



Guía para la Evaluación de la Fase 4D (Designación)

Maternidad

Guía Fase 4D

Sección 1 – Cuidados prenatales

Sección 2 – Cuidados postnatales

Sección 3 – Proceso de evaluación de la Fase 4D

Sección 4 – ¿Qué ocurre después de la evaluación?

IHAN ESPAÑA

Guía para la Evaluación de la Fase 4D - Maternidad

Introducción

El haber conseguido la acreditación de las Fases 2D y 3D de la IHAN confirma que se han puesto en marcha los mecanismos necesarios y que el personal ha sido formado adecuadamente para que la maternidad provea unos cuidados altamente cualificados a las mujeres embarazadas, a las nuevas madres y a los bebés. La Fase 4D evalúa las prácticas que permiten que ese tipo de cuidados sean una realidad.

El Hospital estará preparado para la evaluación de la Fase 4D, cuando sus resultados auditados den una buena indicación de que, al menos el 80% de las mujeres gestantes y de las madres, están recibiendo unos cuidados altamente cualificados en todas las áreas. Dichos resultados deben ser evidentes para la fecha en la cual usted considere que están preparados para la evaluación (ver sección 1 y 2 de esta guía). Le **recomendamos** encarecidamente el uso de las herramientas de auditoría (también llamada de monitorización) de UNICEF, mientras está trabajando para conseguir la evaluación de las Fases 3D y 4D, con el fin de poder medir sus progresos y minimizar las posibilidades de un resultado adverso en la evaluación.

La solicitud de la evaluación de la Fase 4D se hace cumplimentando el formulario de solicitud. Cuando crea que los estándares de la Fase 4D ya se han conseguido, o casi conseguido, debería cumplimentar la solicitud usando sus resultados auditados más recientemente y enviarlo a la secretaría de la IHAN. La solicitud podría ser cumplimentada electrónicamente, pero también debería ser enviada una copia en papel firmada por la Dirección – Gerencia de la Institución.

En la solicitud se le pide que comunique la fecha más cercana, en la cual considera que estarán preparados para ser evaluados. Con el fin de ayudarnos a que la evaluación pueda ser llevada a cabo en fechas convenientes para las dos partes, le rogamos envíe el formulario de solicitud *por lo menos tres meses antes* de la fecha en la que desee ser evaluado. Nos pondremos en contacto con usted para valorar cuales son los preparativos necesarios y para ponernos de acuerdo en la fecha más conveniente para llevar a cabo la evaluación.

Este documento intenta ser una guía para facilitar todo lo que se requiere para conseguir con éxito la Fase 4D. Le rogamos recurra a él para cumplimentar el formulario de solicitud de evaluación.

Como usar esta guía

Este documento cubre los siguientes cuatro aspectos de la Evaluación de la Fase 4D:

1. Cuidados prenatales
2. Cuidados posnatales
3. Proceso de la Evaluación de la Fase 4D
4. Qué ocurre después de que la evaluación ha concluído.

Entendiendo los requisitos

En el proceso de evaluación de la Fase 4D de la IHAN, los evaluadores realizan entrevistas a mujeres embarazadas y nuevas madres, y llevan a cabo una revisión de los documentos presentados, con el fin de determinar si se están o no poniendo en práctica las buenas prácticas de la IHAN. A través de este documento, cada prueba o documento a presentar es identificada como **requerido** o **recomendado**.

Cuando se dice de una prueba o documento que se **requiere**, esto significa que forma parte de las mejores prácticas estándar globalmente reconocidas por la IHAN, y por tanto se **exige** para que la institución pueda ser acreditada como HAN. No es posible permitir superar la Fase 4D, si existe alguna evidencia de que algo de lo requerido falta.

Cuando un documento o una acción se dice que es **recomendado**, significa que la experiencia ha demostrado que esta es la manera más efectiva de llevar a cabo las mejores prácticas estándar y por lo tanto la IHAN **recomienda** que esto haga así.

Por ejemplo:

La práctica de los mejores estándares dice, que a todas las embarazadas se les debe dar información sobre los beneficios y el manejo de la lactancia, para que puedan hacer una elección informada sobre como alimentar a su bebé. Se **requiere** por tanto que un cierto porcentaje de mujeres en la entrevista puedan confirmar que han recibido esta información. La experiencia ha demostrado que la mejor forma de conseguir esto, es el uso de la lista de comprobación de la información sobre alimentación infantil dada durante el embarazo. Así pues, la IHAN **recomienda** que dicha lista sobre alimentación infantil sea incluida en cada cartilla de embarazo y cumplimentada por el personal que se ocupa de los cuidados de la mujer embarazada.

