



LA IHAN:

Revisada, Actualizada y Ampliada para la
Atención Integral

SECCIÓN 1

ANTECEDENTES Y EJECUCIÓN:

Criterios para Hospitales



IHAN-España

2011

La versión original de la guías de la IHAN fue elaborada en 1992
Ultima revisión 2009



Requisitos para conseguir la acreditación IHAN: Criterios globales de los 10 Pasos, el Código y otros requisitos

Los Criterios Globales de la IHAN constituyen un estándar para medir el cumplimiento de cada uno de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Los criterios listados abajo para cada uno de los Diez Pasos y el Código son los criterios mínimos para la designación como Hospital IHAN a nivel mundial. En España, se exige además el cumplimiento de la “Atención amigable a la madre”.

La encuesta de Autoevaluación de la IHAN, y otros instrumentos de monitorización, ofrece a las maternidades un instrumento para conocer en que medida cumplen los requisitos de los Diez Pasos, adherencia al Código Internacional de Comercialización, así como atención amigable a la madre y el apoyo a las madres que no amamantan. La certificación del cumplimiento de estos Criterios Globales se realizará durante la evaluación externa.

La lista de los Criterios se describe a continuación:

PASO 1. Tener una normativa escrita de lactancia, que sistemáticamente se pone en conocimiento de todo el personal

Criterios Globales - Paso Uno

El hospital tiene una normativa escrita referida a la lactancia o alimentación del lactante que abarca los 10 pasos y protege la lactancia mediante la adhesión al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

La normativa está disponible para que todo el personal que cuida a madres y bebés pueda revisarla. Los resúmenes de la normativa que incluyan los Diez Pasos, el Código y las Resoluciones de la AMS, están colocados en áreas visibles para el personal del hospital que tenga bajo su cuidado a embarazadas, madres, lactantes y/o niños. Estas áreas incluyen prenatal, parto y parto, salas de maternidad, todas las áreas de atención pediátrica, incluyendo áreas de observación (si hubieran), y cualquier otra unidad de cuidados especiales. Los resúmenes están visibles en el/los idiomas más habituales y escritos con palabras comprensibles para las madres y el personal.

PASO 2. Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa

Criterios Globales – Paso Dos

El/la Jefe de la maternidad informa que todo el personal que tiene contacto con mujeres embarazadas, madres, y/o lactantes, conocen la normativa de lactancia/alimentación del lactante.

Existe una copia disponible para revisión, de los programas de formación, con los contenidos mínimos de las sesiones de capacitación en la promoción y apoyo a la lactancia para los diferentes niveles de personal, así como un cronograma de formación para los nuevos empleados.

Los informes de capacitación muestran que el 80% o más del personal del establecimiento que tiene contacto con las madres y/o lactantes que llevan 6 meses o más trabajando en el hospital han recibido formación, ya sea en el hospital o previamente, que cubra los 10 Pasos, el Código y las resoluciones posteriores de la AMS y la información y apoyo a las madres que no

amamantan. Se necesita un curso de al menos 20 horas de capacitación con 3 horas de práctica clínica supervisada para desarrollar el conocimiento y habilidades necesarias para apoyar a las madres adecuadamente.

Los informes de capacitación muestran que el personal no clínico ha recibido entrenamiento adecuado para el puesto que ocupan, dotándole de habilidades y conocimiento para apoyar a las madres a amamantar exitosamente a sus recién nacidos.

Se capacita al personal para que dé apoyo a las madres que deciden no amamantar. Existe y está disponible una copia de los contenidos mínimos del curso referidos al apoyo de madres que no amamantarán. Los temas de capacitación incluyen tópicos como:

- riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación.
- ayudar a las madres a escoger la alternativa aceptable, posible, sostenible y segura en sus circunstancias,
- La preparación segura e higiénica, alimentación con sucedáneos de leche y su almacenamiento.
- Como enseñar la preparación de varias opciones de alimentación
- Como minimizar la posibilidad que a las madres que amamantan se les influya para utilizar fórmula.

El tipo y porcentaje de personal que recibe el entrenamiento es adecuado, dadas las necesidades del hospital.

Del personal seleccionado al azar*:

- al menos 80% confirman haber recibido la capacitación descrita, o si llevan trabajando menos de 6 meses, conocen la normativa y su responsabilidad para implementarla
- al menos 80% pudo responder correctamente a 4 de 5 preguntas de apoyo y promoción de la lactancia.
- al menos 80% puede describir dos aspectos que deben considerarse con la embarazada si refiere que ha considerado dar a su hijo algo diferente de la leche materna.

