



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

**Neo-IHAN
IHAN-España**

2022

Introducción

La **Fase 2D de la Neo-IHAN** está diseñada para garantizar que las unidades/servicios de Neonatología disponen de: 1) *Política de Lactancia Materna*, 2) un plan para evaluar las competencias y capacitar al personal para el apoyo a la lactancia, 3) un sistema para monitorizar las prácticas a través de las estadísticas de lactancia, y 4) un plan de coordinación con otros profesionales para informar a la gestante de riesgo y para dar continuidad al apoyo a la lactancia tras el alta de la unidad/servicio de Neonatología.

Este documento describe cómo solicitar que se lleve a cabo el proceso de evaluación de la Fase 2D, así como los requisitos establecidos para conseguir dicho certificado.

Las palabras “**debe**”, “**deberán**” o “**necesario**” implican requisito obligatorio. La palabra “**recomendable**” no implica obligatoriedad, pero ayuda a la implantación de las buenas prácticas.

En esta Fase 2D, la Unidad o Servicio de Neonatología deberá:

1. Redactar, consensuar y aprobar la **Política Lactancia Materna** de la Unidad/Servicio de Neonatología, en consonancia con la **Política de Alimentación Infantil del Hospital**, y planificar cómo asegurar su difusión y cumplimiento.
2. Planificar la aplicación de la Política con un **Plan de Evaluación de Competencias y Formación del personal**.
3. Planificar la aplicación de la Política con un **Plan de Coordinación de la Continuidad Asistencial**, para la información prenatal y el apoyo al recién nacido y su familia al alta de la unidad/servicio de Neonatología.
4. Presentar un **Plan para monitorizar las prácticas a través de las estadísticas de lactancia (protocolo para la recogida de datos) y analizar** la situación de partida de la lactancia en la unidad/servicio de Neonatología a través de diversos indicadores de lactancia y de encuestas a embarazos y madres.

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 la unidad/servicio de Neonatología cumple con los requisitos para la acreditación de la Fase 2D Neo-IHAN. 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.

Además, la IHAN ofrece documentos modelos de algunos de los planes requeridos, que pueden ser consultados en la web www.ihan.es, sección Neo-IHAN. Toda la documentación debe estar sujeta a pautas de control documental con autores, versión y fecha y validada por la comisión de lactancia, y de calidad.

La IHAN pone a su disposición un servicio **de asesoría gratuita** contactando con la dirección neoihan@ihan.es. También se pueden consultar las [preguntas frecuentes sobre Neo-IHAN](#). Es muy

recomendable consultar **antes** de desarrollar la documentación para recibir orientación sobre cómo realizarla.

Cómo solicitar la evaluación de la Fase 2D de Neo-IHAN

Paso 1.- Complimentar el formulario de solicitud: Una vez que la Unidad/Servicio de Neonatología 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, sección Neo-IHAN). Dicho formulario **deberá ir firmado por el Gerente 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

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, especificando que corresponde a la solicitud de acreditación de la Fase 2D de Neo-IHAN. *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 evaluaciones@ihan.es

Evaluación y certificación de la F2D

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

La IHAN **designará** un equipo de evaluación que en primer lugar determinará la necesidad o no de completar el envío con nuevos materiales y estos le serán solicitados al responsable de la Iniciativa en la unidad/servicio de Neonatología.

Una vez evaluados los REQUISITOS a cumplir (ver siguiente apartado):

- Si la unidad/servicio de Neonatología no supera los requisitos para pasar de Fase, la IHAN contactará con su responsable y le comunicará las áreas de mejora detectadas, acordando un plazo para el envío del material necesario.
- Si la IHAN considera superados los requisitos, se comunicará a la unidad/servicio de Neonatología

la superación de la Fase 2D. La unidad/servicio de Neonatología aparecerá públicamente en la web de la IHAN como acreditado en Fase 2D de Neo-IHAN y se le hará entrega de un certificado en la Ceremonia Anual de Celebración.

Una vez aprobada esta Fase 2D, deberá entonces desarrollar todos los planes previstos y prepararse para la evaluación de la siguiente fase, 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 la unidad/servicio de Neonatología tarda más de 3 años en pasar de fase de manera injustificada.

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

Requisitos de la Fase 2D de Neo-IHAN

1 – La Política de Lactancia del Servicio/Unidad de neonatología

Documentación a presentar:

- La *Política de Lactancia* de la unidad/servicio de Neonatología.
- Plan de difusión de la Política: Descripción del modo de dar a conocer la *Política de Lactancia* al personal de la unidad/servicio de Neonatología y a las familias de los niños ingresados.
- Plan para el seguimiento de la implantación de la Política, es decir, la monitorización de las prácticas o auditoría del cumplimiento de la Política en el entorno de la unidad/servicio de Neonatología.
- Resultados de la primera monitorización realizada con las encuestas a madres y embarazadas de riesgo.
- Actas de las dos últimas reuniones de la Comisión de Lactancia.

