



Criterios Globales

UNIDADES NEONATALES

2022

IHAN-España

CRITERIOS GLOBALES PARA ACREDITACIÓN

DE UNIDADES NEONATALES

LOS DIEZ PASOS DE LA IHAN ADAPTADOS PARA LAS UNIDADES NEONATALES: Neo-IHAN CRITERIOS PARA CADA PASO

Procedimientos de manejo fundamentales

1a.- Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud.

CRITERIOS PASO 1^a

1a	La revisión de los registros y recibos permite asegurar que las fórmulas infantiles, los biberones y tetinas comprados por el centro han sido adquiridos a través de los canales normales de distribución a precio justo de mercado o el establecido por la central de compra y no se han obtenido suministros gratuitos o subvencionados con descuento establecido para otros productos por la farmacia del hospital. En ningún caso descuentos superiores al 30%.
1b	No se exhiben o distribuyen a las embarazadas, a las madres ni a los profesionales de la unidad neonatal productos que abarcan el Código, artículos con logotipos de compañías fabricantes de sucedáneos de leche materna, biberones, chupetes o nombres de productos cubiertos bajo el código.
1c	Al menos el 80% de los profesionales clínicos que proporcionan atención prenatal, en el parto y/o neonatal, puede explicar como mínimo dos elementos del Código.

1b.- Tener una Política de lactancia escrita y adaptada a la unidad neonatal que se comunique de manera rutinaria a todo personal implicado y a las familias.

CRITERIOS PASO 1b

1a	El centro sanitario tiene una Política de lactancia escrita para la unidad neonatal, en consonancia, si existe, con la Política de alimentación infantil del hospital requerida para la acreditación IHAN, que aborda el cumplimiento de los 10 pasos. Es de obligado cumplimiento y se da a conocer a los profesionales implicados del Centro.
1b	La observación de la unidad neonatal, consultas de embarazo de alto riesgo, paritorio y puerperio confirma que está a la vista un resumen de la Política de lactancia, a disposición de las mujeres embarazadas y sus familias.
1c	La revisión de los protocolos o guías clínicas relacionadas con la lactancia materna y la nutrición neonatal utilizados en la unidad, están en línea con los requerimientos de la Neo-IHAN.

1d	Al menos al 80% de los profesionales implicados en la Neo-IHAN: profesionales clínicos del centro que proporciona atención prenatal, del parto y / o del recién nacido, así como los profesionales no clínicos de la unidad neonatal, se les ha informado sobre la Política de lactancia de la unidad neonatal.
----	---

1c.- Establecer mecanismos de registro de datos, y evaluación periódica de los mismos en las unidades neonatales, para mejora de la calidad continua

CRITERIOS PASO 1c

1a	La unidad neonatal cuenta con un protocolo de monitorización continua y un sistema de gestión de datos para cumplir los 10 pasos.
1b	La subcomisión o grupo de lactancia neonatal de la unidad neonatal se reúne al menos cada seis meses para revisar la implementación del sistema.

2.- Asegurar que todo el personal tenga los suficientes conocimientos, competencias y habilidades para apoyar la lactancia materna

CRITERIOS PASO 2

2a	Al menos el 80% de los profesionales clínicos de la unidad neonatal con implicación directa en la atención a los recién nacidos, sus madres y la lactancia materna deberán haberse sometido a una evaluación en lo que respecta a sus competencias en materia de lactancia y/o haber recibido formación acorde a sus necesidades formativas en los 3 años previos a la evaluación 4D.
2b	Al menos el 80% de los restantes grupos profesionales conjuntamente deberá haber recibido formación en lactancia de acuerdo con sus necesidades formativas.
2c	Al menos el 80% de los profesionales clínicos de la unidad neonatal con implicación directa en la lactancia pueden responder correctamente a seis de ocho preguntas sobre conocimientos y habilidades para apoyar la lactancia materna
2d	Al menos el 80% de los profesionales clínicos externos a la unidad neonatal con implicación directa en la atención a embarazadas de riesgo y madres pueden responder correctamente a cuatro de seis preguntas sobre conocimientos y habilidades para apoyar la lactancia.
2e	Tener un plan que recoja la evaluación de competencias y la formación teórico-práctica sobre lactancia materna, para todo el personal, que contemple la implantación de los 10 pasos.

Prácticas clínicas clave

3.- Informar a las embarazadas y familias con riesgo de parto prematuro o nacimiento de un recién nacido/a (RN) enfermo, acerca de los beneficios de la lactancia materna, manejo de la misma y de la extracción y amamantamiento, durante las revisiones prenatales y/o al nacimiento.

