



**Guía de la Fase 2D
(Fase de Desarrollo)**

Hospitales-Maternidad

2021

IHAN-España

Introducción

La Fase 2D de la IHAN está diseñada para garantizar que los hospitales disponen de una Política de Alimentación Infantil que apoya la lactancia y planifica la evaluación de competencias, la capacitación de los profesionales y otra serie de actividades para poder aplicar la Política.

Este documento **describe los requisitos para conseguir el certificado de la Fase 2D y cómo solicitar que se lleve a cabo el proceso de evaluación.**

La palabra **debe/deberán** implica requisito obligatorio. La palabra **recomendable** no se exige, pero ayuda a la implantación de las buenas prácticas.

En esta Fase 2D el hospital deberá:

1. Redactar, consensuar y aprobar la **Política de Alimentación Infantil** para el Hospital y cómo asegurar su difusión y cumplimiento.
2. **Planificar las acciones a emprender** para poder aplicar la Política, especialmente:
 - 2.1. el Plan de Evaluación de competencias y Formación del personal.
 - 2.2. el Plan de Coordinación con Atención Primaria para la información a la embarazada y el apoyo de la madre y el recién nacido al alta.

Para cada uno de estos planes se recomienda designar un responsable y trabajar con plazos de realización de cada actividad.

3. Analizar la situación de la lactancia en el hospital: para ello se realizara un plan de recogida de estadísticas de lactancia y monitorización de los indicadores centinela: las tasas de lactancia y lactancia materna en la primera hora de vida.

En esta guía se explica con detalle cómo conseguir estos objetivos así como la información y documentación que debe presentarse a la IHAN para probar que el Hospital cumple con los requisitos para la acreditación de la Fase 2D. Para facilitar su lectura, la información se subdivide en temas. Cada prueba a presentar está desarrollada posteriormente de forma más extensa en párrafos numerados debajo. Estos números se corresponden con los del formulario de solicitud.

La IHAN pone a su disposición un servicio **de asesoría gratuita** contactando con la dirección hospitales@ihan.es. También se pueden consultar las [preguntas frecuentes de hospitales](#). Es muy recomendable consultar **antes** de desarrollar la documentación para recibir orientación sobre cómo realizarla.

Cómo solicitar la evaluación de la Fase 2D

Paso 1.- Cumplimentar el formulario de solicitud: Una vez que el Hospital cumpla todos los requisitos de la Fase 2D, se cumplimentará el formulario de solicitud de evaluación de la fase (descargable en la página web www.ihan.es). Dicho formulario deberá ir firmado por el Director del centro.

Este documento es una guía que le servirá de ayuda para cumplimentar el formulario de solicitud.

Paso 2.- Pago de las tasas: siguiendo las instrucciones del documento “tarifas y formas de pago” (descargable en www.ihan.es). No olvide remitir sus datos para la factura a evaluaciones@ihan.es con copia a tesoreria@ihan.es,

Paso 3.- Envío de la siguiente documentación:

- documento acreditativo de haber efectuado el pago de la tasa.
- formulario de solicitud cumplimentado, con hoja de firmas escaneada.
- documentación desarrollada: Al final del formulario de solicitud hay una lista de comprobación de los documentos que tendrá que incluir. Por favor, asegúrese de enviarnos todos.

El envío de toda la documentación se hará por vía telemática a evaluaciones@ihan.es, con copia a evaluaciones@ihan.es.

No se admitirá como válida documentación en soporte papel o cualquier otro medio enviado por correo postal.

Tras recibir la solicitud de evaluación y los materiales de la Fase 2D, la IHAN confirmará por email la recepción de los mismos.

NOTA: No se comenzará el proceso de evaluación hasta que no se haya hecho efectivo el pago. La factura se enviará a la dirección indicada una vez que se haya realizado la evaluación, a no ser que se solicite de otra manera.