1.1. CONTENIDO DE LA POLÍTICA DE LACTANCIA

Las unidades/servicios de Neonatología deben redactar y consensuar una **Política de Lactancia**, por la que regirán 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. Es recomendable que la Política de Lactancia de la Unidad Neonatal sea coherente y esté alineada con la Política de Alimentación Infantil del Hospital requerida para la acreditación IHAN, si existe.

Contenido de la Política

La unidad /servicio neonatal dispone de una Política escrita de lactancia para la unidad neonatal, en consonancia con la Política de Alimentación Infantil del Hospital requerida para la acreditación IHAN si existe, que aborda el cumplimiento de los 10 pasos. Es de obligado cumplimiento y se da a conocer a **TODOS los profesionales**. Es recomendable que recoja las prácticas de la atención al parto según las normas del Ministerio de Sanidad.

En relación al Código, la Política **deberá**, al menos:

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

Además, será recomendable que el contenido de cualquier otra norma o protocolo de cuidado que se ofrece a las familias con bebés lactantes, esté basado en el conocimiento científico más actual y no se desvíe de la *Política de Lactancia*. En esta fase no es necesario enviar los protocolos para su evaluación, estos serán solicitados para la evaluación en la Fase 3D.

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

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.

La IHAN proporciona a través de su página web www.ihan.es un documento guía y modelo tipo de la *Política de Alimentación Infantil* para los hospitales y de la *Política de Lactancia* para las Unidades y Servicios de Neonatología. Se pueden descargar dichos documentos y adaptarlos a la realidad y necesidades de cada centro.

Es muy **recomendable** que quede registrado en la Política quienes la han elaborado, indicando los nombres y grupo profesional al que representan. Es **obligatorio** que se haga constar la presentación y aprobación por parte del grupo de trabajo o subcomisión de lactancia neonatal y de la Dirección del centro, así como la fecha de la última actualización.

Antes de remitir la Política para su aprobación, puede comprobar si cumple con lo que la IHAN solicita aplicando la "*Autoevaluación de la Política de Lactancia para Unidades Neonatales*" accesible en la página web www.ihan.es (Sección Neo-IHAN).

1.2. DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA A LOS PROFESIONALES

Es **necesario** que todos los profesionales internos y externos a la unidad neonatal, con implicación directa o indirecta en la lactancia, de áreas maternal y neonatal, conozcan la *Política de Lactancia* 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). Todos los profesionales **deben** tener acceso libre y fácil a copias de la Política completa (por ejemplo, puede haber una copia impresa y accesible en cada área de atención materno-neonatal; también puede estar disponible en los ordenadores que se usen para la atención a pacientes).

Además, todos los profesionales indicados el personal implicado en el cuidado de mujeres embarazadas, madres y recién nacidos ingresados, **deben** conocer la existencia y el contenido de la *Política de Lactancia en el primer mes de trabajo*. Esto incluye como mínimo a matronas, enfermeras y TCAE de maternidad, consultas de embarazo de riesgo de Obstetricia y paritorio, anestesistas, enfermeras y TCAES de quirófano y salas de reanimación de obstetricia, así como a enfermeras especialistas en pediatría y TCAES de la Unidad Neonatal, obstetras, neonatólogos y pediatras. También al personal en formación, tanto de Ginecología y Obstetricia, como de Pediatría, tanto médicos como enfermeras.

En esta Fase 2D, la unidad/servicio de Neonatología **debe** diseñar un **Plan de Difusión de la Política de Lactancia**, que asegure la difusión efectiva y continuada de la misma a todos los trabajadores. 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: como se informa de las nuevas incorporaciones al responsable de la difusión. Por ejemplo, puede ser que desde el departamento de personal se envíe un email al coordinador cuando un nuevo profesional o enfermera neonatal sea contratada. Así mismo, puede ser necesario un mecanismo distinto para asegurar que los nuevos miembros del equipo de neonatología y obstetricia son 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 todo el personal recibe información sobre la Política de Lactancia (por ejemplo, una base de datos), cómo acceder a la misma y quién es el responsable de mantener ese registro.
- Descripción del sistema por el cual todos los profesionales tendrán fácilmente acceso a la Política.

1.3. CÓMO SABER SI LA POLÍTICA SE CUMPLE

Es importante que la Unidad/Servicio de Neonatología 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 “auditoría interna”, y se considera **obligatorio**.

