bebé está listo para amamantar? <i>Nota: Si la madre menciona que el personal ofreció ayudarla colocando al bebé de modo que pudiese moverse hacia su pecho para mamar cuando estuviese listo, marcar "Si" Si la madre indica que el personal sabía que ella definitivamente no quería amamantar y por tanto no le hablo sobre esto, anote "Si"</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.6
8ª.	¿Podría indicarme que ha recibido su bebé desde que nació? Su bebé recibió: Leche materna <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Agua <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Agua azucarada o con sabor <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fórmula <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Leche fresca enlatada, en polvo o fresca <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Algo mas? (Por favor, describa): _____ <i>Si recibió solo leche materna (son aceptables también leche humana extraída o de banco, y vitaminas, suplementos minerales o medicinas), marque "Si" en P8R, marque "LM" en P9 y vaya a P10a. Si recibió algo mas, continúe con P8b.</i>	Recibió solo leche materna SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8b.	Si está amamantando pero también da otros líquidos o alimentos: ¿Por qué fueron dados (otros tipos de líquidos o alimentos)? _____ <i>Averigüe para determinar si los líquidos o alimentos fueron justificados, por "razón médica aceptable" Verificar esta información con el personal. Resume en 8F. Si ha recibido algo de leche materna, marque "LM" en P9 y vaya a P10aa. Si no ha recibido leche materna en absoluto, vaya a P9</i>	Medicamente justificado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

8R.	Resumen: Respuesta a 8a o 8b es "Si" El bebé recibió solamente leche materna o, si recibió algo más, fue por una razón médicamente justificada.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	6.6
9.	Si no recibió leche materna: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Planea amamantar a su bebé después? Si "Si": ¿Cuándo planea comenzar? _____ <i>Si ha recibido algo de leche materna o planea amamantar, marque "LM", de lo contrario marque "NLM" Si LM continúe con P10a. Si NLM vaya a P19a, saltando las siguientes paginas</i>	LM <input type="checkbox"/> NLM <input type="checkbox"/>	6.5
10a.	¿Hubo alguien del personal que se haya ofrecido a brindarle ayuda con la lactancia desde esta primera vez? Si "Si", continúe con la P10b. Si "No", vaya a la P11.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
10b.	Si se ofreció ayuda: ¿Cuánto tiempo después del parto se ofreció la ayuda? _____ <i>Si la madre da un tiempo corto, como 30 minutos, pregunte:</i> ¿Fue ayudada en otro momento en el que amamantara después de ese? <i>Y determine cuando tiempo después del nacimiento fue ofrecida la ayuda.</i>	Ayuda ofrecida dentro las 6 horas de nacido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
10R.	Resumen: Respuesta a tanto 10a como 10b es "Si" El personal ofreció más ayuda con la lactancia antes de las 6 horas del nacimiento:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5.4
11.	¿Alguien del personal le ha ofrecido ayuda en la posición y agarre de su bebé para que amamante?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5.5
12.	¿Puede mostrarme y describir cómo se acomoda al bebé para amamantar? <i>Nota: Haga esta pregunta a la madre incluso si ella no ha recibido consejo por el personal. Anime a la madre a demostrarlo alimentando a su bebé, si es necesario después, cuando su bebé este hambriento. Si no es posible, pídale que sostenga a su bebé o muñeco en la posición y que describa lo que se le pidió.</i> Puntos claves: Posición: <input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho. <input type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar en una línea recta. <input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido) <i>Nota: Pase si esta correcto en general, si no hay una práctica quedifica un buen amamantamiento</i>	Colocación correcta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5.6
13.	¿Qué signos buscaría que puedan indicar si su bebé tiene un buen agarre y una buena succión? _____ Puntos claves: Agarre: <input type="checkbox"/> la boca del bebé debería estar bien abierta, <input type="checkbox"/> el labio inferior hacia fuera. <input type="checkbox"/> el mentón tocando el pecho. <input type="checkbox"/> más areola visible en la parte superior que debajo de la boca del bebé. Puntos claves: Succión: <input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas, <input type="checkbox"/> con una succión lenta y sonidos de deglución. <i>Nota: Siga si está correcto de manera general, si no hay una práctica que dificulte un buen amamantamiento.</i>	Agarre/ succión correctos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5.7
14.	¿Hubo alguien del personal que le ofreciera ayuda para mostrarle cómo extraer su leche manualmente o que le haya dado información escrita y le haya dicho dónde puede conseguir ayuda, si es necesario? <i>Nota: si el personal ofreció mostrar la extracción de leche, pero la madre indicó que no necesitaba la ayuda, marque "Si"</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5.8