Para cualquier cuestión relacionada con los pagos, consulte en tesoreria@ihan.es

Se designará un equipo de evaluación que en primer lugar determinará la necesidad o no de completar el envío con nuevos materiales. Estos le serán solicitados al coordinador de la Iniciativa en el Hospital. Una vez evaluados los mismos:

- Si el Hospital no supera los requisitos para superar la Fase, la IHAN contactará con el coordinador y le comunicará los incumplimientos y las áreas de mejora detectadas acordando un plazo para el envío del material necesario.
- Si la IHAN considera superados los requisitos, el Hospital aparecerá públicamente en la web de la IHAN como Hospital en Fase 2D y la IHAN le hará entrega de un certificado en la Ceremonia Anual de Celebración.

Más información

Para ampliar la información y consultar otros documentos: www.ihan.es

1 – La Política de Alimentación Infantil

Documentación a presentar:

- La Política de Alimentación infantil.
- Plan de difusión de la Política: Descripción del modo de dar a conocer la Política de alimentación infantil al personal
- Plan para el seguimiento de la implantación de la Política, es decir, la monitorización de las prácticas o auditoría del cumplimiento de la Política.
- Resultados de la primera monitorización realizada con las encuestas a madres y embarazadas
- Actas de las dos últimas reuniones de la Comisión de Lactancia

1.1 Contenido de la Política

Los hospitales deben redactar y consensuar una **POLÍTICA de Alimentación Infantil** por la que registrarán sus actuaciones. Debe estar escrita y ser de obligado cumplimiento para todos los profesionales. Como Política hospitalaria debe estar además aprobada y firmada por la Dirección del centro.

Contenido de la Política

La Política de Alimentación Infantil debe abarcar en su totalidad los Diez Pasos para la protección, el apoyo y el fomento de la LM, la atención amigable y respetuosa a la madre durante el parto y exigir el respeto al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud relacionadas (incluido en el PASO 1 de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna (revisión 2018)

En relación al Código, es **obligatorio** que la Política al menos incluya:

- La prohibición de la publicidad o distribución de materiales que promuevan el uso de sucedáneos, biberones, chupetes o tetinas.
- La prohibición de la entrega (incluidas muestras publicitarias) o venta de sucedáneos de leche materna a las embarazadas y madres.
- La garantía de que el hospital adquiere los productos que regula el Código a precio de mercado y con descuentos menores del 30%
- La necesidad de que todos los profesionales conozcan el código.

En la Política **debe constar que es de obligado cumplimiento y que se monitorizará el cumplimiento de la misma** (para más información en monitorización ver apartado 1.3).

La IHAN proporciona a través de su página web www.ihan.es un documento guía y modelo tipo de Política de Alimentación Infantil. El hospital puede descargar dicho documento y será la Comisión de Lactancia del centro la encargada de adaptarlo a su realidad y necesidades.

Es recomendable que quede registrado en el documento que éste ha sido elaborado por la Comisión indicando los nombres de sus miembros y el grupo profesional al que representa, así mismo debería constar la fecha de la última actualización.

La Política **deberá** estar traducida al menos a los idiomas oficiales de la comunidad autónoma

Debe presentarse una copia de la Política y de la versión traducida a los idiomas oficiales junto con el formulario de solicitud.

Antes de remitir la Política para su aprobación, puede comprobar si cumple con lo solicitado por la IHAN aplicando la "autoevaluación de la Política" accesible en la página web www.ihan.es.

1.2 Difusión de la Política a los profesionales

Es necesario que todos los trabajadores de áreas materno infantiles conozcan la Política de Alimentación Infantil y cuál es su función dentro de la misma. Para ello deberán realizarse actividades de difusión activa de la misma (por ejemplo, jornadas de presentación de la Política). Todos los profesionales deben tener acceso libre y fácil a copias de la Política completa (por ejemplo, puede haber una copia de la Política impresa y accesible en cada área de atención materno infantil; también puede estar disponible en los ordenadores que se usen para la atención a pacientes).