Del personal no clínico seleccionado al azar**:

- Por lo menos el 70% confirma que han recibido orientación y/o capacitación en lactancia desde que empezaron a trabajar en el hospital.
- Al menos el 70% es capaz de mencionar al menos una razón por la cual la lactancia es importante.
- Al menos el 70% es capaz de mencionar una práctica en el hospital que apoye la lactancia.
- Al menos el 70% es capaz de mencionar al menos una cosa que pueden hacer para ayudar a que las madres amamanten bien.

* Esto incluye personal que brinda atención clínica a las embarazadas, madres y sus bebés

** Esto incluye personal que brinda atención no clínica a embarazadas, madres, y sus bebés o que tienen contacto con ellas de alguna manera.

PASO 3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.

Criterios Globales – Paso Tres

Si el hospital tiene servicio de atención prenatal, el/la jefe de la maternidad o del servicio prenatal informa que:

Se dispone de una descripción escrita del contenido mínimo de la educación prenatal. La información prenatal abarca la importancia de la lactancia, la importancia del contacto piel con piel, inicio temprano de la lactancia, alojamiento conjunto las 24 horas alimentación a demanda o guiada por el bebé, alimentación frecuente para ayudar a

asegurar suficiente leche, buena posición y agarre, el riesgo de dar fórmula u otros sustitutos de la leche materna, la lactancia exclusiva en los 6 primeros meses, y el hecho que lactancia continua siendo importante después de los 6 meses cuando se dan otros alimentos.

De las embarazadas seleccionadas al azar, en su tercer trimestre que acudieron a por lo menos dos visitas prenatales:

- Al menos 70% confirma que un miembro del personal habló con ellas de manera individual y/o le ofreció una charla grupal que incluye información en lactancia.
- Al menos 70% son capaces de describir adecuadamente lo que se le comentó sobre dos de tres de estos temas: la importancia del contacto piel con piel, alojamiento conjunto, y los riesgos de los suplementos mientras se amamanta en los primeros 6 meses.

PASO 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.

Este Paso se interpreta ahora como:

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

Criterios Globales – Paso Cuatro

De las madres con parto vaginal seleccionadas al azar o cesárea sin anestesia general en las salas de maternidad:

- al menos 80% confirma que le colocaron a su bebé en contacto piel con piel con ellas inmediatamente después o en los 5 primeros minutos después de nacimiento, y que este contacto se continuó por lo menos una hora o hasta que hizo la primera toma, a no ser que hubieran razones médicamente justificadas para retrasar el contacto. *(Nota: es preferible que se les deje incluso más de una hora si es posible, dado que pueden tardar más de una hora en hacer su primera toma)*
- al menos el 80% también confirma que se les alentó a buscar señales de cuando sus bebés están listos para amamantar durante este primer periodo de contacto y ofreció ayuda si era necesario.

(El bebé no debe ser obligado a amamantar, más bien, apoyarle cuando esté listo. El personal puede ayudar a la madre a colocarse el niño para que pueda desplazarse hasta el pecho y engancharlo cuando esté listo).

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

Si alguna de las madres seleccionadas al azar tuvo partos por cesáreas con anestesia general, al menos 50% debe comunicar que sus bebés fueron colocados en contacto piel a piel con ellas tan pronto como despertaron y estuvieron alertas, cumpliendo con el mismo procedimiento posteriormente.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar con bebés en cuidados especiales informan que tuvieron la oportunidad de sostener a sus recién nacidos en contacto piel a piel, y en caso contrario el personal refiere las razones que justifican el porqué no.

La observación de los partos vaginales, si se necesita confirmar la adherencia al Paso 4, muestra que al menos en el 75% de los casos los bebés son colocados en contacto piel a piel con sus madres en los cinco minutos después del nacimiento durante por lo menos 60 minutos y que se muestra a las madres cómo reconocer los signos de que sus

bebés están listos para amamantar y ofrecieron su ayuda, o existen razones justificadas para no seguir este procedimiento.

PASO 5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.

Criterios Globales – Paso Cinco

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

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

Del personal clínico seleccionado al azar:

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

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

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

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

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

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

Criterios Globales – Paso Seis

Los datos del hospital indican que al menos el 75% de los bebés nacidos en el último año han sido amamantados exclusivamente o recibieron leche materna extraída desde el nacimiento hasta el alta, y si no, que existen razones médicas documentadas.

La revisión de los protocolos o normas clínicas relacionadas con lactancia y alimentación del lactante que se utilizan en la maternidad muestra que siguen los criterios la IHAN y las guías basadas en la evidencia actual.

No se distribuyen a las madres materiales que recomienden alimentación con sucedáneos, alimentación con horario u otras prácticas inapropiadas.