Información necesaria antes de la Fase 4D de la Evaluación

Necesitamos que nos facilite cierta información que nos ayude a planificar la evaluación. Esto incluye datos demográficos, nacimientos, datos sobre alimentación infantil, así como sobre qué lugares formarán parte de la evaluación y cuales necesitaremos visitar, para acceder a las mujeres embarazadas y a las nuevas madres con el fin de poder entrevistarlas.

Más información requerida para la Fase 4D de la Evaluación.

La normativa de lactancia, el contenido de la formación del personal y los mecanismos para asegurar su asistencia al curso de lactancia materna, fueron evaluados en la Fase 2D y 3D. Volveremos a revisar todo esto desde el punto de vista práctico en la Fase 4D de la evaluación. También examinaremos otros documentos y materiales, que explicamos en esta guía. Le rogamos que todos los documentos relevantes estén disponibles, para que los asesores puedan verlos el día de la evaluación de la Fase 4D.

Tome nota: No es necesario enviar ningún documento con el formulario de solicitud de la evaluación de Fase 4D.

Sección 1 – Cuidado prenatal

Por favor, use la información de esta sección para rellenar el formulario de solicitud de evaluación de la Fase 4D. Los encabezamientos numerados se refieren a las secciones del formulario con el mismo número

1.1 Información prenatal sobre lactancia materna

El personal sanitario debe proveer información sobre los siguientes temas a todas las mujeres embarazadas antes de la semana 32 de gestación:

- Beneficios de la lactancia para la salud
- La importancia de la lactancia exclusiva
- La importancia del contacto piel con piel tras el parto
- La importancia de una buena posición y de un buen agarre para la lactancia.
- La importancia del alojamiento conjunto
- La importancia de la alimentación a demanda
- La importancia de evitar los chupetes y las tetinas durante el establecimiento de la lactancia.

La existencia de un mecanismo para asegurar que todas las mujeres embarazadas reciben esta información fue requerida en la Fase 2D. Las entrevistas a mujeres de más de 32 semanas de gestación de la Fase 4D, confirmarán que este mecanismo funciona en el sentido de que todas las mujeres reciben la información necesaria, y son capaces de recordar su contenido básico.

La IHAN **requiere** que todas las mujeres embarazadas reciban una información básica sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna. A pesar de que las clases de preparación durante el embarazo son una buena manera para conseguir esto, hay muchas mujeres que no acuden a estas sesiones. Por esta razón, no pedimos nos den detalles de las clases que imparten. En lugar de esto, esperamos que todas las mujeres, incluidas aquellas que ya tienen hijos, se les proporcione información individual sobre lactancia materna como una parte de la rutina de los cuidados prenatales.

Es un **requisito** de la IHAN, que a las mujeres embarazadas no se les enseñe como preparar un biberón de leche artificial o fórmula de forma rutinaria, como parte de las clases prenatales. Esto es así porque hacerlo podría significar que es algo que necesitan saber, y de alguna manera estaríamos sugiriendo que el amamantar no será una elección natural, o que no va a tener éxito. Es más efectivo dar las instrucciones de cómo preparar la alimentación artificial en el posparto temprano, a aquellas mujeres que hayan elegido la fórmula para alimentar a sus bebés o que por alguna razón clínica justificada deban ser alimentados con leche artificial.

Es importante tener en cuenta que, excluyendo el aprendizaje de cómo se prepara la leche artificial como parte integrada de las clases prenatales, no hay que evitar hablar sobre lactancia artificial con las mujeres embarazadas. Al contrario, es importante las futuras madres entiendan las implicaciones de la alimentación con fórmula, tanto para sus bebés como para ellas mismas antes de que hagan su elección.

En el formulario de solicitud, se pregunta si se usa o no la lista de comprobación de la información dada sobre alimentación infantil. Nosotros recomendamos el uso de dicha lista, dejando constancia de la misma en la cartilla de embarazo. Dicho documento debe ser cumplimentado por el personal sanitario al informar y debatir con la embarazada cada uno de los temas. La experiencia ha demostrado, que esto ayuda al personal para aplicar este estándar o acción, sirve para debatir los temas y ayuda a memorizar qué decir. Un modelo de la lista de comprobación prenatal sobre alimentación infantil se puede encontrar en la página web de la IHAN. El personal sanitario puede copiar o adaptar dicha lista según las necesidades locales. Si se usa la lista, los asesores examinarán una muestra de ellas al azar, como parte de la evaluación.