Además, todos los profesionales de nueva incorporación deben conocer la existencia y el contenido de la Política en el primer mes de trabajo.

En esta Fase, la Comisión de lactancia debe diseñar un Plan que asegure la difusión efectiva y continuada de la Política a todos los trabajadores del centro. Este plan (que debe ser enviado para la evaluación de esta Fase) debe contener:

- El nombre del responsable de la difusión de la Política.
- Descripción del sistema que garantiza que el personal de nueva incorporación recibe la información sobre la Política: Cómo se informa al profesional responsable de la difusión de la fecha de incorporación de nuevos profesionales. Por ejemplo, puede ser que desde el departamento de personal se envíe un email al coordinador cuando un nuevo profesional (matrona, enfermer@ de maternidad, auxiliar...) sea contratado. Así mismo, puede ser necesario un mecanismo distinto para asegurar que los nuevos miembros del equipo de pediatría y obstetricia sean también informados sobre la Política.
- 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.
- El sistema de registro que se establece para garantizar que todos los profesionales reciben información sobre la Política (p.e. una base de datos mantenida por miembros del personal) y como acceder a la misma y el responsable de mantener ese registro.

- Descripción del sistema por el cual todos los profesionales del hospital tendrán fácil acceso a la Política.

1.3 Cómo saber si la Política se cumple:

Es importante que el centro evalúe sus prácticas de forma periódica. De esta forma se tienen datos objetivos de los progresos que se consiguen y también se detectan las áreas de mejora. Este proceso se denomina “**monitorización**”, “**autoevaluación**” o “**auditoria interna**” y es un requisito **obligatorio**.

Para llevarlo a cabo se deben recoger las estadísticas de lactancia (ver apartado 4) y se realizarán entrevistas a las madres y embarazadas. La herramienta “Monitorización de las prácticas hospitalarias de atención al parto y la lactancia mediante encuestas a madres y embarazadas”, disponible en la web es la que se debe utilizar, aportando los resultados de la primera medición realizada.

La Política **debe** recoger la necesidad de que la Comisión de Lactancia del Centro se reúna al menos **cada 6 meses** para revisar cómo monitorizar las prácticas y su grado de implementación. El **plan de monitorización continua debe contener:**

- Persona responsable
- Cómo se va a monitorizar, herramientas utilizadas
- Periodicidad con la que se monitorizará (debe ser al menos anual)
- Además debe remitirse junto con el Formulario de solicitud el resultado de una primera monitorización realizada mediante la herramienta antes citada de entrevistas a las madres y embarazadas para conocer el punto de partida del hospital.

La IHAN ofrece otros documentos para esta monitorización que es **recomendable** utilizar disponibles en la web como:

- Monitorización del cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

2 – Plan de evaluación de competencias y de formación del personal.

Documentación a presentar:

- **Plan de evaluación de competencias** para los profesionales con implicación directa y personal de nueva incorporación con formación previa en lactancia.
- **Plan de formación** que incluya al personal con implicación directa y de nueva incorporación sin formación previa, personal con implicación indirecta y personal no clínico que no está directamente involucrado con la lactancia.
- Descripción del **mecanismo para registrar la formación y el nivel de competencias** de los profesionales

El personal del centro debe tener conocimientos, competencias y actitudes profesionales suficientes para ayudar a las mujeres a amamantar a sus hijos. Para lograrlo, el centro debe por un lado evaluar estas competencias con criterios uniformes de forma periódica y por otro garantizar la formación de sus profesionales.