Hay diferentes herramientas y cada una de ellas monitoriza un área. Las herramientas de monitorización que **deben** usarse son:

- Las encuestas a gestantes de riesgo y madres sobre la información y atención que han recibido en el parto y/o lactancia, antes, durante el ingreso y al alta de la Unidad/Servicio de Neonatología.
- Los indicadores de las prácticas de lactancia, obtenidos de las estadísticas de lactancia. Ver apartado 4 de esta Guía.

Las herramientas que se **deben** utilizar como mínimo para la monitorización son las que IHAN España proporciona, disponibles en su web. Cualquier herramienta alternativa de auditoría debe demostrar su validez para identificar el porcentaje de implementación de cada estándar y que las cifras puedan ser comparadas con los porcentajes requeridos para pasar la evaluación.

La periodicidad para aplicar cada herramienta es variable, pero al menos deben aplicarse una vez al año.

De manera que en esta Fase 2D se **debe** establecer un **Plan de Monitorización del cumplimiento de la Política de Lactancia**, que contenga:

- El nombre del responsable.

- Las herramientas de monitorización que van a utilizarse (las de la IHAN como mínimo y otras diferentes si se considera) y como se obtendrán los datos (con entrevistas a madres, profesionales, observaciones, notificaciones, ...).
- la periodicidad con que se utilizará cada una de las herramientas (al menos anual).

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

Documentación a presentar:

- Plan de evaluación de las competencias de los profesionales clínicos de la unidad neonatal con implicación directa en la lactancia y atención del recién nacido y su familia, que tengan formación previa en lactancia.
- Plan de formación para los profesionales sin formación previa, de las áreas de atención a la embarazada de riesgo, al recién nacido ingresado en la unidad/servicio de neonatología, y a sus madres, incluyendo: profesionales clínicos con implicación directa o indirecta, y profesionales no clínicos.
- Descripción del mecanismo para registrar el nivel de competencias y la formación del personal.

Las competencias en lactancia deben ser adecuadas al puesto de trabajo y nivel de responsabilidad en la atención a gestantes de riesgo, recién nacidos y sus familias, a lo largo del proceso de gestación, ingreso en la unidad/servicio de Neonatología, preparación del alta a domicilio y seguimiento tras el alta.

2.1. NÚMERO DE PROFESIONALES DE CADA CATEGORÍA Y PERFIL DE COMPETENCIAS NECESARIAS

Según su nivel de implicación en lactancia, consideramos cuatro grupos de profesionales:

- **Profesionales clínicos de la unidad neonatal con implicación directa en la atención a los recién nacidos, sus madres y la lactancia materna:** neonatólogos, enfermeras especialistas en pediatría, enfermeras generales, TCAES de las unidades de neonatología y consultas de seguimiento neonatal, MIR (médico interno residente) de 4º año durante su especialización en Neonatología y EIR (enfermera interna residente) de pediatría de 2º año. Para este grupo se **debe** planificar formación específica en lactancia materna para unidades neonatales, Neo-IHAN, y evaluación de las competencias. Recomendable formación adicional en lactancia materna.
- **Profesionales clínicos externos a la unidad neonatal con implicación directa en la atención a embarazadas de riesgo, madres y la lactancia materna:** Obstetras, matronas, enfermeras generales, TCAES de áreas de ingreso y consultas de alto riesgo, paritorio y maternidad, MIR de Pediatría y de Ginecología y EIR.

Para este grupo, se **debe** planificar la formación adaptada a su nivel de implicación.

- **Profesionales clínicos externos a la unidad neonatal con implicación indirecta en la atención a la lactancia:** anestesistas, enfermeras y TCAES de quirófano y de reanimación de obstetricia.

Este grupo **debe** tener una formación adaptada a su nivel de implicación.

Los rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, ... que formen parte del equipo de atención al recién nacido se incluirán en este grupo de implicación indirecta a la lactancia materna.

- **Profesionales no clínicos de la unidad neonatal, que no están directamente implicados en la atención a la lactancia:** administrativos, celadores, trabajadores sociales, ...

Estos profesionales **deben** ser formados de acuerdo con su actividad en la unidad.

En esta fase 2D, el centro **debe** planificar la evaluación de competencias de los profesionales clínicos de la unidad neonatal con implicación directa y formación previa, así como la formación del resto de grupos.