Si no usa la lista, se le preguntará en el formulario de solicitud cómo se registra la información sobre la lactancia materna en el período prenatal.

1.2 Resultados de la auditoria sobre los cuidados prenatales

La IHAN **requiere** que todas las prácticas descritas en la normativa de lactancia se auditen al menos de manera anual, e incluso más frecuentemente mientras se están poniendo en marcha los cambios en las prácticas.

En el caso de los cuidados prenatales se **requiere** responder adecuadamente a la encuesta de autoevaluación de Hospitales.

De manera **opcional**, los hospitales pueden realizar otra monitorización mediante la realización de entrevistas periódicas a embarazadas para conocer el grado de conocimientos en lactancia de modo similar a como harían los evaluadores externos. Si su Hospital realiza este tipo de monitorización, al solicitar la evaluación de Fase 4D, deberá remitir los resultados de la monitorización interna en relación con la información a la embarazada.

Recuerde que para que su auditoría sea válida debería:

- Utilizar la herramienta de evaluación de la UNICEF o similar;
- Estar basada en una muestra recogida de manera aleatoria y representativa;
- Permitirle confiar en que las embarazadas responderán a las cuestiones que se le planteen claramente, de manera que demuestren conocer los beneficios de la lactancia y la importancia de la lactancia exclusiva y a demanda y sin chupetes ni tetinas, el contacto piel con piel, el alojamiento conjunto y una buena posición y de un buen agarre para la lactancia.

1.3 Materiales escritos para las mujeres embarazadas

La IHAN **requiere** que los materiales escritos que se exponen o entregan a las embarazadas sean efectivos y exactos. Ya evaluamos su material escrito en la Fase 2D, pero es probable que los hayan puesto al día desde entonces. No obstante, nos gustaría revisar como una parte de la evaluación, los que están usando habitualmente, para tenerlos en cuenta según los resultados de las encuestas.

El Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1982, con las subsiguientes resoluciones de la Asamblea de la O.M.S.), limita la publicidad y las prácticas de comercialización de las compañías con intereses en la leche artificial. En la línea de este Código y para apoyar el derecho de de las mujeres a la elección informada sobre alimentación infantil, la IHAN no permite la exposición o distribución de ninguna forma de promoción de material para:

- Leches de formula ni de leches de continuación.
- Otros sustitutos de la leche materna incluyendo bebidas para bebés y alimentos complementarios a la edad inapropiada.
- Biberones, tetinas y chupetes.

Esto significa que las mujeres embarazadas y las nuevas madres, no deben ser expuestas a ninguna forma de promoción de ninguno de estos productos, ni tampoco mediante artículos como panfletos y carteles, o por materiales usados por los trabajadores de salud, como calendarios, ruedas para calcular el embarazo y demás. Los asesores observarán toda la Unidad Prenatal, con el fin de confirmar que no existen dichas promociones. También examinarán el contenido de cualquier regalo, como las cajas de regalo o canastillas que se entregan a las mujeres embarazadas o nuevas madres.

Sección 2 - Cuidados postnatales

Por favor, use la información de esta sección para rellenar el formulario de solicitud de evaluación de la Fase 4D. Los encabezamientos numerados se refieren a las secciones del formulario de solicitud con el mismo número.

2.1 Contacto madre y bebé - al nacimiento

La IHAN **requiere** que a todas las madres y bebés se les de la oportunidad de un período de contacto piel con piel, sin prisa, tan pronto como sea posible después del nacimiento, y que se les ofrezca ayuda para que el bebé mame de forma espontánea durante este espacio de tiempo.

A las madres que han tenido una cesárea, se les debería dar la oportunidad de contacto piel con piel tan pronto como su estado lo permita. Si el contacto piel con piel es posible en quirófano, se debería fomentar, pero nunca a costa de un período más relajado y prolongado en la sala de recuperación.

A las madres se les deberá dejar a sus bebés piel con piel tanto tiempo como lo deseen, será la madre, no con un miembro del personal, quien determine cuando finaliza el contacto piel con piel. A las madres no se les debería animar a finalizar el piel con piel antes de que el bebé haya terminado su primera toma. El primer contacto piel con piel debería durar como mínimo 60 minutos o al menos hasta que haya hecho su primera toma de forma espontánea.

