



**INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACION
DE CONSULTORIOS O SERVICIOS DE NIVEL PRIMARIO DE
ATENCION QUE APOYAN LA INICIATIVA CONJUNTA
OMS/UNICEF**

MINISTERIO DE SALUD - COMISION NACIONAL LACTANCIA MATERNA

"CONSULTORIOS AMIGOS DE LOS NIÑOS Y LA MADRE"

INTRODUCCION

Este formulario de autoaplicación permitirá a los consultorios o clínicas que brinden acciones de fomento y prevención, realizar un resumen inicial rápido de sus prácticas y rutinas en relación al fomento de la lactancia materna.

Completar este formulario inicial de evaluación constituye el primer paso del proceso, pero no es en sí mismo suficiente para calificar un consultorio y designarlo como "Consultorio Amigo de los Niños y de las Madres".

Bajo circunstancias ideales, muchas de las preguntas que figuran en el formulario van a ser contestadas afirmativamente. Algunas respuestas negativas van a surgir en una divergencia y alejamiento de las recomendaciones de la Declaración Conjunta OMS/UNICEF: Promoviendo, Protegiendo y Apoyando la Lactancia Materna y sus 10 pasos para una lactancia exitosa.

Si un consultorio o clínica encuentra que la mayoría de sus respuestas en esta evaluación son afirmativas, puede considerar la posibilidad de continuar con los pasos siguientes hacia la designación como un Consultorio "Amigo de los Niños y de las Madres".

Los Consultorio que tengan una tasa de amamantamiento al 1º control de Recién Nacido del 75%, pueden entonces seguir los pasos siguientes.

Los Consultorios con varias respuestas negativas o cuya tasa de amamantamiento al 1º control de RN sea menos al 75%, deben solicitar asistencia con componentes de capacitación y/o desarrollo de política, de acuerdo a los problemas detectados.

Los cambios a operar en las rutinas del consultorio deben ser identificados y deberán promover una lactancia materna más exitosa.

La capacitación puede ser organizada en el país o puede ser facilitada por profesionales que han participado en cursos internacionales de capacitación como "entrenadores" en técnicas de amamantamiento.

Los consultorios están siendo motivados a establecer políticas escritas que contemplen los 10 pasos para una lactancia exitosa antes de comenzar con el proceso de evaluación y designación como "Consultorio Amigo de los Niños".

MINISTERIO DE SALUD - COMISION NACIONAL LACTANCIA MATERNA

La existencia de este tipo de documentos escritos provee la evidencia de un compromiso institucional con la práctica de Lactancia Materna y asegura evitar posibles variaciones en la práctica cuando el personal cambia.

Consultas con la Comisión Nacional de Lactancia Materna así como con la Oficina de UNICEF del país, pueden proveerle de mayor información en políticas y capacitación que podrán contribuir y apoyar el desarrollo del proceso en su institución.

**FORMULARIO DE AUTOEVALUACION DE CONSULTORIOS
(O SERVICIOS DE NIVEL PRIMARIO DE ATENCION)
QUE APOYAN LA INICIATIVA CONJUNTA OMS/UNICEF
"CONSULTORIOS AMIGOS DE LOS NIÑOS Y LA MADRE"**

Fecha....., de 19...

NOMBRE DEL CONSULTORIO: _____	
DIRECCION: _____	COMUNA _____
CIUDAD, O REGION: _____	PAIS _____
Nombre del Director/a: _____	Teléfono _____ Fax _____
Nombres de Encargados Programa	
Infantil _____	Teléfono _____
de la Mujer _____	Teléfono _____

Tipo de Consultorio			
+++		+++	
+++	Urbano	+++	Rural
+++		+++	
+++	Público	+++	Privado
		+++	Otro _____

DATOS DE POBLACION	
Población Total	_____
Población menor de 6 años	_____

MINISTERIO DE SALUD - COMISION NACIONAL LACTANCIA MATERNA

Mujeres en edad fértil _____

R.N. (anual esperado) _____

Menores de 6 meses _____

6 - 11 meses _____

12 - 23 meses _____

Nº R.N. ANUAL ESPERADO: _____ TASA BAJO PESO (histórico): _____

1.- TIPO DE ALIMENTACION DEL R.N. AL INGRESO AL CONSULTORIO

Esta información se obtiene del censo del mes anterior a la acreditación

	Nº	%
L.M.E.		
L.M. Y OTROS		
L.M. Y L.A.		
L.A.		
TOTAL		

_____ % Niños 1 mes c/L.M.E.

_____ % Niños 3 meses c/L.M.E.

_____ % Niños 6 meses c/L.M.E.

_____ % Niños 12 meses c/L.M.

MINISTERIO DE SALUD - COMISION NACIONAL LACTANCIA MATERNA

**FORMULARIO DE AUTOEVALUACION DE CONSULTORIOS
O SERVICIOS DEL NIVEL PRIMARIO DE SALUD QUE APOYAN
LA INICIATIVA CONJUNTA OMS UNICEF SOBRE
"CONSULTORIOS AMIGOS DE LOS NIÑOS Y LAS MADRES"**