El hospital tiene un lugar/ambiente adecuado y el equipamiento necesario para dar demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras opciones de alimentación que no sean la lactancia lejos de otras madres que amamantan.

Las observaciones en la salas postparto/puerperio y las salas de observación para recién nacidos muestra que al menos 80% son alimentados solo con leche materna o que existen razones medicas aceptables para quienes reciben algo más.

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

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar informan que sus bebés han recibido solo leche materna, o si recibieron algo más, fue por una razón médica aceptable descrita por el personal

Al menos 80 % de las madres seleccionadas al azar que han decidido no amamantar informan que el personal analizó con ellas las varias alternativas de alimentación y les ayudaron a decidir cuál era la más adecuada en su situación.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar con sus bebés en cuidados especiales que decidieron no amamantar informa que el personal habló con ellas respecto a los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación.

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

Criterios Globales – Paso Siete

Las observaciones en las salas de puerperio y áreas de observación del niño sano así como la conversación con las madres y el personal confirman que al menos el 80% de las madres y sus bebés practican el alojamiento conjunto, y si no lo hacen, tienen razones justificadas para no permanecer juntos.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar muestra que sus bebés permanecieron con ellas en su habitación desde que nacieron y si no lo hicieron, existían razones justificadas.

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

Criterios Globales – Paso Ocho

De las madres seleccionadas al azar:

- al menos 80% informan que se les enseñó cómo reconocer cuándo sus bebés están hambrientos y pueden describir al menos dos señales de hambre
- al menos 80% informan que se les aconsejó amamantar a sus bebés tan a menudo o por el tiempo que sus bebés quieran o algo similar.

PASO 9. No dar biberones, chupetes ni tetinas a bebés que amamantan

Criterios Globales – Paso Nueve

Las observaciones en las salas de puerperio/habitaciones, y las salas de observación de bebés sanos, muestran que al menos 80% de bebés amamantados no están utilizando biberones ni chupetes, y si lo hacen sus madres fueron informadas de los riesgos.

Al menos 80% de las madres que amamantan elegidas al azar informan que hasta donde ellas saben, sus bebés no fueron alimentados con biberón (ni tetinas).

Al menos 80% de las madres que amamantan seleccionadas al azar señalan que hasta donde ellas saben sus bebés no utilizaron chupetes.

PASO 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo y referir a las madres a estos grupos al alta del hospital.

Criterios Globales – Paso Diez

El/la directora(a)/jefe de los servicios de maternidad informa que:

- las madres reciben información sobre donde pueden conseguir apoyo si necesitan ayuda para amamantar a sus bebés al volver a su domicilio, y que el director/jefe puede también mencionar al menos una fuente de información.
- El hospital auspicia y/o coordina la formación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres en lactancia y alimentación del lactante y este mismo personal puede describir al menos una manera de hacerlo.
- El hospital alienta a las madres y sus bebés para que acudan pronto a su control postparto (preferiblemente a los 2-4 días después de nacido, y luego en la segunda semana) en la comunidad o en el hospital por una persona con habilidades en manejo de la lactancia quien puede evaluar la alimentación y dar el apoyo

requerido y puede describir un sistema apropiado de referencia y realizar una programación adecuada para las visitas.

Una revisión de los documentos indica que se distribuye información impresa a las madres antes del alta, sobre dónde y cómo pueden las madres encontrar ayuda para alimentar a sus bebés tras el alta e incluye al menos un tipo de ayuda disponible.

De las madres seleccionadas al azar al menos 80% informan que se les dio información sobre cómo obtener ayuda del hospital o cómo contactar con los grupos de apoyo, consejeras u otro servicio de salud comunitario si tienen dudas sobre cómo amamantar a sus bebés cuando retornen a su hogar y describir al menos un tipo de ayuda disponible.

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

Criterios Globales – Cumplimiento del Código

El/la director(a)/jefe de los servicios de maternidad informa que:

- Ningún empleado de fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna, biberones, chupetes o tetinas tiene contacto directo o indirecto con mujeres embarazadas o madres.
- El hospital no recibe regalos, literatura no científica, materiales o equipamiento, dinero, apoyo para educación en servicio o eventos de los fabricantes de leche, o distribuidores de sucedáneos, biberones, chupetes o tetinas.
- El hospital no entrega a ninguna embarazada, madres o familiares material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, chupetes o tetinas u otros equipos de alimentación o cupones.

La revisión de la normativa de lactancia indica que la adherencia al Código y a las subsiguientes resoluciones de la AMS prohibiendo.

- la exposición de posters u otro material publicitario de los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes o de cualquier material que promueva el uso de estos productos.