Información sobre el paso 3:

Las mujeres embarazadas hospitalizadas que están en riesgo de tener recién nacidos ingresados en la unidad neonatal, son informadas por el personal de la unidad sobre lactancia materna, y se les explica cómo se pueden establecer, dependiendo de la situación del RN, la lactancia y el amamantamiento o alimentación con leche materna. La conversación mantenida refleja las necesidades de la familia e incluye lo siguiente:

- La política de puertas abiertas de la unidad neonatal y la importancia de la presencia de los padres para el bienestar del recién nacido.
- La lactancia materna exclusiva es la norma de alimentación durante los primeros seis meses de la vida, con especiales beneficios para los recién nacidos pequeños, prematuros o enfermos ingresados en las unidades neonatales y sus madres
- La importancia y los beneficios del contacto piel con piel con el RN. MMC después del nacimiento, lo más precoz, prolongado, y frecuente posible.
- Información sobre la importancia de la extracción precoz de leche tan pronto como sea posible, para proporcionar a su RN calostro e iniciar el establecimiento de la lactancia con éxito.
- Las dificultades biológicas, físicas y psicológicas que pueden presentarse en caso de no poder realizar amamantamiento directo, y las medidas de apoyo disponibles para iniciar y mantener la producción de leche en estas circunstancias, hasta que el recién nacido adquiera las competencias y la estabilidad que le permitan la transición a la lactancia al pecho.
- La importancia de extracción con frecuencia (al menos 8 veces al día) cuando no es posible realizar el amamantamiento directo.
- De manera específica, cada centro informará de la disponibilidad de leche materna donada para apoyar la lactancia materna propia durante el ingreso en neonatología.

CRITERIOS PASO 3

3a	Está disponible información sobre beneficios de la lactancia materna, inicio y mantenimiento de la lactancia materna y Método Madre Canguro, y se proporciona material impreso y/o recursos digitales a mujeres con embarazo de riesgo, a las madres y a las familias con un recién nacido ingresado en la unidad neonatal.
3b	Al menos el 70% de las madres que recibieron atención prenatal en el centro informan haber recibido asesoramiento prenatal sobre lactancia materna.
3c	Al menos el 70% de las madres que recibieron atención prenatal en el centro hospitalario pueden describir adecuadamente al menos dos de los temas mencionados anteriormente.

4.- Facilitar el contacto piel con piel precoz, prolongado y frecuente entre la madre y el recién nacido. Ofrecer Método Madre Canguro (MMC) y ayudar a las madres a iniciar el amamantamiento y la extracción lo antes posible después del nacimiento.

Información sobre el Paso 4:

- A los progenitores de RN prematuros o enfermos se les informa y se les anima a iniciar contacto piel con piel lo antes posible, idealmente desde el nacimiento, a menos que existan razones médicamente justificables.
- A los progenitores de prematuros o recién nacidos enfermos se les anima a proporcionar contacto piel a piel y MMC en la unidad neonatal frecuentemente y durante el mayor tiempo posible, sin restricciones injustificadas.
- Se anima a los progenitores de prematuros o recién nacidos enfermos a continuar proporcionando contacto piel con piel y MMC durante el resto de estancia en el hospital y también tras el alta precoz.

CRITERIOS PASO 4

4a	<p>La unidad neonatal tiene un protocolo escrito sobre el contacto piel con piel inmediato tras el parto y del MMC que debe recoger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un prematuro o un recién nacido enfermo estable nacido por vía vaginal, o por cesárea sin anestesia general, debería ponerse en contacto piel con piel, en posición de canguro sobre la madre en el paritorio en el quirófano tan pronto como sea posible, idealmente tras el nacimiento, a menos que haya motivos médicos justificados para no hacerlo. - Un prematuro o un recién nacido enfermo estable, nacido por cesárea bajo anestesia general, debería ser colocado en contacto piel con piel, en posición de canguro sobre la madre tan pronto como la madre esté reactiva y alerta (cuando sea apropiado considerando la situación clínica de la madre y el recién nacido). - Un prematuro o un recién nacido enfermo inicialmente inestable debería ser colocado en contacto piel con piel, en posición de canguro tan pronto como el recién nacido tolere la transferencia de la incubadora a la madre y viceversa. - Se especifica cómo realizar la transferencia de la incubadora o cuna hacia el tórax de los progenitores, de manera segura, incluso en pacientes intubados o con soporte respiratorio. - Los beneficios que reporta el MMC. - La pareja de la madre y otras personas significativas de un recién nacido prematuro o enfermo son animados a proporcionar contacto piel con piel y MMC en sustitución de la madre. - Se promueve el transporte de un prematuro o de un recién nacido enfermo estable desde el paritorio a la unidad neonatal en contacto piel con piel en posición de canguro sobre el tórax de los progenitores. - Se especifica que el MMC debe ser iniciado lo más precozmente posible cuando la situación clínica del recién nacido y de sus progenitores lo permita, y se debe realizar lo más frecuente y prolongado
----	---