2.1. NÚMERO DE PROFESIONALES DE CADA CATEGORÍA.

Según su implicación en la lactancia diferenciamos tres grupos de profesionales:

- Personal con **implicación directa** en la atención a la lactancia: ginecólogos, pediatras, matronas, auxiliares de paritorio, enfermeras de consultas de Ginecología, enfermeras de Maternidad, auxiliares de Maternidad, enfermeras y auxiliares de Neonatología. Para este grupo de profesionales hay que **planificar la evaluación de competencias**.
- Personal con **implicación indirecta** en la atención a la lactancia: anestesistas, enfermeras y auxiliares de quirófano y de reanimación, enfermeras y auxiliares de áreas de hospitalización de gestantes de riesgo... Estos profesionales **no requieren evaluación de competencias**. Es **necesario realizar una formación adaptada a su implicación**, por lo que es muy recomendable que tengan conocimientos sobre fármacos y lactancia, la importancia del piel con piel inmediato tras el nacimiento y el amamantamiento precoz.
En el caso de que la enfermeras y/o auxiliares de Reanimación sean responsables de la atención del recién nacido durante las primeras horas de vida, se considerarán también como personal con implicación directa.
- **Personal “no clínico”** que no están directamente involucrados en la atención a la LM (por ejemplo, administrativos, celadores, trabajadores sociales, personal de limpieza). Este grupo de profesionales **deben** ser informados de la importancia de la lactancia, de la existencia de la Política y de lo que implica ser un hospital IHAN.

En algunos centros, los profesionales de Atención Primaria pueden estar incluidos en los cursos que lleva a cabo el hospital, pero la IHAN no requiere que el hospital sea responsable de la formación de los profesionales de Primaria.

En esta fase se planifica la **evaluación de competencias del personal con implicación directa** y de **nueva incorporación con formación previa**, así como la **formación para el resto de grupos**: personal con implicación directa y de nueva incorporación sin formación previa, personal con implicación indirecta y la información al personal no clínico.

2.2. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES CON IMPLICACIÓN DIRECTA Y FORMACIÓN PREVIA.

Es necesario garantizar que la mayor parte del personal tiene las competencias necesarias para cumplir la Política y que para ello ha recibido la formación necesaria y adecuada a sus necesidades. Para esto es necesario elaborar **un Plan de evaluación de competencias para el personal con implicación directa que incluirá la evaluación de competencias para el personal de nueva incorporación en los primeros 6 meses de trabajo siempre que hayan recibido formación previa** al momento de incorporarse al centro.

El plan debe incluir:

- Persona o personas responsables,
- Herramientas que se van a utilizar y cómo se van a aplicar (también al personal de nueva incorporación). Como mínimo se **debe** utilizar la herramienta de evaluación de competencias de la OMS disponible en la web de IHAN.
- Periodicidad
- Sistema de registro.

Esta evaluación de competencias es el mecanismo por el que los centros pueden detectar las áreas de mejora y aquellas áreas teóricas o prácticas en las que se debe incidir a la hora de planificar la formación continuada que se programará en la fase 3D.

El listado de competencias que **deben** ser evaluadas entre el personal de implicación directa es el siguiente:

-
1. Cómo usar las habilidades de escucha y aprendizaje, para generar confianza y brindar apoyo para asesorar a una madre.
 2. Cómo asesorar a una mujer embarazada sobre la lactancia materna.
 3. Cómo explicarle a una madre el patrón óptimo de la lactancia materna.
 4. Cómo asesorar a una madre sobre los beneficios de la lactancia materna para su propia salud.

5. Cómo ayudar a una madre a iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora tras el nacimiento.
 6. Cómo evaluar adecuadamente una lactancia materna.
 7. Cómo ayudar de eficazmente a la madre a posicionarse y colocar a su lactante para amamantar y conseguir un enganche adecuado del lactante.
 8. Cómo ayudar a una madre a extraer su leche y ofrecérsela evitando tetinas a su lactante.
 9. Cómo ayudar a las madres con los problemas más frecuentes de la lactancia materna:
 - a. madre que cree que no tiene suficiente leche.
 - b. madre con un lactante que llora frecuentemente.
 - c. madre cuyo lactante se niega a mamar.
 - d. madre que tiene los pezones planos o invertidos.
 - e. madre con ingurgitación mamaria.
 - f. madre con dolor en los pezones o grietas.
 - g. madre con mastitis.
 - h. madre amamantando a un lactante con bajo peso al nacimiento o enfermo y usa una sonda de alimentación suplementaria pegado al pecho u otros dispositivos, si están indicados.
 10. Cómo implementar el Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna en la instalación sanitaria.
-