Si el contacto piel con piel tiene que ser pospuesto o interrumpido por motivos de salud de la madre o de su bebé, este debería empezarse o continuarse tan pronto como sea posible.

A menudo, es posible mantener el piel con piel mientras otros procedimientos se están llevando a cabo. Entre estos se pueden incluir examinar al bebé, o suturar a la madre. No obstante, es importante asegurarse en todo momento que tanto el bebé como su madre están bien.

Las entrevistas a madres que están o han estado recientemente en la unidad postnatal nos darán la prueba para evaluar como se lleva a cabo este estándar.

2.2 Contacto madre y bebé – más tarde

La IHAN **requiere** que todas las madres y sus bebés, estén juntos durante su estancia en la Unidad de Puerperio o Postnatal. Esto se refiere tanto a los amamantados y como a los alimentados con fórmula, y es importante enseñar a las madres a cuidar sus bebés y a reconocer cuando están listos para ser alimentados.

La separación de la madre y bebé es aceptable sólo cuando consideraciones clínicas o médicas impiden que sean cuidados juntos, o si la madre ha hecho una elección perfectamente informada para que esto sea así. El personal sanitario no debería sugerir la separación si no existe una indicación clínica y debería desanimar a las madres que lo soliciten.

En la unidad de puerperio o postnatal donde se facilite el colecho, **recomendamos** que exista un protocolo para asegurar que se realiza con seguridad. El protocolo debería estar disponible para los evaluadores el día de la evaluación. Tanto si el colecho se practica en el hospital como si no, **recomendamos** que se les de a las madres información exhaustiva durante el período postnatal sobre los beneficios, los riesgos y contraindicaciones del colecho.

Las entrevistas a madres que están o han estado recientemente en la unidad postnatal nos darán la prueba para evaluar cómo se lleva a cabo este estándar.

2.3 Ayuda y apoyo para amamantar en la unidad de puerperio o postnatal.

La IHAN **requiere** que las madres que amamantan reciban apoyo del personal sanitario antes de las 6 horas después del nacimiento. Es importante que este apoyo efectivo sea ofrecido a todas las madres, no es suficiente decirles que si necesitan apoyo lo soliciten.

Requerimos que se les enseñe a las madres cómo posicionar el bebé al pecho para amamantar y cómo conseguir un buen agarre. Este tipo de enseñanza las deberá habilitar para poder hacerlo por sí mismas, de tal forma que puedan amamantar sin ayuda. Los evaluadores esperan que las madres puedan describir con una explicación razonable o con una demostración las técnicas del amamantamiento que se les han enseñado.

También **requerimos** que a todas las madres se les enseñe a sacarse la leche manualmente. Lo ideal sería que a todas las madres se les pudieran mostrar como hacerlo punto por punto; si esto no es posible, las madres deberían recibir información escrita sobre el tema para que, si fuera necesario en un futuro, pudieran recurrir a ella y sacarse la leche sin problemas.

Es un **requerimiento** de la IHAN que los bebés amamantados sean alimentados a demanda, salvo que debido a las condiciones del bebé no sea lo más adecuado. No se deberían poner restricciones en cuanto a la frecuencia y la duración de las tomas, y se debería animar a las madres a reconocer los signos de cuando sus bebés desean mamar y responder a ellos. Cuando se indica una alimentación más dirigida por necesidades clínicas, las madres deberían ser informadas de que la alimentación a demanda queda relegada como un objetivo esencial a posteriori.

La IHAN **requiere** que los bebés amamantados no usen tetinas. Si un bebé necesita ser alimentado de otra manera que no sea al pecho, se **recomienda** el uso de jeringas o vasitos. Si una madre pide que su bebé sea alimentado usando tetinas, el personal sanitario deberá asegurarse que la madre conoce las implicaciones que esto tiene sobre la lactancia materna.

También **requerimos** que a los bebés amamantados no se les ofrezcan chupetes. A las madres que eligen un chupete, se les debería advertir las posibles implicaciones que esto puede tener sobre un buen agarre y sobre la alimentación a demanda, con el fin de que puedan hacer una elección informada.

Las entrevistas con madres que están o han estado recientemente en las unidades de puerperio o postnatales y que estaban amamantando durante ese período nos darán la prueba para evaluar el cumplimiento de estos estándares.