	<p>posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se especifica que se aprovechen los momentos de actividad del recién nacido durante el MMC, que facilitan el inicio del acercamiento al pecho, succión y amamantamiento. - Se especifica que el contacto piel con piel y el MMC es importante para todos los prematuros y recién nacidos enfermos, ya sea que amamanten o no.
4b	Al menos el 80% de las madres de recién nacidos prematuros de la unidad neonatal seleccionadas al azar confirman que a sus bebés se les permite permanecer en contacto piel con piel y el MMC en la unidad de neonatología frecuentemente, y con la máxima duración posible, según deseo y disponibilidad de los padres, sin restricciones injustificadas.
4c	Al menos el 80% de los profesionales sanitarios de atención directa en la unidad neonatal seleccionado al azar sabe explicar al menos 2 beneficios y cómo poner en práctica el MMC.

5.- Apoyar a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia, estableciendo el amamantamiento temprano cuando el recién nacido esté estable como único criterio.

CRITERIOS PASO 5

5a	Al menos el 80% de las madres de RN prematuros y enfermos informan que han recibido información, apoyo, y ayuda sobre cómo extraer la leche en las primeras 2 horas después del nacimiento.
5b	Al menos el 80% de las madres de RN prematuros y enfermos nacidos a término que amamantan refieren haber recibido información y recursos para poder extraerse la leche de forma manual y/o con extractor.
5c	Al menos el 80% de las madres que iniciaron la lactancia materna con extracción, refieren que les dijeron que se extrajeran al menos 8 veces al día.
5d	Al menos el 80% de las madres que amamantan a RN prematuros o enfermos, refieren que han recibido ayuda de como iniciar el amamantamiento, cuando su hijo/a estaba estable o tenía las competencias para hacerlo o, en caso contrario, aún no han recibido esa ayuda por motivos justificados.
5e	Al menos el 80% de las madres que amamantan a RN prematuros o enfermos, pueden describir al menos tres indicadores sobre cómo colocar a su bebé al pecho (postura y agarre) y sobre el proceso de succión y transferencia de leche.

6.-No proporcionar a los recién nacidos alimentos ni bebidas que no sean leche materna, salvo decisión informada de la madre o justificación clínica. Fomentar el uso de leche materna propia.

CRITERIOS PASO 6

6a	Al menos el 75% de los RN (prematuros y enfermos) recibieron solo leche materna (ya sea de su propia madre o de un banco de leche materna) durante su ingreso en la unidad neonatal, o suplementada por decisión informada o causa médica justificada.
6b	Al menos el 65% de los RN son alimentados con lactancia materna exclusiva en el momento del alta de Neonatología.
6c	La unidad neonatal dispone de un protocolo sobre suplementación en el que se detallan las indicaciones, el modo de administración y cómo se registra.
6d	Existe un protocolo y se da información escrita o digital a las madres que no amamantan o cuya hija/hijo se alimenta con lactancia mixta, sobre la preparación, oferta, almacenamiento y administración segura de sucedáneos de leche materna, así como la importancia del vínculo y cómo favorecerlo.

7.- La institución debe proporcionar cuidados integrados en la familia, apoyada por un entorno favorable, facilitando que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.

Información sobre el paso 7:

- Los progenitores y los recién nacidos pueden estar juntos en la unidad neonatal sin restricciones, a menos que haya razones justificables para estar separados.
- La unidad neonatal proporciona un entorno individualizado de apoyo al desarrollo, cuidando del macroambiente (luz y sonido) y del microambiente (dolor, confort y manipulación), que es apropiado para los recién nacidos y sus padres, y que facilita la lactancia y el neurodesarrollo.
- La atención integrada en la familia se promueve en la unidad neonatal. El cuidado de los recién nacidos ingresados en la unidad neonatal es transferido gradualmente por el personal a los padres, comenzando tan pronto como sea posible después del nacimiento.
- La participación de los progenitores incluye la toma de decisiones compartidas.