Este plan debe estar diseñado de tal forma que el 80% de los profesionales sean evaluados en la fase 3D

2.3. - PLAN DE FORMACIÓN BÁSICO

El plan de formación BÁSICO debe recoger cómo se va a organizar la formación de todos los profesionales que no se incluyen en el grupo de personal con implicación directa o que no tienen ningún tipo de formación en lactancia previa al momento de comenzar a trabajar en el centro:

- Personal clínico de atención directa sin formación previa. Deben recibir formación en los **primeros 6 meses** desde su incorporación.
- Personal clínico de implicación indirecta. Deben recibir la formación **antes de los 12 meses** de su incorporación.
- Personal no clínico que no está directamente involucrado en la lactancia. Deben recibir formación **antes de los primeros 12 meses** de su incorporación

El plan de formación básico debe incluir:

- Persona responsable
- Número de profesionales de cada grupo.
- Contenido teórico-práctico de los cursos según el grupo al que van dirigido.
- Sistema de registro de la formación.

2.3.1- CONTENIDOS TEÓRICO-PRÁCTICOS DE LOS CURSOS. TIPOS DE CURSOS

La Comisión de Lactancia planificará el contenido de la formación que ofrecerá a sus trabajadores, de acuerdo con los diferentes niveles de responsabilidad.

En esta planificación es importante tener en cuenta que el objetivo es que los profesionales adquieran las competencias requeridas para su puesto de trabajo y se adecuarán los

contenidos al nivel de implicación en la atención a la lactancia y/o el parto.

Para esta Fase la IHAN evaluará los temas de **los programas de formación planificados**, se **recomienda** a los centros utilizar el programa modelo de formación según sus diferentes niveles de responsabilidad disponible en:

www.ihan.es/docs/formacion/ProgramaFormacionIHAN.pdf.

Es importante tener en cuenta que el programa para el **personal clínico de implicación directa debe** incluir una parte práctica de **habilidades de consejería** (practicar mediante casos clínicos o role-playing como hacer una historia clínica de lactancia, cómo resolver problemas de lactancia, aprender a utilizar las habilidades de comunicación.....)

En el programa formativo para el personal clínico de **implicación indirecta** se recomienda incluir formación específica sobre fármacos y lactancia, la importancia del piel con piel inmediato tras el nacimiento y el amamantamiento precoz.

El Personal “no clínico” que no está directamente involucrado en la atención a la LM (por ejemplo, administrativos, celadores, trabajadores sociales, personal de limpieza), **debe recibir formación sobre** la importancia de la lactancia, de la existencia de la Política y de lo que implica ser un hospital IHAN. Estos contenidos pueden recogerse en una sesión destinada a este colectivo.

2.3.2. ELECCIÓN DEL PROFESORADO:

La IHAN no exige que la formación sea impartida por profesores de la IHAN y no tendrá en cuenta en la evaluación del Plan de formación la experiencia de los docentes. Sí que recomienda que el mayor número de profesores tengan conocimientos en lactancia, aún mejor si además tienen experiencia docente. También sería recomendable que al menos uno de los formadores haya recibido algún curso de formación de formadores.

2.3.3 PROGRAMACION DETALLADA

El **Plan** debe contemplar cómo, dónde y cuándo se impartirá la formación teórica y la práctica. Para que la IHAN pueda valorar la viabilidad del Plan, el hospital deberá remitir la planificación detallada que contenga:

- ❑ el número de horas teóricas y prácticas en cada curso.
- ❑ cómo están organizadas las horas de enseñanza, incluida la formación práctica (pueden organizarse cursos de varios días seguidos o sesiones de varias horas o sesiones cortas con lapsos de tiempo previsto entre las sesiones, y otras alternativas...). Tanto la formación teórica como la práctica pueden hacerse online siempre que garanticen la adquisición de las competencias y habilidades necesarias.
- ❑ lugar previsto para la realización de la formación.
- ❑ cómo se realizarán las sesiones prácticas (como role-playing, con madres de la maternidad, con madres voluntarias,...).
- ❑ Número de cursos que se necesitan, con un cronograma de realización.

