



Guía para la evaluación y acreditación de la Fase 2D (Fase de Desarrollo)

Maternidad

Guía fase 2D

Sección 1– La Normativa de lactancia

Sección 2 – Plan de formación del personal

Sección 3 – Información para las mujeres embarazadas y nuevas madres

Sección 4 – Coordinación con Atención Primaria. Fomento de los grupos de apoyo en el área

Sección 5 – El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna

Información adicional

IHAN España

Guía para la evaluación de la Fase 2D - Maternidad

Introducción

La Fase 2D del procedimiento de evaluación de la IHAN está diseñada para garantizar que los hospitales disponen de los protocolos, mecanismos y documentos informativos necesarios para implantar de manera eficaz las recomendaciones de la IHAN.

Este documento proporciona una orientación sobre los requisitos necesarios para conseguir acreditar la Fase 2D. Debe ser utilizado junto con el formulario de solicitud de evaluación de Fase 2D, que debe ser cumplimentado y enviado a la secretaría de la IHAN junto con todas las pruebas necesarias, cuando se solicite ser evaluado para esta Fase.

Cuando un Hospital cree que está preparado para ser evaluado de la Fase 2D debería contactar con la secretaría de la IHAN para recibir instrucciones sobre la evaluación y comentar los plazos de entrega de la documentación y del resultado de la evaluación. Antes de contactar con la IHAN deben haberse llevado a cabo todos los requisitos, haber desarrollado todos los documentos necesarios y haber cumplimentado el formulario de solicitud y así podrán ser enviados por correo al evaluador designado.

Cómo utilizar esta guía.

La evaluación de la Fase 2D cubre cinco áreas. Son las siguientes:

1. La Normativa de lactancia
2. Formación del personal
3. Información para mujeres embarazadas y nuevas madres.
4. Coordinación con Atención Primaria. Fomento de los grupos de apoyo en el área.
5. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Las cinco secciones de esta guía se relacionan con estas cinco áreas.

Cada sección comienza con una lista de los documentos y la información que debe ser presentada para probar que el Hospital cumple con los estándares de la acreditación de la Fase 2D. Cada prueba a presentar está desarrollada posteriormente de forma más extensa en párrafos numerados debajo. Estos números corresponden a las secciones relevantes del formulario de solicitud. De esta forma, al completar el formulario, es fácil encontrar la información relevante del documento guía con la referencia de las secciones numeradas.

Comprendiendo los requisitos

A lo largo de este documento, cada prueba se identifica como **necesaria** (en el texto también aparece como **exigida** o **requerida**) o **recomendada**.

Cuando se **exige** una determinada prueba, esto significa que forma parte de los estándares globalmente reconocidos de buenas prácticas de la IHAN y es por lo tanto una práctica, documento o actividad indispensable para que el centro sea acreditado como IHAN. Si una

prueba identificada como requisito no se cumple, entonces el centro no pasará la evaluación de Fase 2D.

Cuando una práctica o actividad se indica como **recomendada**, significa que se ha visto que es la forma más eficaz de implantar los estándares de buenas prácticas y por lo tanto la IHAN recomienda que se cumpla.

A modo de ejemplo:

Todo el personal sanitario que atiende a mujeres que amamantan debe estar capacitado para apoyarla y ayudar a colocar a su bebé correctamente para la lactancia. Un nivel general adecuado de capacitación para hacer esto es **necesario**. La experiencia ha demostrado que la forma más eficaz de lograrlo es recibir formación práctica en las habilidades precisas, por lo que es **recomendable** que los conocimientos prácticos sean incluidos como parte del programa de formación obligatoria a los profesionales.

Declaración

El formulario debería ser firmado por el Director del Centro y por el Responsable de la IHAN en el centro y presentado, junto con los documentos necesarios acompañantes a la oficina de la IHAN al menos 1 mes antes de la fecha convenida para la evaluación.

Más información

Para ampliar la información y consultar otros documentos puede acudir a la página www.ihan.es

Sección 1 – La Normativa de lactancia

Documentación a presentar:

- La Normativa de lactancia.
- Confirmación escrita de que la Normativa de lactancia está expuesta en todas las áreas.
- Descripción del modo de dar a conocer la Normativa de lactancia al personal de nueva incorporación.
- Descripción del mecanismo para auditar la Normativa de lactancia.
- Descripción del mecanismo para recoger estadísticas de lactancia.

