

**INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACION
DE HOSPITALES
PARA LA INICIATIVA CONJUNTA
OMS/UNICEF
"HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS Y LA MADRE"**

INTRODUCCION

El formulario de autoaplicación podrá permitir a los hospitales o clínicas brinden asistencia de maternidad, realizar un resumen inicial rápida de sus prácticas y rutinas en relación al fomento de la lactancia materna.

El completar este formulario inicial de evaluación constituye el primer paso del proceso, pero no es en sí mismo suficiente para calificar un hospital y designarlo como "Hospital 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. Numerosas respuestas negativas van a surgir 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 hospital o clínica encuentra que muchas de sus respuestas en esta evaluación son afirmativas, puede considerar la posibilidad de continuar con los pasos siguientes hacia la designación como un Hospital "Amigo de los Niños y de las Madres". Los hospitales que tengan una tasa de amamantamiento desde el nacimiento hasta el alta que exceda el promedio nacional o por lo menos sea del 75%, pueden entonces seguir los pasos siguientes.

Los Hospitales con varias respuestas negativas o cuya tasa de amamantamiento desde el nacimiento ha llegado todavía al 75% de los niños, deben solicitar asistencia con componentes de capacitación y/o desarrollo de política.

Los cambios a operar en las rutinas hospitalarias deben ser identificados y promoverán 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 hospitales están siendo promovidos a establecer políticas escritas que contemplen los 10 pasos para una lactancia exitosa antes de comenzar con el proceso de evaluación y designación como "Hospital Amigo de los Niños".

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.

HOJA DE INFORMACION HOSPITALES

Fecha....., de 2.0...

NOMBRE DEL HOSPITAL: _____	
DIRECCION: _____	COMUNA _____
CIUDAD, O REGION: _____	PAIS _____
Nombre del Director/a: _____	Teléfono _____
	Fax _____
Nombres de Encargados	
de la Maternidad _____	Teléfono _____
de la Clínica prenatal _____	Teléfono _____

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

Datos Censales del Hospital	
Capacidad total camas _____	
_____	en el área de trabajo de parto
_____	en las clínicas de maternidad
_____	en la nursery
_____	en la nursery de cuidados especiales
_____	en otras áreas para madres y niños
Total de partos en el año 199.....	

MINISTERIO DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

_____ por cesárea	Tasa servicio _____ %
_____ c/niños de bajo peso (< 2500 grs.)	Tasa bajo peso _____ %
_____ c/cuidados especiales	Tasa nac c/cuidados esp. ____%

Datos de alimentación infantil de doc/0 reportes del personal:

_____ binomio madre/hijo dados de alta en el último mes.
_____ binomio madre/hijo con Lactancia Materna en el momento del alta el mes pasado
_____ binomio madre/hijo c/lactancia Materna exclusiva desde el nacimiento hasta el alta en el mes pasado.

MINISTERIO DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

FORMULARIO DE AUTOEVALUACION DE SERVICIOS
DE SALUD PARA LA INICIATIVA CONJUNTA OMS UNICEF SOBRE
"HOSPITALES 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 Hospital.

1.1 ¿Tiene el hospital 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 es señalizada en todas las áreas del Hospital dónde se atienden niños, madres y bebés?

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 las unidades del Hospital y que tiene relación con la atención de la madre y el

MINISTERIO DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

niño es entrenado desde su ingreso a la institución?

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

2.2 ¿En este entrenamiento en práctica y técnica de amamantamiento y brindado a todo el personal nuevamente a los seis meses de su ingreso?

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

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

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

2.4 ¿Cubre este entrenamiento en lactancia y técnica de amamantamiento por lo menos 18 horas en total, incluyendo un mínimo de 3 horas de experiencia con supervisión clínica?

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

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

3.1 ¿Cuenta esta institución con clínicas posnatales o prenatales?

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

MINISTERIO DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

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

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

MINISTERIO DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

**PASO 4 Estimular a las madres a que amamenten a sus hijos
dentro de la media hora siguiente al parto**

4.1 A las madres con parto normal, ¿se les entrega su bebé promoviendo el contacto piel a piel dentro de la media hora siguiente al parto?

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

4.2 A las madres con parto por cesárea, ¿se les entrega su bebé promoviendo el contacto piel a piel dentro de la media hora siguiente en que la madre es capaz de comunicarse con su hijo?

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

4.3 ¿Permanecen los bebés con sus madres en este momento por lo menos durante 30 minutos?

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

4.4 El personal, ¿ofrece a la madre 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 asignado a la unidad ¿ofrece a la madre

MINISTERIO DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

asistencia/información dentro de las 6 horas siguientes al parto?

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

5.2 ¿Se les muestra a las madres la posición correcta y cómo colocar el niño al pecho?

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

5.3 ¿Se les muestra a las madres cómo extraer su leche, o se les brinda información y asesoramiento sobre dónde pueden obtener ayuda si la necesitan?

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

5.4 Las madres de niños en unidades de cuidado especial ¿son auxiliadas para establecer y mantener la lactancia a través de la extracción frecuente de la leche materna?

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

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 que están amamantados, ¿no reciben otro alimento o bebida que no sea la leche materna, salvo indicación médica?

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

MINISTERIO DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

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 +--+
+--+ +--+

MINISTERIO DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

PASO 7 Promover el alojamiento conjunto madre - hijo

7.1 ¿Permanecen las madres con sus hijos durante las 24 horas, excepto por períodos de hasta una hora para las procedimientos hospitalarios o si la separación fue realizada por indicación médica?

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

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

8.1 Sin establecer restricciones en la frecuencia y duración de las lactadas, el personal se muestra consciente de la importancia de promover la lactancia a libre demanda?

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

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

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

MINISTERIO DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

PASO 9 No promover el uso de chupetes u otros objetos artificiales pra succión.

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 Las madres lactantes, han aprendido que no deben dar ni chupetes ni mamaderas a sus hijos?

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

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

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

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

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

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

10.3 ¿Tiene el hospital un sistema de seguimiento y apoyo a todas las madres dadas de alta, como por ejemplo consultas postnatales tempranas, visitas domiciliarias, llamados telefónicos, etc.?

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