CRITERIOS PASO 7

7a	La Política de lactancia indica que no hay restricciones a la presencia de los progenitores en la unidad neonatal.
7b	La observación de la unidad confirma que al menos existen los siguientes recursos y facilidades para

	<p>favorecer la presencia de los progenitores en la unidad neonatal y su participación en los cuidados.</p> <p>Para obtener el galardón Neo-IHAN, el mínimo requerido es que no haya restricciones a la presencia de los padres (24 horas al día, 7 días a la semana) y que dispongan mínimo de una silla o sillón reclinable.</p> <p>Las unidades que cumplan al menos el requisito mínimo de cada apartado y además el sumatorio de los puntos de los 3 apartados sea igual o mayor de 8, serán galardonados con el grado de excelencia</p> <p>La observación de la unidad neonatal confirma que todos los progenitores pueden permanecer cerca de sus recién nacidos en los siguientes niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Silla o sillón reclinable (mínimo obligatorio) <input type="checkbox"/> 2 - Habitación conjunta previa al alta (incluida la posibilidad de traslado a hospital de menor complejidad para ingreso en habitación conjunta antes del alta a domicilio) <input type="checkbox"/> 3 - Habitación conjunta durante todo el ingreso <p>La observación de la unidad neonatal confirma que todos los progenitores pueden comer cerca de la unidad neonatal según los siguientes niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Come cerca de la unidad a 15 minutos caminando <input type="checkbox"/> 2 - Come muy cerca de la unidad a 5 minutos o menos caminando <input type="checkbox"/> 3 - Comen en la unidad y/o el hospital les proporciona las comidas <p>La unidad neonatal dispone de los siguientes recursos asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Trabajadores sociales <input type="checkbox"/> 2 - Los anteriores y, adicionalmente, asociaciones de padres y psicólogos <input type="checkbox"/> 3 - Los anteriores y, adicionalmente, logopedas y fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales <p>La observación de la unidad neonatal confirma que los progenitores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Se les anima a participar en los cuidados de sus RN <input type="checkbox"/> 2 - Se les enseña a cuidar a sus RN junto con el personal de enfermería <input type="checkbox"/> 3 - Se les forma de manera estructurada para ser los principales cuidadores de sus hijos/as y realizar los cuidados de manera autónoma y participan en la toma de decisiones junto al equipo clínico
7c	Al menos el 80% de las madres de recién nacidos prematuros o enfermos ingresados informan que les animaron a permanecer cerca de sus RN, durante las 24h del día.
7d	Al menos el 80% de las madres afirman que se les ha explicado la importancia del ambiente en la unidad (luz, sonido, actividad y privacidad) para el neurodesarrollo de sus hijos/as y el amamantamiento.
7e	La observación de la unidad neonatal encuentra adecuado el ambiente (luz, sonido, actividad y privacidad) para favorecer en neurodesarrollo y el amamantamiento.
7f	Al menos el 80% de las madres seleccionadas el azar informa que se les animó a participar en el cuidado de los recién nacidos tan pronto como fue posible.

8.- Fomentar la lactancia materna a demanda o, cuando sea necesario, a semi-demanda como estrategia de transición para los recién nacidos prematuros y enfermos. Apoyar a los progenitores para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus RN, aprendan las técnicas de lactancia, así como la valoración de la toma.

Información Paso 8:

- El proceso de amamantamiento está guiado por la capacidad y estabilidad del recién nacido prematuro y enfermo en lugar de una determinada edad gestacional, postmenstrual o cierto peso.
- A las madres se les ofrecen estrategias alternativas para establecer la lactancia materna (amamantamiento) exclusiva, y son apoyadas, participando en las decisiones sobre la selección de estrategias.
- Tanto la administración de medicación como los procedimientos están programados para causar la menor perturbación sobre la lactancia materna de los recién nacidos ingresados en la unidad neonatal.
- La transición desde la alimentación programada, con volúmenes y frecuencias establecidos, a la alimentación a semi-demanda, se introduce cuando no hay indicaciones médicas para la alimentación programada y el recién nacido inicia la transferencia de leche durante el amamantamiento.

CRITERIOS PASO 8

8a	Al menos el 80% de las madres que amamantan refieren que se les ha enseñado a reconocer los signos de hambre de sus recién nacidos.
8b	Al menos el 80% de las madres que amamantan a RN pueden describir al menos dos indicadores de si un RN está siendo adecuadamente amamantado. -
8c	Al menos el 80% de las madres que amamantan refieren haber recibido información (y señalan al menos una) sobre la transición hacia la alimentación a demanda o semi-demanda

9.- Usar alternativas a la alimentación con biberón al menos hasta que el amamantamiento al pecho directo esté bien establecido y utilizar chupetes y pezoneras solo por razones justificadas.