2.4 Lactancia exclusiva en la unidad postnatal o de puerperio

La IHAN **requiere** que no se les de a los bebés amamantados ningún tipo de suplemento, excepto cuando está clínicamente indicado. Esto es así porque el hecho de que se les suministre otros alimentos o bebidas puede interferir en el establecimiento de la lactancia materna y predisponer a la ingurgitación o a perder la confianza de la madre en su capacidad de amamantar. También tiene consecuencias significativas a largo plazo sobre la salud tanto de la madre como del bebé. Las pruebas científicas sugieren que el hecho de dar suplementos en el hospital está íntimamente relacionado con el cese de la lactancia.

Recomendamos que deberían existir exhaustivos protocolos para el manejo de los bebés de riesgo, los bebés ictericos, y para los bebés que les cuesta ser alimentados. Estos protocolos deberían estar disponibles para los evaluadores, con el fin de que puedan revisarlos a tenor de las prácticas encontradas.

La madre que pide un biberón de fórmula para su bebé debería ser valorada para comprobar si hay o no indicación clínica de administrarlo. En caso de que no esté indicado se debe atender con habilidades de consejería: escuchando, indagando lo que les preocupa e informando de la fisiología y la técnica de la lactancia. El personal debería buscar una alternativa para solucionar lo que ha provocado que la madre pidiera un biberón de fórmula y, finalmente, asegurarse que hace una elección informada. Esta situación debería ser ampliamente documentada en la historia clínica.

Si durante la evaluación, se encuentra que un bebé ha recibido un suplemento, los evaluadores pedirán al personal sanitario tener acceso a todos los registros pertinentes al incidente. Pueden también preguntar a las personas relevantes en el cuidado de los bebés. El propósito de todo esto es darles la oportunidad de presentar al Comité de la IHAN todos los hechos que rodearon al incidente, para que puedan decidir si la suplementación estaba o no justificada.

2.5 Apoyo a las madres con bebés en Cuidados especiales/Unidades neonatales

La IHAN **requiere** que a todas las madres de los bebés ingresados en Neonatología se les anime a sacarse la leche para sus bebés, empezando tan pronto sea posible después del nacimiento. A aquellas lo decidan, se les deberá enseñar a extraerse la leche tanto manualmente como con sacaleches. Se les debería animar a sacarse la leche por lo menos 8 a 10 veces durante las 24 horas incluyendo por la noche.

La IHAN también **requiere** que esas madres sean informadas para que puedan hacer una elección informada sobre el uso de tetinas y chupetes. Aunque reconocemos que los chupetes, en particular, pueden estar indicados clínicamente, las madres deberían saber las posibles implicaciones que su uso puede tener sobre un buen agarre al pecho y en la alimentación a demanda, tanto a corto como a largo plazo.

Las entrevistas con madres cuyos bebés están, o han estado, recientemente en Cuidados Especiales o en la Unidad Neonatal, y que estaban amamantando en ese período, serán las pruebas para evaluar la realización de dichos estándares

2.6 Apoyo continuado a las mujeres que amamantan

La IHAN **requiere** que todas las mujeres que amamantan reciban información sobre el apoyo que pueden encontrar tras el alta del Hospital. Esta información la deberían recibir mientras están ingresadas o antes del alta.

La información debería incluir al menos, la manera de ponerse en contacto con una matrona que pueda ayudarla con la lactancia materna, así como la forma de contactar con los grupos de apoyo a la lactancia o de otras formas de apoyo.

Esta información se debería dar a las madres cuyos bebés están en la Unidad Neonatal, así como a aquellas cuyos bebés están de alta de la unidad postnatal o de puerperio.

Si habitualmente, se entrega documentación escrita a todas las mujeres cuando reciben el alta del hospital, un modelo de dicha documentación debería estar disponible, para que los evaluadores la puedan examinar. No obstante los evaluadores esperan que las madres conozcan el contenido de lo que se dice en la documentación escrita, no es suficiente entregársela sin explicar su contenido.

Las entrevistas con madres cuyos bebés están, o han estado, recientemente en la Unidad Posnatal o de Puerperio y que amamantaban en ese período, serán las pruebas para evaluar la realización de dichos estándares

2.7 Información para a las madres que han elegido alimentación con fórmula

La IHAN **requiere** que a las madres que hayan elegido alimentación con fórmula para sus bebés, se les debería enseñar cómo se preparan los biberones y deberían recibir todo tipo de información con el fin de que la alimentación de sus bebés sea lo más segura posible. Este aprendizaje debería tener lugar pronto en el período postnatal temprano y preferentemente de manera individual. Si la madre tiene experiencia en alimentación con fórmula, se considera aceptable que el personal simplemente compruebe esta habilidad de la madre.