Resumen del modelo de formación del personal, según su nivel de implicación en el apoyo a la lactancia:

PROFESIONALES CLÍNICOS		RESPECTO A LA UNIDAD NEONATAL	PROFESIONALES DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN A GESTANTES, MADRES Y RECIÉN NACIDOS	FORMACIÓN ESPECÍFICA NEO-IHAN	FORMACIÓN EN LACTANCIA
NIVEL DE IMPLICACIÓN					
RECIÉN NACIDOS	EMBARAZADAS DE RIESGO Y MADRES				
DIRECTA	DIRECTA	INTERNO	Neonatólogos, enfermeras especialistas en pediatría, enfermeras generales y TCAES de las unidades de neonatología y consultas de seguimiento neonatal. MIR de 4º año, con especialización en Neonatología. EIR pediatría de 2º año	Formación necesaria. Temario recomendable, con temas imprescindibles.	Formación recomendable
	DIRECTA	EXTERNO	Obstetras, matronas, enfermeras generales y TCAES de áreas de ingreso, consultas de alto riesgo, paritorio y maternidad; MIR de Pediatría y Ginecología; EIR	Formación optativa (recomendable)	Formación necesaria. Temario recomendable, con temas imprescindibles
INDIRECTA	INDIRECTA	EXTERNO	Anestesistas; enfermeras y TCAES de quirófano y salas de reanimación de obstetricia. Rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, ... que trabajen en la unidad neonatal		Formación necesaria. Temario recomendable, con temas imprescindibles
PROFESIONALES NO CLÍNICOS Implicación Indirecta a RN y madres		INTERNO	Administrativos, celadores, trabajadores sociales, ...		Formación necesaria. Temario recomendable, con temas imprescindibles

2.2. PLAN DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES CLÍNICOS DE LA UNIDAD NEONATAL CON IMPLICACIÓN DIRECTA Y FORMACIÓN PREVIA

Es necesario garantizar que la mayor parte del personal posee las competencias necesarias para cumplir la Política de Lactancia, y que para ello ha recibido la formación adecuada a su desempeño laboral. Esto también concierne al personal de nueva incorporación con implicación directa y formación previa, cuyas competencias se **recomienda** sean evaluadas dentro de los primeros 6 meses tras su incorporación.

Para todo esto, es **necesario** hacer un *Plan de evaluación de competencias en lactancia de los profesionales clínicos de la unidad neonatal con implicación directa y formación previa*. Este Plan debe incluir:

- Persona/s responsable/s.
- Herramientas que se van a utilizar y cómo se van a aplicar. Es **recomendable** utilizar la herramienta de evaluación de competencias de la OMS, disponible en www.ihan.es, y que cada hospital las adapte para la Neo-IHAN.
- Periodicidad: recomendable cada 2 años, obligatorio al menos en una ocasión en los 3 años previos a la solicitud de la acreditación de la Fase 4D
- Sistema de registro.

El Plan **debe** elaborarse de forma que el 80% de los profesionales clínicos de la unidad/servicio de Neonatología con implicación directa en la lactancia, puedan ser evaluados en la fase 3D. A través de esta evaluación de competencias, los centros podrán detectar las áreas de mejora, en las que se debe incidir al planificar la formación continuada que se deberá ofertar en la fase 3D.

Tabla 1. Listado de competencias que **debe** ser evaluado:

Para los profesionales clínicos de la unidad neonatal con implicación directa en la atención a los recién nacidos, sus madres y la lactancia materna:
Cómo usar las habilidades de escucha y aprendizaje, para generar confianza y brindar apoyo a las familias cuyo hijo precisa ingreso en la unidad/servicio de Neonatología
Cómo asesorar a la gestante de riesgo sobre lactancia matern
Cómo explicar a la madre los beneficios de la lactancia materna para su propia salud
Cómo explicar a la familia los beneficios específicos de la lactancia materna para la salud de los recién nacidos pequeños, prematuros o enfermos y los riesgos de la fórmula artificial.
Cómo explicar a la familia la importancia de la estimulación temprana de la producción de leche, dentro de las primeras 2 hora tras el parto, para proporcionar calostro al bebé ingresado y de la estimulación frecuente posterior para establecer con éxito la lactancia. Así como de los recursos disponibles
Cómo ayudar a una madre a iniciar y mantener la lactancia cuando su hijo precisa ingreso en la unidad/servicio de Neonatología y no es posible el amamantamiento directo.
Cómo informar de los beneficios del cuidado piel con piel/método madre canguro precoz, frecuente, prolongado, y ayudar a las familias a realizarlo con su hijo ingresado.

Para los profesionales clínicos de la unidad neonatal con implicación directa en la atención a los recién nacidos, sus madres y la lactancia materna:
Como informar sobre la importancia de la integración de los padres en la unidad y la participación activa de los mismos en los cuidados de su recién nacido.
Cómo ayudar a la familia a conocer los patrones de conducta de su recién nacido pequeño, prematuro o enfermo, y a iniciar el amamantamiento cuando adquiera la estabilidad y competencia necesarias.
Cómo hacer el seguimiento nutricional del recién nacido ingresado. Conocer los recursos para alcanzar los requisitos nutricionales en pacientes de alto riesgo, y cómo integrarlos con las expectativas de lactancia de cada familia.
Conocimientos sobre la gestión de la leche donada, en las unidades que dispongan de ella.
Cómo evaluar una lactancia materna de riesgo y resolver los problemas más frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en la extracción - Dificultades en el agarre - Dificultad para evaluar la transferencia de leche en el amamantamiento - Producción insuficiente - Barreras psicológicas - Relacionados con patología materna - Relacionados con patología específica del recién nacido (cardiopatías, enfermedades neurológicas, malformaciones orofaríngeas) - Como preparar a la familia para el alta hospitalaria - Seguimiento tras alta en altas precoces o población de riesgo
Cómo implementar el Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna en el centro sanitario.