1.1 La Normativa

El primer paso de los Diez pasos para una Feliz Lactancia Natural **exige** tener una Normativa de lactancia que cubra de forma adecuada todos los estándares de buenas prácticas de la IHAN (los 10 Pasos de la estrategia CS-IHAN, así como el compromiso de cumplir los principios del Código de Comercialización de Sucedáneos de la LM y las resoluciones de la AMS relacionadas). Si el Hospital ya disponía de una Normativa de lactancia deberá revisarse de nuevo para la Fase 2D con el fin de garantizar que está conforme a los criterios. Debe presentarse una copia de la Normativa junto con el formulario de solicitud.

Para ayudar en la redacción de una Normativa adecuada, la IHAN ofrece ejemplos de Normativas de lactancia (hospital, Centros de Salud..) que pueden utilizarse como orientación. Antes de presentar la Normativa de lactancia, es recomendable leer los documentos sobre Normativa descargables en la web de la IHAN y llevar a cabo una detallada revisión para asegurar que la Normativa cubre adecuadamente todos los estándares.

Es muy conveniente que la Normativa se realice de manera consensuada con todos los estamentos profesionales de todas las áreas maternoinfantiles. Después de su elaboración, es conveniente realizar una o varias jornadas de presentación de la Normativa, para que todo el personal la conozca.

1.2 Difusión de la Normativa

La Iniciativa **requiere** que la Normativa de lactancia se exponga en un lugar destacado en todas las áreas del centro donde se atiende a mujeres embarazadas, madres y niños. Para que esta norma se cumpla, se **recomienda** que se escriba una versión abreviada de la Normativa en forma de guía para las madres/padres y que ésta se difunda en forma de un folleto independiente, un cartel, o un anexo de la cartilla infantil.

Cuando se presente la documentación para la evaluación de la Fase 2D, es importante incluir información sobre:

- Lo que está expuesto (p.e: el texto)
- Dónde está expuesto (p.e: sala de partos, sala postnatal, salas de espera de consultas, etc.)
- Cómo está expuesta (p.e: como un póster, en un cuadro, o utilizando fotografías, etc)

Junto con el formulario de solicitud debe presentarse una copia de la versión expuesta de la Normativa.

Es importante incluir la invitación a consultar la normativa de lactancia completa en cualquier versión abreviada destinada a su distribución o exhibición.

Además la IHAN **requiere** que la normativa esté fácilmente disponible para todo el personal que atiende madres e hijos en cada área de trabajo.

1.3 Conocimiento de la Normativa por parte del personal de nueva incorporación

La Iniciativa **requiere** que todo el personal implicado en el cuidado de mujeres embarazadas, madres y niños, conozca la existencia y el contenido de la Normativa de lactancia en la primera semana de su trabajo. Esto incluye matronas, enfermeras neonatales, enfermeras de maternidad y pediatría, auxiliares de enfermería, obstetras y pediatras. No incluye personal de limpieza ni celadores.

Para que la información sea efectiva es necesario un mecanismo que permita:

- Designar una persona de referencia que sea informada de las nuevas incorporaciones.
- Que el personal nuevo sea adecuadamente orientado en la normativa de LM del centro.
- Registrar las actividades de orientación realizadas.

La evaluación de la Fase 2D **requiere** la presentación de las pruebas de dicho mecanismo. Cuando se presenten las pruebas es importante describir claramente:

- Cómo se informa al personal de referencia de las nuevas incorporaciones al equipo a cargo de mujeres embarazadas y/o madres y niños y de cuando va a comenzar a trabajar. Por ejemplo, puede ser que desde el departamento de personal se envíe un email al coordinador cuando una nueva matrona o enfermera de neonatal sea contratada. Así mismo, puede ser necesario un mecanismo distinto para asegurar que los nuevos miembros del equipo de pediatría y obstetricia son también informados sobre la Normativa.
- Qué contenidos se incluyen, es decir, qué información se ofrece, quién es el responsable de facilitarla, si esto ocurre en grupos o individualmente y dónde se lleva a cabo
- Cómo se registra la información del personal (p.e. una base de datos mantenida por miembros del personal), y por quién.