2.4.- SISTEMA DE REGISTRO

El centro debe remitir:

- La descripción del mecanismo para **registrar** la formación y el nivel de competencias de los profesionales

Se **requieren registros que evidencien** la evaluación de competencias y la formación del personal incluyendo en qué fecha se ha completado. Se **recomienda** que estos registros se guarden en una hoja Excel. Es importante asegurar que los nombres de todos los miembros del personal estén incluidos y que se recoja cuándo se han evaluado las competencias, el resultado y la formación recibida. En esta Fase sólo hay que enviar la hoja Excel o la base de datos donde se vaya a registrar. El responsable del mantenimiento de estos registros también debe hacerse constar. Puede ser la misma persona responsable del programa de formación o bien otra persona diferente.

En esta fase lo que se pide es la descripción de cómo se va a registrar, el mecanismo. En la fase 4D se solicitará el registro cumplimentado para comprobar que se utiliza y cumple los requisitos.

3 – Plan de coordinación con Atención Primaria.

3.1 Coordinación con Atención Primaria para la información a las embarazadas

Documentación a presentar:

- Plan para conseguir adecuada información a las embarazadas.

El Paso 3 contempla el desarrollo de las medidas necesarias para que las mujeres embarazadas obtengan la información que precisan para tomar una decisión informada sobre el modo en que alimentarán a sus hijos y para un establecimiento feliz de la lactancia materna en caso de que opten por ella.

Las mujeres antes de la 32 semana de gestación **deben recibir** al menos información sobre:

- la importancia de la lactancia materna
- los riesgos de dar leche de fórmula u otros sucedáneos de leche materna y el hecho de que la leche materna sigue siendo importante después de los 6 meses cuando se dan otros alimentos,
- la importancia del contacto inmediato y sostenido piel con piel,
- la importancia del inicio temprano del amamantamiento,

- Así mismo es recomendable brindarles información sobre:
 - la importancia del acompañamiento durante la dilatación y el parto,
 - la importancia del alojamiento conjunto,
 - los fundamentos de una buena posición y un buen enganche,
 - el reconocimiento de las señales de hambre del lactante, lactancia a demanda.
 - Los signos de un adecuado aporte lácteo y qué hacer si esto no ocurre
 - La importancia de evitar tetinas y chupetes
 - La importancia de disponer de una red de apoyo a la lactancia
 - recomendaciones globales sobre lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses

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 en Atención Primaria para garantizar que las mujeres reciben una información completa y adecuada y, en lo posible, no reiterativa.

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.

En esta Fase se evaluarán los procedimientos que se hayan establecido para conseguir que todas las embarazadas reciban información completa, coordinando las actividades con el personal de Atención Primaria. Cada hospital puede desarrollar su propio protocolo de actuación para conseguirlo, pero deberá demostrar que es eficaz.

Para cumplir este requisito, es **recomendable** realizar una lista de comprobación de la información antenatal sobre alimentación infantil. Esta lista 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.

En los hospitales en los que está implantada la historia clínica electrónica, puede ser útil incluir este listado de control en la historia de la embarazada, de modo que cuando reciba la información sobre un tema, esto quede reflejado.

En la Fase 2D, el hospital debe planificar cómo realizará estas actividades. El **plan de información para las embarazadas deberá contener:**

- Cómo va a hacerse la coordinación con Atención Primaria
- Contenidos a desarrollar en la formación prenatal. **Deben** estar incluidos los temas citados anteriormente como requisitos obligatorios
- Que especifique con detalle quién, cómo y cuándo se informará a las gestantes.
- Cómo se asegurará que las embarazadas reciben toda la información. Si se utiliza una lista de comprobación, se debe presentar una copia. Si no se utiliza una lista, se deben presentar evidencias de cómo se registra la información prenatal que se da a las embarazadas.