2.3. PLAN DE FORMACIÓN ESPECÍFICO EN LACTANCIA

Se debe elaborar un plan de formación para cada una de las categorías profesionales mencionadas previamente, de acuerdo a su implicación en la atención al recién nacido ingresado en la unidad neonatal, y a sus madres. La IHAN proporciona un modelo de Plan de formación Neo-IHAN disponible en la web: www.ihan.es sección Neo-IHAN. El Plan de formación **debe** incluir:

- Persona/s responsable/s.
- Número de profesionales a formar en cada grupo.
- Contenido de los cursos, en función del perfil de los profesionales a quienes va dirigido.
- Sistema de registro de la información.

2.3.1. Contenidos teórico-prácticos de los cursos. Tipos de cursos:

La subcomisión de Lactancia neonatal o el grupo de trabajo neonatal de la Comisión de Lactancia del Hospital, planificará el contenido de la formación que ofrecerá a sus profesionales, de acuerdo con los diferentes niveles de responsabilidad. De cara a esta planificación, es importante recordar que el objetivo es que los profesionales adquieran las competencias necesarias para el apoyo a la lactancia y las familias desde su puesto de trabajo.

En esta fase 2D se evaluará la adecuación de los programas de formación presentados. Se **recomienda** a los centros utilizar el *Programa Modelo de Formación de Neo-IHAN*, con los temas a tratar para los diferentes niveles de responsabilidad, disponible en web www.ihan.es. (sección Neo-IHAN).

- El contenido teórico de los cursos programados para los **profesionales clínicos de la unidad neonatal con implicación directa en la atención a los recién nacidos, sus madres y la lactancia materna** que no acrediten formación previa, se tiene que ajustar al documento modelo Plan de Formación Neo-IHAN, en el que se recomienda un temario con una serie de temas **imprescindibles**, que son los siguientes:

- Fundamentos de Neo-IHAN y Política de lactancia de la Unidad Neonatal
- Información prenatal, habilidades de comunicación y consejería en lactancia materna
- Beneficios de la lactancia materna
- Anatomía y fisiología de la mama
- Importancia del calostro en la unidad neonatal
- Manejo de la leche materna en las unidades neonatales
- Beneficios del Método Madre Canguro y procedimiento
- Cuidados integrados en la familia
- Nutrición óptima neonato enfermo y/o prematuro y seguimiento
- Indicaciones de la leche humana donada y funcionamiento de los bancos de leche
- Transición de la nutrición enteral por sonda al amamantamiento
- Lactancia materna en el prematuro tardío
- Situaciones específicas en las unidades neonatales y lactancia materna: pacientes con cardiopatía congénita, alteraciones neurológicas, CIR, múltiples, manejo del duelo perinatal.
- Lactancia materna y fármacos
- Información sobre el Código de sucedáneos de leche materna.
- Preparación y seguimiento tras alta hospitalaria

Además, DEBE contener una parte **de contenido práctico**, donde se desarrollen los siguientes puntos: consejería de lactancia, procedimiento del método madre canguro y cuidados integrados en la familia, como realizar la transición de la sonda al pecho, casos prácticos con las principales dificultades, así como las de preparación al alta y seguimiento.

- El contenido teórico que DEBEN incluir los cursos programados para los **profesionales clínicos externos a la unidad neonatal con implicación directa en la atención a embarazadas de riesgo, madres y la lactancia materna**, que no acrediten formación previa es:
 - Fundamentos de Neo-IHAN y Política de lactancia de la Unidad Neonatal
 - Técnicas de consejería e información a embarazada de riesgo
 - Beneficios de la leche materna
 - Extracción precoz de calostro, establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna
 - Importancia del contacto piel con piel precoz
 - Manejo de la lactogénesis II, y de patología de las mamas: ingurgitación, mastitis.
 - Fármacos y lactancia.