1.4 Otros protocolos o guías clínicas relacionadas con la lactancia o la atención madre-hijo

La mayoría de los hospitales tienen políticas, protocolos o guías para ayudar al personal a manejar eficazmente a los niños que tienen riesgo de hipoglucemia y/o les cuesta tomar el pecho, ictericia, cuidados de recién nacido tras el parto.... El contenido de dichas políticas puede tener un profundo efecto en la práctica, particularmente en lo relativo a la seguridad y a la incidencia de suplementación de los niños amamantados. Los protocolos variarán

dependiendo de las necesidades locales, pero no deben ser ambiguos y han de basarse en la evidencia científica.

La eficacia de estos protocolos debe evaluarse a través de las prácticas que existen en el centro. No es por lo tanto posible establecer si dicho documento cumple todos los requerimientos antes de la Fase 4D del proceso de evaluación. Además, se reconoce que el desarrollo de estos documentos es un proceso dinámico y que puede que no sea posible considerarlos de forma completa en la Fase 2D. Por estas razones no se exige a los hospitales presentar estos documentos en esta Fase. Aunque, se **recomienda** que al menos las políticas de hipoglucemia/niño que rechaza el pecho, así como todas las que ya existan sean presentadas para su revisión. Los comentarios del evaluador pueden ser entonces utilizados por el centro para garantizar que el protocolo será eficaz.

Tanto si han sido revisadas en la Fase 2D como si no, todos los protocolos y guías que pueden producir un impacto en las prácticas relacionadas con la lactancia y que estén en vigor en el momento de la evaluación de la Fase 4D, serán revisadas en ese momento.

1.5 Mecanismo de auditoria interna (también denominada monitoreo o autoevaluación)

La IHAN **requiere** que todos los estándares para la práctica recogidos en la Normativa de lactancia sean auditados al menos una vez al año. Es difícil implantar todos los cambios requeridos para conseguir la acreditación IHAN sin auditorías frecuentes y adecuadas.

Una auditoria de las normas contenidas en la Normativa de lactancia demostrará que:

- La Normativa de lactancia cubre los Diez Pasos para una Lactancia Materna Feliz y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (puede descargarse un cuestionario de autoevaluación de la Normativa en la página web de la IHAN www.ihan.es).
- La Normativa está expuesta eficazmente en toda la unidad y se comunica eficazmente a los padres.
- El personal sabe y puede explicar, los beneficios para la salud de la lactancia materna, el manejo básico de la lactancia, y la prevención de las complicaciones más comunes.
- El personal es capaz de llevar a cabo una evaluación eficaz de la lactancia materna y ayudar a las madres con la postura, agarre y la extracción manual de leche.
- Las mujeres embarazadas son informadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia.
- Las nuevas madres reciben apoyo para iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva.

Para que las auditorías sean precisas, **se requiere** una herramienta adecuada. UNICEF proporciona herramientas para auditar comprensibles, fáciles de utilizar, cuyo uso está **fuertemente recomendado**. Cualquier herramienta alternativa de auditoría debe ser capaz de identificar el porcentaje de implementación de cada estándar de buenas prácticas de la IHAN para que las cifras puedan ser comparadas con los porcentajes requeridos para pasar la evaluación.

Cuando se presenten los documentos para la evaluación de la Fase 2D en lo relativo a la auditoría, los hospitales deberían o bien confirmar que han utilizado la herramienta de auditoría apropiada de IHAN-UNICEF, o bien presentar la herramienta de auditoría/autoevaluación que se utilizará. Esto debe incluir:

- Pruebas de que todos los estándares de las prácticas recogidos en la Normativa de lactancia pueden ser auditados adecuadamente;
- Copias de todos los cuestionarios/entrevistas utilizados;
- Detalles del mecanismo de puntuación utilizado, incluyendo copias de las hojas de resultados y pruebas de cómo éstas se relacionan con los estándares de la IHAN.

Es importante que el personal que lleve a cabo las auditorías esté entrenado para hacerlo. Esto garantizará que los resultados sean coherentes y precisos. Es **muy recomendable** que los hospitales utilicen la herramienta de auditoría (también llamada monitorización) de IHAN-UNICEF.

1.6 Definición y recogida de datos estadísticos

La IHAN **requiere** que el hospital recoja estadísticas del número de madres que dan lactancia materna al alta del hospital, así como de la alimentación durante toda la estancia en el hospital.