En esta Fase no es necesario tener preparada ninguna documentación informativa para ofrecer a las gestantes, sino tan sólo el mecanismo para conseguir el cumplimiento del Paso 3.

3.2 Plan de coordinación con Atención Primaria. Atención al alta.

Documentación a presentar:

- Plan de coordinación con Atención Primaria para garantizar la atención de los recién nacidos al alta.

El hospital debe garantizar una continuidad de los cuidados al alta de la Maternidad. Para conseguirlo es imprescindible coordinarse con los centros de salud de referencia para que los recién nacidos sean atendidos en los primeros 2-4 días tras el alta y unificar la información que reciben las madres.

Además, es recomendable garantizar la asistencia al alta de los niños con lactancias de riesgo (prematuros, bajo peso, gemelares...) y/o de las madres con dificultades.

En esta Fase no hay que presentar ningún protocolo o circuito sobre cómo se realizará la atención de los niños al alta, **sino solamente cómo se trabajará con Atención Primaria de manera conjunta** (con reuniones periódicas, con un representante de Atención Primaria en la Comisión hospitalaria, mediante las Direcciones Asistenciales, con la figura de un Coordinador hospital-Primaria...). Si no existiesen Talleres de lactancia el Comité de Lactancia debe recomendar su implantación.

El centro debe conocer si existen Talleres de lactancia en los centros de salud del área y contactar con ellos para iniciar trabajo coordinado (llevar a cabo actividades conjuntas, posibilidad de incluir a un representante de Atención Primaria en la Comisión de Lactancia...).

Además se **deben** recopilar los recursos locales y los grupos de apoyo a la lactancia del área para poder proporcionar información actualizada a las familias sobre cómo contactar con ellos en caso necesario. Esta información será necesaria proporcionarla en el Protocolo solicitado en la fase 3D.

4 – Estadísticas de lactancia

Documentación a presentar:

- Protocolo para la obtención de estadísticas de lactancia en el hospital
- Primera medición de Indicadores de lactancia del centro

Estadísticas de lactancia:

Una buena atención a la mujer durante el embarazo, tras el parto y durante toda la lactancia mejora los indicadores de lactancia materna a lo largo del tiempo. Conocer el punto de partida (mediante los indicadores señalados) permitirá valorar la evolución de las tasas de lactancia a medida que el hospital mejora sus prácticas de atención. Además, utilizar indicadores estandarizados permite la comparación posterior con los resultados de otros centros.

Se registrará y medirá la lactancia durante toda la hospitalización, uso de suplementos, técnica de administración, etc...

Para asegurar la validez de los resultados obtenidos tras la recogida de datos es necesario cumplir determinados requisitos que aseguren la fiabilidad posterior de los datos. Para ello la IHAN pone a disposición de los centros una guía "**Cómo obtener estadísticas de lactancia en la Maternidad 2020**" para recoger adecuadamente los datos que permitirán construir los indicadores requeridos (disponible en www.ihan.es: https://www.ihan.es/docs/documentacion-acreditacion/hospitales/fase_2d_hospitales/00-Estadisticas-de-lactancia_2020.pdf).

Protocolo para la obtención de estadísticas de lactancia en el hospital

En este protocolo **debe** constar:

- Método de recogida de datos de lactancia
- Si el análisis de datos será continuo (todos los niños atendidos) o discontinuo (una muestra de los niños atendidos), y en este último caso, qué método se utilizará para recoger la muestra de casos (periodo, tamaño de la muestra...).
- En qué formato o de qué manera se recogerán los datos para su análisis (hoja Excel, registro en papel, volcado de datos de historia clínica electrónica...)
- Qué datos (variables) se recogerán.
- Método de análisis estadístico de los datos: cómo se analizarán (programa estadístico utilizado) y como se obtendrán los indicadores a partir de las variables. (recomendable)
- Periodicidad con la que se llevará a cabo la determinación de las tasas de lactancia por el método antes descrito.