- Información sobre el Código de sucedáneos de leche materna.
- El contenido teórico que DEBEN incluir los cursos programados para los **profesionales clínicos externos a la unidad neonatal con implicación indirecta en la atención a la lactancia** que no acrediten formación previa, es:
 - Fundamentos de Neo-IHAN y Política de lactancia de la Unidad Neonatal
 - Beneficios de leche materna.
 - Cómo realizar la extracción precoz de calostro.
 - Importancia del contacto piel con piel precoz.
 - Fármacos y lactancia.
 - Información sobre el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- El contenido teórico que DEBEN incluir los cursos programados para los **profesionales no clínicos de la unidad neonatal, que no están directamente implicados en la atención a la lactancia**, y que no acrediten formación previa es:
 - Qué es la Neo-IHAN: prácticas en las Unidades Neonatales que ayudan a que la lactancia materna sea posible
 - Beneficios de la leche materna en las Unidades Neonatales: para la madre, para el bebé.
 - Qué puede hacer el personal no clínico para favorecer la lactancia en las Unidades Neonatales, la Política de lactancia y el Código.

Se recomienda que el plan contemple que se forme el máximo número de profesionales en un periodo corto (6 meses-1 año), para tener una masa crítica de personal que implemente los cambios de manera simultánea y coordinada.

- Profesionales clínicos de la unidad neonatal de atención directa sin formación previa. Deben recibir formación en los primeros 6 meses desde su incorporación.
- Profesionales clínicos externos a la unidad neonatal de implicación directa e indirecta. Deben recibir la formación antes de los 12 meses de su incorporación.
- Profesionales no clínicos de la unidad neonatal que no están directamente involucrados en la lactancia. Deben recibir formación antes de los primeros 12 meses de su incorporación.

2.3.2. Programación detallada:

El Plan de Formación **debe** contemplar cómo, dónde y cuándo se impartirá la formación teórica y la práctica. Para que la Neo-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 nivel de formación.
- temario teórico y práctico de cada curso
- modelo(s) de formación ofertado(s): online, presencial, mixto. Tanto la formación teórica como la práctica pueden realizarse online, siempre que garanticen la adquisición de las competencias y habilidades y actitudes necesarias.
- 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...).

- lugar previsto para la realización de la formación.
- metodología de las sesiones prácticas (role-playing, con madres de la unidad/servicio de Neonatología, madres voluntarias, ...).
- número de cursos que se necesitan para garantizar la formación de todo el personal en los diferentes niveles, con un cronograma de realización.
- mecanismos que se utilizarán para garantizar la formación del personal
- plan de formación del personal de nueva incorporación.

2.3.3. Selección del profesorado:

La Neo-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 específicos en área de lactancia en neonatología, aún mejor si además tienen experiencia docente. También es **recomendable** que al menos uno de los docentes haya recibido un curso de formación de formadores.

2.4. SISTEMA DE REGISTRO DE LA FORMACIÓN DEL PERSONAL

El centro debe remitir:

- La descripción del mecanismo para registrar el nivel de competencias y la formación del personal.

A lo largo del proceso hacia la acreditación IHAN, es necesario disponer de 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 tipo Excel. Se **debe** 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 2D sólo **se debe** cómo va registrarse, enviando el modelo 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 u otra persona diferente.

Para la acreditación se requerirá que en la fase 3D:

- 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.
- Al menos el 80% de los restantes grupos profesionales conjuntamente deberá haber recibido formación en lactancia de acuerdo con sus necesidades formativas.

En la fase 4D se solicitará el registro cumplimentado para comprobar que se utiliza y cumple los requisitos.

3 – Plan de coordinación de la continuidad asistencial: Información prenatal, planificación del alta y seguimiento tras el alta.

3.1. PLAN DE INFORMACIÓN A LA GESTANTE DE RIESGO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y EL AMAMANTAMIENTO

Documentación a presentar:

- Plan para ofrecer una información adecuada sobre lactancia a las gestantes de riesgo.

El Paso 3 contempla el desarrollo de las medidas necesarias para que las mujeres gestantes de riesgo (aquellas con patología que suponga riesgo de parto de recién nacidos prematuros, pequeños o enfermos susceptibles de ingresar en la Unidad/Servicio de Neonatología) reciban de manera individualizada la información que precisan para tomar una decisión informada sobre el modo en que alimentarán a sus hijos, y para lograr un establecimiento de la lactancia materna en caso de que opten por ella.

En la Fase 2D, la Unidad/Servicio de Neonatología debe planificar cómo realizará estas actividades. El *Plan de información para las gestantes de riesgo* **deberá** contener:

- Contenidos a desarrollar en la información prenatal, incluyendo necesariamente los puntos clave.
- Quién, cómo y cuándo se informará a las gestantes de riesgo.
- Cómo se asegurará que las gestantes de riesgo reciben toda la información.
- Cómo se registrará que la información se da y la decisión de la madre sobre la lactancia.