Cuando se recogen estadísticas de lactancia, es vital que las definiciones de lactancia exclusiva, lactancia parcial y alimentación artificial sean comprendidas por el personal que recoja los datos. La IHAN **exige** que se utilicen las definiciones de la Organización Mundial de la Salud* y que se utilicen las siguientes definiciones:

- **Alimentación al inicio:** tipo de leche (materna o fórmula) que recibe el niño *en su primera toma*.
- **Lactancia materna exclusiva:** el niño ha tomado sólo LM sin otros líquidos o alimentos (a excepción de medicinas, vitaminas)
- **Lactancia materna:** el niño ha tomado leche materna (sola o junto con fórmula o alimentación complementaria)
- **Lactancia artificial o no lactancia:** el niño no ha tomado nada de leche materna.

Si nos referimos a un momento determinado, por ejemplo, "lactancia materna exclusiva al alta", se considera lo que el niño ha tomado *en las 24 horas previas al alta*.

Por favor, díganos si sus categorías difieren de estas y cuales utiliza usted.

Cuando se considere cómo recoger estadísticas de lactancia, es importante seleccionar sólo métodos que sean fáciles para que el personal los pueda poner en práctica en sus rutinas habituales. Pedir al personal que complete formularios nuevos y complicados llevará inevitablemente a una pobre cumplimentación y estadísticas inadecuadas. Añadir una simple pregunta a un formulario existente o a un programa de ordenador para recoger datos, puede resultar mucho más útil y por lo tanto conseguir estadísticas adecuadas.

En caso de no que no sea una rutina o no esté desarrollado el mecanismo de recogida de los datos, el Hospital deberá realizar un estudio, recogiendo una muestra significativa de nuevas madres, durante un periodo concreto y revisar las historias clínicas para saber **al menos** el tipo de alimentación que los niños recibieron en las 24 horas previas al alta.

Resulta también **muy recomendable**, que las estadísticas de lactancia recojan datos sobre la suplementación, considerándose los siguientes ítems:

- **Niños que no inician nunca el amamantamiento:** Niños que nunca han sido ni serán amamantados ni recibirán leche de su madre por razón clínica o decisión informada de la madre.
- **Lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta el alta:** niños que fueron amamantados exclusivamente (o recibieron leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.
- **Lactancia materna considerada exclusiva desde el nacimiento hasta el alta:** niños amamantados que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna (fórmula, agua u otros líquidos) por razón clínica documentada**.
- **Lactancia materna desde el nacimiento hasta el alta:** niños amamantados que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna sin razón justificada alguna o tras decisión informada de la madre.

NOTA: obsérvese que la suma de estos 4 porcentajes debe ser 100%.

** Ver el Documento sobre Razones Médicas Aceptables para el Uso de Sucedáneos de Leche Materna. OMS. 2009

* OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. ISBN 978 92 4 359666 2, 2009.

Práctica Alimentaria	Requiere que el lactante reciba	Permite que el lactante reciba	No permite que el lactante reciba
Lactancia Materna Exclusiva	Leche materna (incluyendo leche extraída o de donante)	SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales o medicinas)	Cualquier otra cosa
Lactancia Materna Predominante	Leche materna (incluye leche extraída o de donante) como fuente predominante de alimentación	Ciertos líquidos (agua y bebidas a base de agua, zumos de frutas), líquidos rituales y SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales o medicinas)	Cualquier otra cosa (en particular, leche de origen no humano, alimentos líquidos o licuados)
Alimentación Complementaria	Leche materna (incluyendo leche extraída o de donante) y alimentos sólidos o semisólidos	Cualquier cosa: cualquier comida o bebida incluyendo leche de origen no humano y preparados para lactantes (fórmulas lácteas)	No aplica
Lactancia Materna	Leche materna (incluyendo leche extraída o de donante)	Cualquier cosa: cualquier comida o bebida incluyendo leche de origen no humano y preparados para lactantes (fórmulas lácteas)	No aplica
Alimentación con Biberón	Cualquier líquido (incluyendo leche materna) o alimento semisólido proporcionado mediante biberón o tetina.	Cualquier cosa: cualquier comida o bebida incluyendo leche de origen no humano y preparados para lactantes (fórmulas lácteas)	No aplica

Sección 2 – Formación del personal

Documentación a presentar:

- Plan de formación del personal.
- Guía de cumplimiento del plan de formación.
- Descripción del mecanismo para garantizar que el programa de educación es obligatorio.
- Descripción del mecanismo para registrar la asistencia del personal.