15.	¿Su bebé ha sido alimentado, en su conocimiento, con biberón? <i>Averigüe si es necesario</i> ¿Le dieron leche materna extraída de esta manera? _____	<input type="checkbox"/> No alimentado con biberón <input type="checkbox"/> Alimentado con biberón	9.2
16.	¿En su conocimiento, su bebé ha utilizado chupón?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	9.3
17.	¿Qué le dijeron sobre cómo reconocer cuando su bebé tiene hambre? <i>Averigüe: ¿Algo más?</i> _____ <i>Puntos clave (2 necesarios):</i> <input type="checkbox"/> el bebé abre la boca; busca el pecho o el pezón <input type="checkbox"/> hace gestos y sonidos de deglución; lame sus labios; saca la lengua <input type="checkbox"/> pone la mano en su boca <input type="checkbox"/> hace movimientos rápidos de los ojos – incluso antes de que se abran los ojos <input type="checkbox"/> mueve la cabeza hacia atrás y adelante, frunce el ceño <input type="checkbox"/> se pone inquieto y quizás llora	Adecuado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	8.1
18.	¿Qué consejo se le ha dado sobre cuán a menudo y por cuánto tiempo debería ser alimentado su bebé? <i>Averigüe: ¿Algo más?</i> o ¿Por cuánto tiempo debe mamar? _____ <i>Puntos clave (2 necesarios):</i> <input type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado “a demanda” o cuando quiera o cuando se er cuentre con hambre. <input type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado por el tiempo que quiera. <input type="checkbox"/> Despierte al bebé si duerme mucho o los pechos se sobrellenan. <i>Nota: Una respuesta como la de que el bebé debería ser alimentado en un horario estricto (por ejemplo, cada 2 o 3 hrs.) o alimentado solamente por un número específico de minutos no es un buen consejo. Vaya a P20a.</i>	Adecuado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	8.2
19R.	No incluida, porque no es pregunta para madre LM	NA	6.7
20ª.	¿Ha permanecido su bebé en su habitación todo el tiempo? <i>Averigüe: ¿Estuvo usted separada de su bebé después del parto? ¿Algún momento durante la noche (s)? Si “Si” ¿Cuándo?</i> _____ <i>Si “Si” (bebé estuvo siempre con la madre) marque “Si” en P20R y vaya a P21a. Si “No”, continúe con la P20b.</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
20b.	¿Sabe por qué estuvo separada de su bebé? Si “Si” ¿Por qué? <i>Averigüe, si fue separada más de una vez, las razones de la separación. Si la madre no sabe, pregunte al personal y/o vea en la historia clínica</i> _____	Separación justificada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
20R	Resumen: Respuesta a 20ª o 20b es “si” El bebé estaba con su madre todo el tiempo desde su nacimiento o, si fue separado, fue por una razón justificada:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	7.2
21ª.	¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar? Si “Si” continúe con la P21b. Si “No” marque “No” en P21R y vaya a Fin.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
21b.	¿Qué información le fue dada? <i>Averigüe: ¿Algo más?</i> _____ <i>Puntos clave (: necesario):</i> La información apropiada del lugar, incluye cómo:	Adecuado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

	<input type="checkbox"/> conseguir ayuda del hospital <input type="checkbox"/> conseguir ayuda de un profesional de salud <input type="checkbox"/> llamar a una línea de ayuda <input type="checkbox"/> conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero <input type="checkbox"/> conseguir ayuda de otro servicio comunitario		
21R.	Resumen: Ambas respuestas a 21ª y 21b son "Sí" La madre reporta que se le ha dado información sobre dónde y cómo conseguir ayuda si tiene alguna pregunta sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar y menciona por lo menos un tipo de ayuda disponible:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	10.5

FIN: Gracias por darse el tiempo de responder estas preguntas.