Las gestantes de riesgo hospitalizadas o seguidas en consultas de alto riesgo perinatal, **deben** recibir información específica sobre lactancia, tan pronto como sea posible tras el diagnóstico de la situación de riesgo. La información se da teniendo en cuenta el conocimiento individual y la experiencia previa con la lactancia que pueda tener la mujer, siendo **necesario** que incluya los siguientes puntos clave:

- La política de puertas abiertas de la unidad neonatal y la importancia de la presencia y participación de los padres para el bienestar de su hijo.
- 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 bebé/Método madre canguro después del nacimiento, lo más precoz, prolongado, y frecuente posible.
- La importancia de la estimulación temprana de la producción de leche para proporcionar calostro al bebé ingresado tan pronto como sea posible y para conseguir establecer con éxito la lactancia.
- 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 niño 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.

Es **recomendable** enseñar la unidad neonatal antes del parto si es posible, mediante visita directa u otros medios audiovisuales.

En esta Fase 2D no es necesario tener preparada ninguna documentación informativa para las gestantes de riesgo, sino tan sólo los mecanismos para conseguir el cumplimiento del Paso 3.

En el caso de que por la precipitación del parto no sea posible la información antenatal programada, es **recomendable** que la familia reciba la información tan pronto como sea posible.

Aunque puede que no sea competencia única del personal del hospital proporcionar información sobre lactancia a las gestantes de riesgo, sí es su responsabilidad abordar los aspectos específicos de la lactancia para recién nacidos que requieren ingreso en Neonatología. Es importante trabajar de forma coordinada con los profesionales de Atención Primaria, para garantizar que estas gestantes reciben una información completa, adecuada y consensuada.

3.2. PLAN PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y EL APOYO A LA LACTANCIA TRAS EL ALTA DE NEONATOLOGÍA

Documentación a presentar:

- Un Plan de Coordinación de la Asistencia al Alta de Neonatología, que incluya los recursos existentes y la información ofrecida a las familias, para dar continuidad a la atención y al apoyo a la lactancia en los diferentes niveles asistenciales:
 - Profesionales de Atención Primaria (pediatra, enfermera pediátrica)
 - La consulta de Neonatología, otros especialistas y centros implicados en el seguimiento de niños de alto riesgo.
 - Profesionales (enfermeras especialistas en pediatría, enfermeras neonatales, pediatras, IBCLC) de apoyo a la lactancia en Atención Especializada, en caso de existir (Consulta de Lactancia).
 - Grupos de apoyo a la lactancia
 - Asociaciones de pacientes
 - Aquellos servicios que dispongan de planes de alta precoz podrán también presentarlos.

En la unidad/servicio de Neonatología ingresan pacientes de diferente complejidad. Para todos ellos se ha de establecer un *Plan de Continuidad Asistencial al Alta de Neonatología*, que garantice la continuidad de los cuidados, el apoyo a la lactancia y el seguimiento del neurodesarrollo y crecimiento de cada niño. En el momento del alta, este plan debe ser individualizado y consensuado

con la familia, acorde a las necesidades, optimizando los recursos disponibles para el seguimiento en función de la complejidad, morbilidad y riesgo de dificultades.

En aquellos pacientes que no presenten riesgo de dificultades en su evolución posterior y que hayan conseguido una lactancia exitosa, es **necesario** coordinarse con los centros de salud de referencia para que los recién nacidos sean evaluados en los primeros 2-4 días tras el alta, así como ofrecer información sobre los grupos de apoyo a la lactancia de cada área asistencial, la actualización de los listados y contactos de los grupos de apoyo se solicita en la fase 3D.

Para los recién nacidos con lactancias de riesgo, por factores relacionados con su prematuridad, peso o morbilidad, o por factores relacionados con las madres y la familia, **debe** garantizarse la continuidad de la atención y del apoyo a la lactancia tras el alta, coordinada entre Atención Especializada y Atención Primaria. Es **recomendable** que exista una Consulta de Lactancia específica para estos pacientes, con profesionales con experiencia en lactancia materna en situaciones especiales para desarrollar un plan de apoyo individualizado que permita a cada madre alcanzar o mantener tras el alta sus objetivos de lactancia o amamantamiento.

Es recomendable que la Unidad de Neonatología disponga de planes de alta precoz o de continuidad de cuidados telemáticos.

El centro **deberá** planificar cómo coordinar la asistencia sanitaria entre los niveles primaria y especializada:

- Coordinación del alta de pacientes de riesgo: por ejemplo, a través de la historia clínica compartida, figura de un coordinador A. Primaria-A. Especializada, ...
- Coordinación específica del apoyo a la lactancia: presencia de representante de AP en la Comisión de Lactancia del Hospital, reuniones periódicas, recursos compartidos, ...