2.1 Programa de capacitación o plan de formación

Se **requiere** un plan de formación que cubra adecuadamente todos los estándares de buenas prácticas de la IHAN para cada categoría profesional. Se requiere un plan de formación separado si el personal cualificado y no cualificado van a recibir diferente capacitación. Por otro lado, si la misma capacitación va a darse a todos, sólo es necesario un plan de formación.

La IHAN ha creado documentación relativa a las necesidades formativas del personal, así como programas para diferentes cursos de capacitación, que están disponibles en el área de Formación de la página web www.ihan.es. Antes de presentar el plan, es **muy recomendable** utilizar estos documentos para garantizar que el proyecto comprende los estándares requeridos. La IHAN proporciona asesoría para desarrollar un plan de formación. Solicite un asesor en nuestra web.

2.2 Horas de capacitación

Se **requiere** que los hospitales proporcionen información sobre el número de horas de capacitación recibidas por todas las categorías profesionales, incluyendo el tiempo dedicado a prácticas clínicas supervisadas. UNICEF recomienda que el personal con responsabilidad principal en el cuidado de las madres y niños reciba por lo menos 18 horas de formación. Además es **muy recomendable** que se incluyan 3 horas de práctica clínica supervisada. De todas formas, los centros pueden dar más o menos horas de las recomendadas, siempre que sean capaces de demostrar que se enseñan adecuadamente todos los estándares de buenas prácticas de la IHAN.

Al completar el formulario para la evaluación de la Fase 2D se debe especificar el número de horas teóricas y prácticas, cómo están organizadas las horas de enseñanza, incluida la formación práctica. Por ejemplo, en días completos, sesiones cortas de actualización y habilidades prácticas y comentarios del lapso de tiempo previsto entre las sesiones etc.

2.3 Mecanismo para garantizar la asistencia del personal

La IHAN **requiere** que el programa de formación sea obligatorio para todo el personal relevante. Para garantizarlo, a los hospitales se les piden detalles sobre:

- El mecanismo para asignar al personal que asistirá al programa de formación, por ejemplo ¿quién decide qué personal asistirá? ¿Cómo se invita al personal a asistir?
- El mecanismo para garantizar que todo el personal relevante asiste, p.e. qué acciones se llevan a cabo si el personal evita asistir al programa de formación.

2.4 Registros sobre la capacitación

Se **requieren** documentos de registro de la asistencia del personal a los programas de capacitación. Se **recomienda** que los registros de asistencia se guarden en una hoja Excel. Es importante asegurar que los nombres de todos los miembros del personal estén incluidos y que se recoja su asistencia a todos los componentes separados del programa. El responsable del mantenimiento de estos registros también debe hacerse constar.

2.5 Formación para personal de reciente incorporación

El personal sanitario debe contar con suficiente y relevante información y educación sobre la lactancia materna para que pueda prestar una atención adecuada y eficaz a las madres lactantes y sus bebés. El hospital debe proporcionar esta formación a los profesionales en un formato adecuado y accesible, dentro de los seis meses siguientes a su incorporación en el equipo.

Sección 3 – Información para mujeres embarazadas y nuevas madres

Documentación a presentar:

- Confirmación escrita de que se proporciona información a las mujeres embarazadas.
- Detalles de la información escrita que se da a las mujeres embarazadas y las nuevas madres y de cuándo y cómo se da.
- Descripción del mecanismo para informar a la madres de la disponibilidad de apoyo al alta y cómo pueden acceder a él.

3.1 Información a las mujeres embarazadas

Se **requiere** que los Hospitales tengan un resumen por escrito con la información sobre alimentación infantil que se da a las mujeres embarazadas antes de las 32 semanas de gestación, que abarcará los siguientes temas:

- Los beneficios para la salud de la lactancia materna
- La importancia de la lactancia materna exclusiva
- La importancia del contacto piel con piel en el parto.
- La importancia de la posición y agarre adecuados
- La importancia del alojamiento conjunto
- La importancia de la lactancia a demanda
- La importancia de evitar tetinas y chupetes durante el establecimiento de la lactancia.