Recogida de datos:

De cada niño nacido en el centro será necesario obtener los siguientes datos:

- Si la lactancia materna está contraindicada y el motivo.
- Si se realizó contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento

- Si hubo enganche al pecho dentro de la primera hora de vida
- Qué tipo de alimentación ha recibido durante toda su estancia en Maternidad, siguiendo las definiciones descritas (LM exclusiva, cualquier LM, no LM). Los indicadores centinela se exigen para el recién nacido término y se recomienda recogerlos en recién nacidos prematuros tardíos.
- Si el recién nacido ha recibido suplementos (diferentes a la leche de madre extraída) y si es así registrar el motivo/indicación y el método utilizado para ofrecérselo.

Resultados: Indicadores de Lactancia.

Una vez realizado el protocolo, el hospital llevará a cabo una determinación de indicadores de lactancia con los datos actualizados.

Estos indicadores son:

- Tasa de lactancia materna (de cualquier lactancia materna).
- Tasa de lactancia materna exclusiva. **Indicador centinela.**
- Tasa de RN colocados piel con piel inmediatamente tras el nacimiento para favorecer el enganche dentro de la primera hora tras el parto.
- Tasa de RN que se enganchan al pecho en la primera hora de vida. **Indicador centinela.**
- Tasa de lactancia materna exclusiva en prematuros tardíos (34-36^os).
- Tasa de suplementación.
- Tasa de suplementación por razón clínica aceptable.
- Tasa de suplementación por deseo explícito de los padres.
- Tasa de suplementación por otros motivos.
- Tasa de alimentación con biberón.

Los datos, una vez obtenidos, deberán ser enviados por vía telemática en el **Formulario de Indicadores de LM**. https://www.ihan.es/docs/documentacion/acreditacion/hospitales/fase_2d_hospitales/Formulario-Indicadores-Lactancia_2020.docx

Certificado de Fase 2D

Tras recibir la solicitud de evaluación y los materiales de la Fase 2D la IHAN confirmará por email la recepción de los mismos.

En primer lugar, los evaluadores determinarán la necesidad o no de completar el envío con nuevos materiales y estos serán solicitados al responsable de la Iniciativa en el hospital. Una vez evaluados los mismos:

- Si no supera los requisitos para pasar de Fase, la IHAN contactará con el hospital comunicando las áreas de mejora detectadas y acordando un plazo para el envío del material necesario.
- Si la IHAN considera superados los requisitos, se comunicará al hospital la superación de la Fase 2D; el hospital aparecerá públicamente en la web de la IHAN como Hospital en Fase 2D y la IHAN le hará entrega de un certificado en la Ceremonia Anual de Celebración.

Una vez aprobada esta Fase, deberá entonces desarrollar todos los planes previstos y prepararse para la evaluación de la siguiente, porque dispone de un periodo máximo de 3 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 3 años en pasar de fase de manera injustificada.



© UNICEF. IHAN España. 2021

Referencias a este documento como: **“Guía para la solicitud del certificado de Fase 2D-Maternidad. Grupo de trabajo Hospitales IHAN. UNICEF/OMS. IHAN España. 2021”**.

Traducción, revisión y adaptación del documento original 2015: Beatriz Flores Antón Han colaborado en la traducción, revisión y adaptación: Beatriz Flores Antón, M^a Teresa Hernández Aguilar, Cintia Borja Herrero, Celina Arana Cañedo-Argüelles, Ersilia González Carrasco, M^a José Santos Muñoz, Joana M^a Moll Pons, Juan José Lasarte Velillas, Jesús Martín- Calama Valero, Carmen Rosa Pallás Alonso.

Actualización 2021: Paula Lalaguna Mallada, Miguel Ángel Marín Gabriel, Ersilia González Carrasco.

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.