PASO 1 **Existencia de una política escrita de promoción y fomento de la práctica de lactancia natural sistemáticamente comunicada al personal del Consultorio.**

1.1 ¿Tiene el consultorio una política escrita dónde se contemplen los 10 pasos para una lactancia exitosa?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

1.2 ¿Está disponible de forma tal que el personal en contacto con las madres y niños puedan hacer referencia a ella?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

1.3 ¿Esta política esta visible en todas las áreas del Consultorio dónde se atienden niños y madres?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

PASO 2 **Capacitación de todo el personal de salud en técnicas y medidas necesarias para implementar esta política.**

2.1 ¿Todo el personal que comienza a trabajar en el Consultorio y que tiene relación con la atención de la madre y el niño es entrenado desde su ingreso a la institución?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

MINISTERIO DE SALUD - COMISION NACIONAL LACTANCIA MATERNA

2.2 ¿Este entrenamiento contempla práctica y técnica de amamantamiento y otorgado a todo el personal nuevo a los seis meses de su ingreso como máximo?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

2.3 ¿Este entrenamiento, cubre los diez pasos para una lactancia exitosa?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

2.4 ¿La duración de capacitación esta en lactancia y técnica de amamantamiento es de por lo menos 18 horas en total?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

¿Incluye un mínimo de 3 horas de experiencia con supervisión clínica?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

PASO 3 Informar a todas las mujeres acerca de los beneficios y técnicas de la Lactancia Materna.
--

3.1 ¿Cuenta esta institución con clínicas prenatales o atenciones prenatales?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

3.2 ¿Se informa a todas las madres que asisten en este servicio sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

PASO 4 Estimular a las madres a que amamanten a sus hijos

MINISTERIO DE SALUD - COMISION NACIONAL LACTANCIA MATERNA

dentro de la media hora siguiente al parto

4.1 ¿Se entrega educación a las embarazadas acerca del contacto precoz piel a piel?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

4.2 ¿Se informa a las embarazadas dónde y a quién solicitar ayuda para iniciar el amamantamiento?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

PASO 5 Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia natural aún cuando deban separarse de sus hijos.

5.1 ¿El personal educa a las embarazadas en relación a la posición correcta y cómo colocar el niño al pecho?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

5.2 ¿Se observa técnica de amamantamiento durante el 1^{er} control del R.N.?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

5.3 ¿Durante los controles de salud de los menores de 6 meses:

- Se dan indicaciones de dar LME, sin restricción ni horarios fijos

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

- Se detectan factores de riesgo en la mantención de LME

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

- Se entrega material escrito de apoyo

Si +---+ No +---+

MINISTERIO DE SALUD - COMISION NACIONAL LACTANCIA MATERNA

+---+

+---+

PASO 6 No administrar a los menores de 6 meses, ningún alimento ni bebida que no sea leche materna, salvo en casos de indicación médica.

6.1 Los niños menores de 6 meses que se están amamantando ¿reciben otro alimento o bebida que no sea la leche materna, (salvo indicación médica).

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

6.2 ¿Tiene el personal un conocimiento claro de cuáles son las escasas razones aceptables para prescribir otro alimento o bebida que no sea leche materna en niños amamantados?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

PASO 7 Promover el alojamiento conjunto madre - hijo.

7.1 ¿Durante los controles se informa a las embarazadas sobre la importancia del alojamiento conjunto?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

7.2 ¿Durante los controles de salud posteriores al parto (Post Parto o del niño) el equipo investiga si efectivamente la madre tuvo oportunidad de practicar el alojamiento conjunto?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

PASO 8 Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes y su prolongación hasta los 12 meses.

MINISTERIO DE SALUD - COMISION NACIONAL LACTANCIA MATERNA

8.1 ¿El personal promueve la lactancia a libre demanda sin establecer restricciones en la frecuencia y duración de las mamadas?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

8.2 ¿Las madres, son incentivadas para amamantar a sus niños cada vez que éstos tengan hambre o cada vez que ellos lo soliciten?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

8.3 ¿El Consultorio fomenta la lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes y su prolongación hasta el año de edad?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

<p>PASO 9 No promover el uso de chupetes u otros objetos artificiales para succión.</p>

9.1 Los bebés que ya han comenzado a ser amamantados ¿son alimentados sin la utilización de mamaderas?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

9.2 Los bebés que ya han comenzado a ser amamantados ¿utilizan chupetes?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

9.3 ¿El equipo de salud informa a las madres que no deben dar ni chupetes ni mamaderas a sus hijos?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

MINISTERIO DE SALUD - COMISION NACIONAL LACTANCIA MATERNA

PASO 10 Promover la creación y establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna.
--

10.1 ¿El consultorio brinda información a miembros claves de la familia para que éstos puedan apoyar a las madres lactantes en el hogar?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

10.2 ¿Existen en la comunidad grupos de apoyo a la L.M.?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

10.3 ¿Las madres lactantes ¿son referidas a grupos de apoyo, cuando estos existen?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

10.4 ¿En el consultorio se realizan consultas de Lactancia Materna?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+

10.5 ¿Se considera esta consulta como una urgencia?

Si +---+ No +---+
+---+ +---+