Aunque puede que no sea competencia única del personal del Hospital proporcionar esta información a las mujeres, es su responsabilidad trabajar con los profesionales encargados de la misma para garantizar que la reciben las gestantes. Deben desarrollarse mecanismos para permitir la identificación de usuarios y profesionales responsables de su cuidado prenatal y contribuir así a que proporcionen la información a las mujeres embarazadas y colaboren con la evaluación de la misma. Se deberían proporcionar los detalles de este protocolo.

Para la evaluación de la Fase 2D se **requiere** que exista un guión o resumen de la información escrita que se dará a las mujeres embarazadas. De todas formas, es **recomendable** realizar una lista de comprobación de la información antenatal sobre alimentación infantil para ayudar a la implantación de este requisito. La lista de comprobación puede quedar en posesión de la mujer o bien en la historia clínica, y ser completada por el personal cuando traten cada tema con ella, sirviendo de guía para recordar los temas ya tratados y los que quedan por comentar.

Si se utiliza una lista de comprobación, se debe presentar una copia. Si no se utiliza una lista, se deben presentar pruebas de cómo se registra la información prenatal que se da a las embarazadas.

Se debe tener en cuenta que, aunque las clases de preparación al parto son una forma efectiva de dar información sobre la lactancia materna, no llegan a todas las mujeres. Se debe de garantizar que la información básica sobre los puntos clave enumerados anteriormente, se realice durante los controles prenatales rutinarios a todas las mujeres, incluidos los realizados en el Hospital.

3.2 Información para nuevas madres

Para ayudar a desarrollar el cómo dar información, con vistas a la evaluación del Paso 3, es **recomendable** que los centros tengan una lista de comprobación postnatal, diseñada para guardarla en la historia de la madre y para ser cumplimentada por el personal cuando traten cada aspecto del mantenimiento de la lactancia con la madre. La experiencia muestra que esto ayuda al personal actuando como un recordatorio para saber los temas que se han tratado con la madre y como una ayuda para saber qué decir. El listado también permite registrar en la historia de la madre que se ha dado información, lo cual es útil para la auditoría.

Si se utiliza una lista de comprobación, se debe presentar una copia. Si no se utiliza una lista de comprobación, se deben presentar pruebas de cómo se registra la información postnatal que se da.

3.3 Información escrita para embarazadas y nuevas madres

Es **recomendable** que los centros proporcionen a las mujeres embarazadas y a las nuevas madres información audiovisual o por escrito sobre lactancia, para reforzar la información verbal dada por el personal. Esta información debe ser precisa y eficaz. Los materiales en uso (o en proyecto) se deben incluir en el formulario de evaluación para su revisión..

También se **requiere** confirmación de que toda la información proporcionada está libre de cualquier forma de promoción de sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas y chupetes.

Puntos a considerar al desarrollar/elegir folletos

Muchos hospitales eligen entregar los folletos de UNICEF “Alimentando a tu nuevo bebé” y “Dar el pecho a tu bebe”, o folletos parecidos publicados por otras organizaciones de reconocido prestigio. Por otro lado, algunos hospitales eligen diseñar sus propios folletos. Para asegurar que estos últimos cumplen los criterios de la IHAN, debe tenerse en cuenta:

- El texto tiene que ser claro y bastante simple para que pueda ser accesible a la mayor parte de mujeres posible.
- El texto tiene que dar mensajes que no sean ambiguos sobre los beneficios de la lactancia y buenas prácticas para la lactancia. Aunque es útil informar a las mujeres sobre cómo pueden evitar las dificultades más comunes de la lactancia, es importante evitar mensajes negativos en un intento por ser realista. Afirmaciones como “la lactancia no siempre es fácil” y “algunas mujeres no pueden o eligen no amamantar” pueden ser ciertas, pero sólo refuerzan la visión tan común de que la lactancia es difícil y el éxito incierto y, por lo tanto, no anima a las mujeres a amamantar.
- Las imágenes visuales ayudan a comprender y hacen los impresos más atractivos. No obstante, deben ser adecuadas. Por ejemplo, deben mostrar una posición y agarre correctos.
- La distribución tiene que ser atractiva y no con textos densos, con diferentes secciones para que pueda ser leída fácilmente.
- Todo material escrito debe estar libre de la promoción de sustitutos de la leche materna, biberones, tetinas y chupetes.