Además, se **recomienda** que se informe a las madres que deciden no amamantar de la importancia de permanecer cerca de sus hijos, cogerles en brazos mientras les alimentan y del contacto piel con piel como mecanismos para desarrollar un buen vínculo madre-hijo.

Las entrevistas con madres cuyos bebés están, o han estado, recientemente en la Unidad Posnatal o de Puerperio y que eligieron alimentar con fórmula a sus bebés, serán la prueba para evaluar la realización de dichos estándares.

2.8 Material escrito para las madres

Se **requiere** que los materiales escritos que se exponen o distribuyen para las nuevas madres, sean efectivos y correctos. Aunque hemos evaluado sus materiales escritos en la Fase 2D, lo apropiado es que estén al día desde entonces. Como parte de esta evaluación, nos gustaría poder revisar el material escrito que normalmente se usa, para tenerlo en consideración según los resultados de las entrevistas.

Si se entregan materiales de promoción a las madres, como cajas de regalo, necesitaremos examinar un modelo de ellas como parte de la evaluación. Esto se pide con el fin de comprobar que nada de lo que se distribuye en ellas, es inaceptable según el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos. (ver sección 1.3 para más información sobre los **requerimientos** de la IHAN en relación al Código).

Le rogamos tenga en cuenta que la IHAN no prohíbe a los hospitales dar a los bebés en las unidades de puerperio o neonatales leche de fórmula. No obstante **requerimos** que las muestras de fórmula no estén a la vista, o donde las madres puedan servirse ellas mismas sin consultar previamente con el personal sanitario.

2.9 Registrando la información dada en la Unidad Posnatal o de Puerperio

En relación a la información sobre alimentación infantil para todas las madres, la experiencia ha demostrado que se tienen más probabilidades de conseguir un constante alto estándar del cuidado postnatal, si esta información es documentada o registrada. Por lo cual **recomendamos** que se ponga en marcha un buen sistema de registro. Una lista de comprobación de la información es una buena manera de conseguir recordar y registrar la información dada.

Un modelo de dicha lista se puede encontrar en la página Web de la IHAN. Los profesionales de la salud pueden copiarla o adaptarla a sus necesidades locales.

2.10 Resultados de la auditoria sobre los cuidados postnatales

La IHAN **requiere** que todas las prácticas descritas en la normativa de lactancia se auditen al menos de manera anual, e incluso más frecuentemente mientras se están poniendo en marcha los cambios en las prácticas.

En el caso de los cuidados postnatales se **requiere** responder adecuadamente a la encuesta de autoevaluación de Hospitales.

De manera **opcional**, los hospitales pueden realizar otra monitorización mediante la realización de entrevistas periódicas a madres de la Maternidad y de la Unidad Neonatal para conocer el grado de conocimientos en lactancia de modo similar a como harían los evaluadores externos. Si su Hospital realiza este tipo de monitorización, al solicitar la evaluación de Fase 4D, deberá remitir los resultados de la monitorización interna en relación con la información a las nuevas madres.

Recuerde que para que su auditoría sea válida debería:

- Utilizar la herramienta de evaluación de la UNICEF o similar;
- Estar basada en una muestra recogida de manera aleatoria y representativa;
- Permitirle confiar en que las nuevas madres responderán a las cuestiones que se le planteen claramente, de manera que permita comprobar que saben como colocar a su hijo al pecho, conocen lo que significa a demanda y reconocen los signos de hambre en sus bebés, han hecho piel con piel tras el parto, y permanecen cerca de sus hijos, alimentándolos de manera exclusiva con leche materna y que no usan chupete (o han

recibido información sobre todo ello). Así mismo, las madres que deciden no amamantar deben referir que se les ha explicado y saben cómo preparar la fórmula y cuidar el vínculo con sus hijos.

Sección 3 – El proceso de evaluación de Fase 4D

3.1 La estructura de la evaluación

La evaluación de la Fase 4D implica que los evaluadores de la IHAN realicen una visita al Hospital de al menos 24 horas de duración.

Se llevará a cabo una breve reunión previa con los jefes y supervisores al comienzo de la evaluación para explicarles en qué va a consistir, y cómo se va a desarrollar la evaluación. Al final de dicha evaluación, se realizará otra reunión para que los evaluadores expliquen lo que han encontrado.

Los evaluadores seleccionarán una muestra representativa de embarazadas y nuevas madres para entrevistarlas de entre la lista que entregue el hospital (ver 3.2, más abajo). Entrevistarán a estas mujeres y recogerán sus respuestas.