Nombre del Hospital: _____
 Nombre del evaluador: _____
 Fecha del informe ____/____/____ Hora: ____:____

II.E. Entrevista con Mujer Embarazada (No. ____)

Instrucciones: Las entrevistas deberían ser para las mujeres embarazadas saludables que se encuentran en su tercer trimestre y han sido enviadas, por lo menos dos veces, de manera prenatal, a este hospital. Si existe una sala de atención prenatal y varias mujeres embarazadas saludables, podrán ser incluidas. Incluya entrevistas en la clínica. Si es posible, determine de antemano cuáles son los entrevistados potenciales que encajen con el criterio para que las entrevistas puedan limitarse a estas mujeres.

Introducción: Describa por qué le gustaría hacer esta entrevista (para saber más sobre sus experiencias aquí y qué información sobre la alimentación infantil ha sido discutida con ella). Ya mencionado eso, si ella acepta ser entrevistada, la información se mantendrá confidencial.

Pregunta		Respuesta	Clave
1ª.	¿Cuántas semanas de embarazo tiene? Nota: Si la mujer tiene menos de 28 semanas agradezca y no realice la entrevista.	_____ Semanas	
1b.	¿Cuántas veces ha visitado trabajadores en salud en este establecimiento durante su embarazo? Nota: Si la mujer reporta que ha sido vista menos de dos veces agradezca y no realice la entrevista.	_____ veces _____ días	
<p>Primero me gustaría preguntarle solamente un par de preguntas sobre lo que se le ha dicho que debe esperar y las opciones que puede tomar concernientes al trabajo de parto y al parto en el establecimiento. Este no es un examen sobre su conocimiento. Estamos intentando determinar que tipo de información proporciona el hospital a las mujeres.</p>			
2ª.	¿Qué le ha dicho el personal, sobre si las mujeres pueden tener acompañantes de su elección durante el trabajo de parto y el parto? (Si "No" marque "No" en P2R y vaya a P3)	Puede tener si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si nada se ha dicho, califica como NO	
2b.	[Si si:] ¿Le dijeron por qué sería de ayuda? (Si si: ¿Por qué?) Punto clave (1 necesario): <input type="checkbox"/> Los acompañantes pueden ser de ayuda para un apoyo extra ya sea físico y /o emocional.	Adecuado: si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si nada se ha dicho, califica como NO	
2R	Resumen: Se reporta que el personal dijo a las mujeres que pueden tener acompañantes de su elección durante el trabajo de parto y el parto (2a) y que dieron por lo menos una razón que indique por qué (2b):	si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AM5
3.	¿Qué le dijo el personal, sobre las maneras de tratar el dolor y estar más cómoda durante el trabajo de parto, y lo que es mejor para las madres, los bebés y la lactancia materna? Averigüe: ¿Algo más? Punto clave (3 necesarios): No necesita mencionar todos los puntos debajo. <input type="checkbox"/> Hay maneras de tratar con el dolor del trabajo de parto sin medicamentos. <input type="checkbox"/> Si se puede evitar el uso de medicamentos o minimizar es mejor para la madre y el bebé, permitiendo a la madre y al bebé estar más	Adecuado: si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si nada se ha dicho, califica como NO	AM6