3.4 Información sobre el apoyo disponible para las nuevas madres

La IHAN **exige** además que se informe a las madres de todos los medios de apoyo a su disposición tras el alta hospitalaria, proporcionando información por escrito con detalle de cómo contactar con la matrona y/o personal sanitario, grupos de apoyo, teléfonos... Es necesario aportar detalles de cómo se proporciona esta información a las madres, cuándo y por quién, junto con una descripción del mecanismo para asegurar que esta información está actualizada.

Sección 4 – Coordinación con Atención Primaria. Fomento de los grupos de apoyo en el área

Documentación a presentar:

- Guía sobre cómo coordinar con Atención Primaria la atención de los recién nacidos al alta.
- Lista con los grupos de apoyo que existen en el área.
- De no existir grupos de apoyo, mecanismos para su formación.

4.1 Coordinación con Atención Primaria

Tras el alta, el Hospital debe garantizar la continuidad del cuidado. Debe existir un protocolo de coordinación con Atención Primaria, consensuado por las direcciones y servicios, para que se garantice la continuidad del cuidado a todos los recién nacidos, y sobre todo a aquellos de riesgo (enganche difícil, problema social, peso límite...). Se requiere la descripción detallada del procedimiento que asegure este objetivo (informe de continuidad al alta de la maternidad, sistema de citación etc.).

4.2 Fomento y coordinación con los grupos de apoyo

La IHAN **requiere** que se refiera a las madres al alta a los grupos de apoyo. Será preciso investigar los grupos de apoyo que existen en la localidad (se puede obtener listado en la página web de la IHAN). En caso de que existan, el Hospital contactará con ellos para iniciar trabajo coordinado.

En caso de no existir ningún grupo de apoyo en el área, el Hospital contactará con algún grupo ya existente para valorar la posibilidad de que inicie la actividad en la zona.

Es útil explicar a las madres que no tienen por qué pertenecer a estas organizaciones para poder realizar cualquier consulta acerca de lactancia.

Sección 5 – El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Documentación a presentar:

- Declaración de adhesión al Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna (y siguientes resoluciones relevantes de AMS)
- Pruebas de la compra de las fórmulas infantiles, fortificantes de la leche materna, biberones, chupetes y tetinas.

5.1 Adherencia al Código Internacional

De acuerdo con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna (1981) y siguientes resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), la IHAN **requiere** que no haya anuncios o promoción de sustitutos de la leche materna, biberones, tetinas o chupetes en ninguna parte del centro o que lo lleve el personal. Esto incluye el uso de folletos patrocinados por compañías, posters, cubiertas de cuadernos, bolígrafos, vasos, ruedas obstétricas para calcular la edad gestacional y otros materiales. El formulario de solicitud incluye una declaración con este objetivo.

5.2 Pago de los suministros de alimentación infantil

La IHAN **requiere** que todos los suministros de fórmula infantil y productos relacionados y tetinas, se paguen al precio al por mayor, sin rebaja; o como máximo con un 20% de descuento sobre el precio minorista. Junto con el formulario de solicitud, se debe acompañar una copia de las facturas de compra de los suministros de alimentación infantil (fórmula, monodosis, biberones, tetinas y chupetes).

¿Qué ocurre tras la evaluación de Fase 2D?

Si el Hospital supera la evaluación (el evaluador considera que la documentación remitida cumple con todos los requisitos), recibirá un Certificado de Fase 2D, y si no se indica lo contrario, aparecerá en la web de la IHAN. Deberá entonces desarrollar el plan de formación del personal y prepararse para la evaluación de la siguiente fase porque dispone de un periodo máximo de 5 años para solicitar la evaluación de la Fase 3D. La IHAN se reserva el derecho de retirar la Acreditación de Fase 2D si el Hospital tarda más de 5 años en pasar de fase de manera injustificada.

Si no se supera la evaluación, el Hospital dispondrá de un periodo de hasta 12 meses (a discreción de la IHAN) para repetir la evaluación volviendo a enviar la documentación corregida según las indicaciones del evaluador.