- cualquier contacto entre los fabricantes y distribuidores de estos productos con las embarazadas y madres.

- la distribución de regalos o paquetes regalo con sucedáneos de leche de madre, biberones, tetinas o material publicitario de estos productos a embarazadas, madres o miembros de su familia.

- la aceptación de regalos (incluida alimentación), literatura, materiales o equipos, dinero o apoyo para la formación interna del servicio o eventos de los fabricantes de leche o distribuidores de sucedáneos, biberones, chupetes o tetinas.

- las demostraciones de cómo se preparan los sucedáneos de leche materna a cualquier persona que no lo necesite.

- la aceptación de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas o chupetes de manera gratuita o a bajo precio.

La revisión de los registros y recibos indica que cualquier sucedáneo de la leche materna incluyendo fórmulas especiales y otros suministros se adquieren al precio de mercado o a más.

Las observaciones en los servicios de prenatal, de la maternidad y de otras áreas donde las nutricionistas y dietistas trabajan muestran que ningún material que promueve los

sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas o chupetes se exhiben o distribuyen a las madre, embarazadas o personal.

Las latas de fórmula y los biberones preparados están fuera de la vista.

Al menos 80% del personal clínico seleccionado al azar puede dar dos razones por las cuales es importante no dar muestras gratuitas de las compañías de fórmula a las madres.

Atención amigable a la madre

*Nota: El Comité Nacional de la IHAN ha **decidido incluir la atención amigable con la madre** entre los requisitos de la IHAN, si bien se considera un **criterio de implantación y exigencia gradual**, a medida que el personal recibe suficiente formación en este tema.*

Criterios Globales – Atención Amigable a la madre

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

- alentar a las madres a tener un acompañante de su elección para que les de apoyo emocional y físico continuo durante el trabajo de parto y el parto si lo desean
- permitir a la mujeres la ingesta de líquidos y alimentos ligeros 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.

El cumplimiento completo de este requisito supone que del personal clínico seleccionado al azar:

- al menos 80% son capaces de describir dos prácticas recomendadas cuando menos, que ayuden a la madre a sentirse cómoda y en control durante el trabajo de parto y parto
- al menos 80% son capaces de citar tres procedimientos en el trabajo de parto y parto que no deben utilizarse de rutina y solo si se requieren debido a las complicaciones
- al menos 80% son capaces de describir dos prácticas en el trabajo de parto y parto que faciliten un buen comienzo de la lactancia.

El cumplimiento completo de este requisito supone que de las mujeres embarazadas seleccionadas al azar:

- al menos 70% informan que el personal les dijo que las mujeres pueden tener acompañantes de su elección que les apoyen durante el trabajo de parto y parto y les dieron al menos una razón por la cual esto es beneficioso.
- al menos 70% informan que les dijeron al menos un aspecto acerca de las maneras de calmar el dolor y estar más cómodas durante el trabajo de parto y cuales son mejores para las mujeres, bebés y la lactancia.

VIH y alimentación infantil (criterio no exigido en España)

- **Nota:** Dada la prevalencia de la infección por VIH en las gestantes en España, el grupo nacional de coordinación de la IHAN ha decidido **no incluir este tema en la evaluación** de las maternidades.
- *A las embarazadas y madres portadoras de VIH se les recomendará la lactancia artificial.*
- *No obstante, dado que se ha demostrado que el tipo de alimentación que más aumenta la posibilidad de transmisión del VIH de madre a hijo es la lactancia mixta, la IHAN recomienda que las maternidades den esta información a las madres VIH positivas, para **que se abstengan de ofrecer lactancia mixta** a sus hijos.*

© Organización Mundial de la Salud y UNICEF 2009. IHAN España.

Imagen de la cubierta: “Maternidad”, 1993

© 2003 Estado de Pablo Picasso/Sociedad de los derechos de artistas (ARS), Nueva York

Referencias a este documento como:” Criterios para Hospitales- IHAN España.”.

Documentación traducida y adaptada de: “Sección 1.3. Criterios Globales para la IHAN. En: Sección 1: antecedentes y ejecución. OMS 2009”.

Traducción y adaptación: Beatriz Flores Antón, Comité Nacional IHAN España.

Este documento no es una publicación formal de la Organización Mundial de la Salud (OMS)-UNICEF, pero todos los derechos están reservados por la Organización. Sin embargo, el documento puede ser resumido, reproducido o transmitido libremente, de forma parcial o completa, pero no para su venta ni para su uso con propósitos comerciales.

Para mayor información: www.ihan.es

Si quiere comunicarse con nosotros:

secretaria@ihan.es