	<p>alertas después del parto, iniciando una lactancia más exitosa, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Caminar, moverse y cambiar de posición durante el trabajo de parto ayuda. <input type="checkbox"/> Las madres pueden tomar o comer alimentos ligeros durante el trabajo de parto, si lo desean. <input type="checkbox"/> Duchas, masajes, u otras técnicas de relajación o medidas de comodidad pueden ser utilizadas 		
Ahora voy a preguntarle algunas preguntas sobre lo que se le ha dicho sobre la alimentación y el cuidado del bebé.			
4.	<p>¿Como parte del cuidado prenatal, ha hablado con usted algún miembro del personal o le ofreció un grupo de charla o una clase que incluya información sobre lactancia materna?</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Folleto solo, sin discusión califica como NO</p>	3.4
5a.	<p>¿Qué le dijo el personal, sobre por qué es importante pasar algún tiempo en el contacto de piel a piel con su bebé, inmediatamente después del parto? <i>Averigüe si es necesario: ¿Algo más?</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mantiene al bebé caliente <input type="checkbox"/> calma madre/bebé <input type="checkbox"/> ayuda a crear lazos <input type="checkbox"/> estimula la lactancia en demanda <input type="checkbox"/> buen inicio para lactancia regula la frecuencia cardiaca y respiración 	<p>Adecuado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
5b.	<p>¿Qué le dijo el personal, sobre la importancia de tener a su bebé todo el tiempo, tener un alojamiento conjunto las 24 horas del día? <i>Averigüe si es necesario: ¿Algo más?</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Punto clave (1 necesario):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocermé. <input type="checkbox"/> Me permite alimentarlo cuando él quiera. <input type="checkbox"/> Puedo aprender pautas en la alimentación <input type="checkbox"/> Puedo aprender cómo manejar y acomodar al bebé 	<p>Adecuado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
5c.	<p>¿Qué le dijo el personal, sobre dar agua, té, fórmula u otros suplementos a su bebé en los primeros seis meses si esta amamantando, y por qué? <i>Averigüe si es necesario: ¿Dijo por qué el personal?</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Puntos clave (2 necesarios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No debería dar sucedáneos en los primeros 6 meses si estoy amamantando. <input type="checkbox"/> Los sucedáneos disminuyen el deseo del bebé para amamantar y disminuye la producción de leche. <input type="checkbox"/> Los sucedáneos incrementan el riesgo de infección <input type="checkbox"/> Los sucedáneos reducen el efecto protector de la lactancia materna <input type="checkbox"/> Los sucedáneos aumentan el riesgo de obesidad <input type="checkbox"/> Si son usados biberones, hay un chance de patrón inadecuado de succión al mamar. 	<p>Adecuado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
5R	<p>Resumen: La entrevistada puede recordar información básica presentada o discutida en por lo menos dos de los tres temas (5a-c)</p> <p><i>Nota: Si el personal no ha cubierto los temas, cuenta como "No".</i></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	3.5

VIH y la alimentación infantil			
Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca del VIH/SIDA, embarazo y alimentación de los bebés.			
6.	¿Le habló el personal o le dio un grupo de charla sobre el VIH/SIDA y el embarazo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VIH11
7.	¿Qué dijo el personal, sobre si una mujer que sea VIH-positiva puede transmitir la infección VIH a su bebé? _____	Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VIH 12
<i>Punto clave: Ella puede pasarle la infección VIH a su bebé</i>			
8.	¿Qué dijo el personal, sobre la importancia de hacerse la prueba y la consejería para el VIH para mujeres embarazadas? Averigüe: ¿Algo más? _____	Adecuado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VIH13
<i>Punto clave (1 necesario):</i>			
<input type="checkbox"/> Puede discutir sobre un tratamiento ARV11			
<input type="checkbox"/> Puede discutir sobre su comportamiento reproductivo futuro			

FIN: Gracias por darse el tiempo de responder estas preguntas.



Cuernavaca Mor., 23 de Enero del 2019.

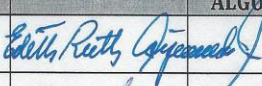
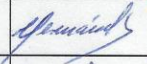
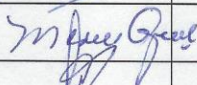

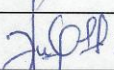
No. Oficio: FE-JP-028-2019.
ASUNTO: Votos Aprobatorios

DRA. CLARA IRENE HERNÁNDEZ MÁRQUEZ
JEFE DEL PROGRAMA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
PRESENTE

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesis titulada: **EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO A LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA (IHAN)**, trabajo que presenta la L.E. **LÓPEZ FRAIRE CARMEN NALLELY**, quien cursó el POSGRADO: **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ATENCIÓN AL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO** en la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Lo anterior con la finalidad de continuar con los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE

VOTOS APROBATORIOS			
	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME			
DRA. CLARA IRENE HERNÁNDEZ MÁRQUEZ			
M.E. MARÍA MERCEDES CERVANTES DEL ÁNGEL			
M.E. MA. DEL SOCORRO FAJARDO SANTANA			
M.E. BEATRIZ LIZBETH RODRÍGUEZ BAHENA			

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).