El objetivo de la evaluación es determinar si se trabaja de acuerdo a las buenas prácticas de la IHAN, no se trata de “examinar” al personal. Los evaluadores intentarán que las personas entrevistadas se sientan cómodas, para poder hablar sobre los cuidados que han recibido y sobre lo que se les ha indicado.

Es importante que tanto el personal como los pacientes sepan que las entrevistas son confidenciales y que los evaluadores no registran los nombres de los encuestados. Los evaluadores se comportarán de manera ética, y siendo conscientes de que han de proteger la confidencialidad de la información que obtengan durante la evaluación.

Además de las entrevistas, los evaluadores observarán las diferentes Unidades para comprobar si la Normativa o política de lactancia esta disponible y si el establecimiento cumple con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

3.2 Preparativos previos a la evaluación

Antes de la evaluación es conveniente hacer una serie de preparativos para ayudar que la evaluación transcurra sin problemas. Le rogamos que una vez que se haya concertado la fecha de la evaluación:

- Informe a todo el personal involucrado que se va a llevar a cabo la evaluación, dándole toda la información posible sobre cuando y cómo se realizará.
- Disponga un despacho para que esté disponible para que los evaluadores puedan utilizarlo durante todo el tiempo que dure la evaluación. Debería ser un espacio privado, que pueda cerrarse con llave y adecuado para que los evaluadores puedan dejar allí la información confidencial, lleven a cabo las entrevistas y registren los resultados. Debería disponer de teléfono para poder realizar llamadas al exterior.
- Disponga, así mismo, de una sala de reuniones para celebrar la reunión inicial y la final.
- Invite a las reuniones a todos los miembros clave del personal (incluyendo jefes, personal médico y representantes de la Unidad Neonatal).

- Disponga que un miembro del personal esté disponible durante todo el tiempo que dure la evaluación, para que ayude a los evaluadores en lo que necesiten.
- Envíe un mapa, que muestre cómo llegar al hospital, a la Secretaria de la IHAN.

En algunos casos, *si el evaluador principal se lo solicita*, necesitaremos que prepare 2 listas de nombres y teléfonos de personas potencialmente entrevistables:

1. Una lista de todas las mujeres embarazadas que estén de más de 32 semanas en la fecha de la evaluación y que hayan dado su consentimiento a ser entrevistadas.
2. Una lista de todas las madres dadas de alta de la maternidad en las semanas previas a la evaluación y que consienten ser entrevistadas (el número de semanas a tener en cuenta dependerá del número de partos/año y se comentará con el evaluador principal una vez acordada la fecha de la evaluación).

Es importante que las mujeres consientan con anterioridad ser entrevistadas, pero no se les debe indicar que el tema de la entrevista es la lactancia, porque eso puede invalidar no solo el consentimiento sino también las respuestas que emitan. Le sugerimos que se le explique que un grupo de auditores externos van a llevar a cabo una auditoria o encuesta sobre el cuidado que el hospital oferta a las embarazadas y nuevas madres y que la entrevista:

- se realizará o bien por teléfono o en persona
- es confidencial y no trascenderán ni los comentarios de la madre ni su identidad
- probablemente dure 10 minutos

El personal puede obtener el consentimiento cuando contacten con las mujeres semanas antes de la evaluación. Alternativamente, se puede dar o enviar una carta a las mujeres para explicárselo.

Los entrevistadores confirmarán el consentimiento con cada mujer antes de proceder con la entrevista.

3.3 Requisitos inmediatamente antes y durante la evaluación

Por favor, asegúrese que todos estos documentos están disponibles al principio de la evaluación:

- La *Normativa de Lactancia***
- Versión expuesta*** de la Normativa de Lactancia (p.e. resumen o guía para padres)
- Una copia de todos los ***protocolos o guías clínicas en relación con la lactancia*** (por ejemplo hipoglucemia, niño que se niega a mamar, colecho, ictericia...)
- Guía clínica de atención a la madre y al recién nacido durante el nacimiento.***
- Plan de formación*** y contenido del mismo (programas de los cursos realizados y fechas de realización, nombres y currículum de los formadores) y cómo se aplica al personal de reciente incorporación.