Información sobre le Paso 9:

- Se recomienda que para los recién nacidos prematuros y enfermos de madres que desean amamantar, la primera experiencia de succión nutritiva sea el pecho.
- El personal sanitario usa, recomienda y enseña a los padres a utilizar métodos de alimentación orales que no sean biberones hasta que se pueda establecer la lactancia materna al pecho.

- Los chupetes se usan en los recién nacidos ingresados en la unidad neonatal por razones justificadas, como por ejemplo reconfortar a los RN cuando sus madres no están disponibles, o durante eventos estresantes, para aliviar el dolor cuando el recién nacido no puede mamar al pecho.
- Los padres son informados sobre las razones justificadas para el uso de chupetes en la unidad neonatal, sobre formas alternativas de calmar al RN y cómo minimizar su uso durante el establecimiento de la lactancia materna.
- Las pezoneras no se usan en la unidad neonatal de forma rutinaria, sólo se utilizan en caso de que la madre haya recibido apoyo cualificado para resolver el problema subyacente de la lactancia materna, y después de repetidos intentos de la madre de amamantar a su RN sin pezonera. Si se introduce una pezonera, se le aconseja a la madre cómo intentar retirarla paulatinamente.
- En aquellos recién nacidos cuyas madres desean el amamantamiento, si se introducen los biberones para el entrenamiento de la alimentación por boca, se deberá haber establecido, de acuerdo con la madre, un plan de progresiva retirada, sopesando los riesgos y beneficios de su uso.

CRITERIOS PASO 9

9a	Al menos el 80% de las madres que amamantan a RN prematuros y enfermos informan que se les ha instruido sobre los riesgos de usar biberones y tetinas durante el establecimiento de la lactancia y se les han enseñado al menos otro método de alimentación, si se requería suplementación.
9b	Al menos el 80% de las madres que amamantan han sido informadas acerca de las razones justificadas para el uso de chupetes en la unidad neonatal (señalando al menos una)

10.- Garantizar la continuidad del cuidado desde el embarazo hasta después del alta del recién nacido, así como el seguimiento nutricional en pacientes de riesgo. Preparar a los padres durante la hospitalización para la continuación de la lactancia materna en el domicilio y facilitar el acceso a servicios o grupos de apoyo a de la lactancia tras el alta hospitalaria

Información sobre le Paso 10:

- Los cuidados en relación al apoyo a la lactancia y amamantamiento durante cada etapa de la asistencia sanitaria (cuidado prenatal, llegada de un recién nacido “potencialmente” grave, fase de cuidado (agudo o crítico), fase de mejoría o de estabilidad, fase de transferencia-alta y fase de seguimiento o continuidad del cuidado) son coherentes.
- La información relativa al manejo médico de los recién nacidos y las preferencias de las familias para una buena continuidad de los cuidados, es compartida entre los profesionales sanitarios más relevantes, las instituciones y las organizaciones involucradas en el apoyo a la lactancia materna y amamantamiento.
- Existe una continuidad de la asistencia con Atención Primaria y/o consultas de seguimiento en aquellos pacientes que lo requieran, coordinada desde la unidad neonatal y conocida por los padres en el momento del alta.
- Cuando los RN de madres que tienen la intención de amamantar son dados de alta del hospital antes de que se establezca el amamantamiento, los progenitores y el personal deben desarrollar un plan individualizado sobre cómo ayudar a las madres a alcanzar sus objetivos de amamantamiento.

CRITERIOS PASO 10

10a	Los recién nacidos ingresados deben ser evaluados en los primeros 2-4 días tras el alta, en el propio centro o en la comunidad por personas capacitadas en el apoyo a la lactancia materna que puedan evaluar la alimentación y proporcionar el apoyo necesario.
10b	El centro hospitalario puede demostrar que se coordina con los servicios comunitarios (centros de salud, talleres de lactancia de los centros de salud, unidades de lactancia y grupos de apoyo) que ofrecen apoyo a la lactancia materna.
10c	Al menos el 80% de las madres y progenitores de RN prematuros y enfermos que amamantan informan que un miembro del personal les ha informado sobre dónde pueden acceder al apoyo a la lactancia materna en su comunidad y señalan al menos una forma de apoyo.
10d	Al menos el 80% de las madres de RN ingresados informan que conocen el seguimiento que se va a realizar a su RN, en atención primaria y en consultas de especialidades, si lo precisara, tras el alta hospitalaria.