- **Relación detallada de los alumnos** que han asistido a los cursos de formación (para cada categoría profesional (obstetras, matronas, pediatras, enfermeras y auxiliares de Consultas y hospitalización de Obstetricia, Paritorio, Maternidad y Neonatología) se detallara número absoluto y porcentaje; por ejemplo: “se ha formado 8 obstetras, que suponen el 5% de la plantilla actual”.
- **Relación detallada del personal** (por áreas y categorías profesionales) empleada en los servicios: Consultas y hospitalización de Obstetricia, Paritorio, Maternidad y Neonatología.
- Copia de los registros de **cómo se da a conocer** al personal (y también al de reciente incorporación) la **normativa de lactancia**.
- Copia de los **registros de asistencia** a las actividades de formación.
- Copias de toda la **información escrita que se entrega** a las mujeres embarazadas y nuevas madres sobre lactancia y alimentación infantil (incluyendo las madres de la Hospitalización Neonatal).
- Muestra de la **información que se da a las madres al alta** de la Maternidad.
- Copias de las **listas de comprobación antenatal y postnatal**, si se usan.
- **Facturas de compra** de fórmulas infantiles, fortificantes de la leche materna, agua estéril y tetinas .
- Sus últimas **estadísticas en lactancia**, que muestren datos sobre la tasa de inicio de lactancia, tasa de lactancia exclusiva al alta, tasa de lactancia materna al alta y datos sobre la prevalencia de la lactancia en semanas o meses posteriores si se dispone de ellos.
- **Relación detallada de mujeres embarazadas de más de 30 semanas** de edad gestacional citadas en las consultas de obstetricia o ecografía obstétrica o ingresadas en el área de hospitalización obstétrica durante cada uno de los días de la evaluación, horas de las citas y espacio en el que se ubican dichas consultas.
- **Relación detallada de las nuevas madres ingresadas en el hospital** durante los días de la evaluación detallando tipo de parto y día estimado del alta.
- **Relación detallada de las nuevas madres que tienen ingresado a su bebé en neonatología** durante los días de la evaluación detallando edad gestacional, peso y motivo de ingreso del bebé y horas de visita para las madres.
- **Relación detallada del personal** (por áreas y categorías profesionales) que va a trabajar cada día de los que van a evaluarse. Por ejemplo:

Primer día de evaluación:

En Neonatología habrá 2 pediatras, 10 enfermeras y 5 auxiliares.

En Maternidad habrá 15 enfermeras y 10 auxiliares.

En Paritorios habrá 3 obstetras, 4 matronas y 3 auxiliares... Y así sucesivamente.

- **Muestra de los regalos** (canastillas, etc) que se dan a embarazadas y madres.
- **Encuesta de Autoevaluación del Hospital.**

- Los mecanismos para monitorizar las prácticas en relación con la lactancia. Las herramientas de monitorización utilizadas así como los resultados de la última revisión.

Por favor, recuerde que es necesario asegurarse que un miembro del personal esté disponible en todo momento mientras dure la evaluación, para asistir a los evaluadores en todo lo que necesiten.

Sección 4 - ¿Qué ocurre después de la evaluación?

4.1 Retroalimentación o “feedback” de los hallazgos

Tras la evaluación será informado de los resultados de las encuestas y de los datos obtenidos, en una reunión conjunta con los evaluadores al final de su visita.

4.2 Confirmación del resultado de la evaluación

Después de la evaluación, los resultados serán detallados en un informe. Una copia de este informe se remitirá al Comité Nacional de la IHAN, que solicitará a los evaluadores las aclaraciones que considere oportunas hasta aprobar el informe. De manera excepcional, podría resultar imprescindible que el informe se comentara en una reunión presencial del Comité Nacional lo cual retrasaría el resultado definitivo. En condiciones normales, el resultado de la evaluación se confirmará al hospital 30 días después de la evaluación.

Dado que los requisitos de las Fases 2D y 3D serán formalmente evaluados en la Fase 4D, los evaluadores podrán comentar todos los hallazgos que hayan detectado durante la evaluación y que no se correspondan con la información que el Hospital proporcionó en fases anteriores. El informe de la Fase 4D incluirá las recomendaciones para corregir los puntos de mejora.

Si finalmente se supera la Fase 4D, el Hospital se acreditará como Hospital IHAN y conseguirá el Galardón. Esta acreditación es válida durante 5 años, tras los cuales tendrá que someterse a un proceso de reacreditación. La evaluación para la Reacreditación se lleva a cabo de una sola vez, no en fases.

Si no se supera la Fase 4D, el Hospital dispondrá de 12 meses (a discreción de la IHAN) para hacer las modificaciones oportunas y repetir parte de la evaluación.