En el *Plan* que se presenta, **deben** constar los recursos disponibles para dar continuidad asistencial tras el alta y cómo se organizan. Es **necesario** que se indique:

- Quién o quiénes coordinan el seguimiento y qué profesionales participan, tanto en atención Especializada (A.E), como en atención Primaria (A.P).
- En qué tiempo tras el alta se programa la primera visita en cada nivel asistencial:
 - **Primeros 2-4 días tras el alta** en sus centros de salud de referencia.
 - En las consultas especializadas la primera visita dependerá de las necesidades del paciente y de la propia organización del hospital.
- Sistemática puesta en marcha para ofrecer información a la familia sobre:
 - Recursos de apoyo a la lactancia: consulta especializada de lactancia, talleres de lactancia en centros de salud, grupos locales y nacionales de apoyo, recursos en red, ...
 - Grupos y asociaciones de pacientes útiles para ellos.
 - Recursos socio-sanitarios, en caso de necesitarse.
- El plan de seguimiento de los pacientes **debe** quedar reflejado en la historia del paciente, se debe de haber informado a los padres sobre el mismo, y se recomienda confirmar que lo han comprendido.



- El sistema de coordinación establecido **debe asegurar** que los recién nacidos con lactancias de riesgo (por prematuridad, peso o morbilidad, u otros factores relacionados con las madres y/o familia) son atendidos de forma continua y coordinada entre AE y AP garantizando el apoyo a la lactancia tras el alta.

Es **recomendable** que el plan contenga las actuaciones de la Unidad Neonatal para planificar el alta con suficiente antelación, de manera que la familia disponga antes del alta de:

- tarjeta sanitaria, pediatra de AP asignado y cita programada con él tras el alta.
- citas programadas en las consultas de seguimiento de atención especializada, en caso de ser necesarias.
- cita en la consulta de lactancia, en caso de ser factible y necesaria.
- información sobre los recursos de apoyo a la lactancia en su área de salud.
- información y datos de contacto sobre los recursos socio-sanitarios disponibles y las asociaciones de pacientes de interés para ellos.

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 coordinarán la continuidad asistencial y el apoyo a la lactancia en Atención Especializada y en Atención Primaria.**

4 – Monitorización de las prácticas a través de las estadísticas de lactancia.

Documentación a presentar:

- Protocolo para la obtención de estadísticas de lactancia en la unidad/servicio de Neonatología
- Primera evaluación de indicadores de lactancia.

Una buena atención a la mujer y la familia durante el embarazo, tras el parto y durante toda la lactancia mejora los indicadores de lactancia materna a lo largo del tiempo. Esto mismo es aplicable a las prácticas de lactancia en el entorno de la unidad/servicio de Neonatología. Conocer el punto de partida (mediante indicadores estandarizados) permitirá valorar la evolución de las tasas de lactancia a medida que la unidad/servicio neonatal mejora sus prácticas de atención. Además, utilizar indicadores estandarizados permite la comparación posterior con los resultados de otros centros.

La Neo-IHAN pide que las unidades neonatales que deseen acreditarse establezcan sistemas para monitorizar de forma continua las prácticas de lactancia de los recién nacidos ingresados, obteniendo determinadas variables que permitan el cálculo de indicadores estandarizados. Se registrará y medirá la lactancia durante toda la hospitalización y al alta, así como 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 de los datos. Para ello, Neo-IHAN pone a disposición de los centros el documento **“*Recogida de estadísticas de lactancia en Unidades Neonatales*”** para poder recoger adecuadamente las variables que permitirán construir los indicadores requeridos (disponible en www.ihan.es: sección de Neo-IHAN).

PROTOCOLO PARA LA OBTENCIÓN DE ESTADÍSTICAS DE LACTANCIA

En este protocolo **debe** constar:

- Método de recogida de datos de lactancia, se recomienda la recogida prospectiva de datos de lactancia de cada paciente a lo largo de todo su ingreso en la unidad neonatal, la agregación de todos los registros y su exportación a un programa informático que permita su análisis estadístico”..
- Se recomienda el análisis de datos continuo (todos los niños ingresados). Si es discontinuo (una muestra de los niños ingresados) se debe indicar la metodología empleada para recoger la muestra de casos (periodo, tamaño de la muestra, ...).
- En qué formato se recogerán los datos para su análisis (hoja Excel, registro en papel, volcado de datos de historia clínica electrónica...)
- Qué indicadores se recogerán para obtener los indicadores de lactancia. El cálculo de ciertos indicadores es requisito necesario para la acreditación, mientras que otros son recomendables para unidades que quieran profundizar en el análisis.
- Periodicidad con la que se llevará a cabo la determinación de los indicadores de lactancia.

4.2. RECOGIDA DE DATOS

Los criterios de inclusión/exclusión de la población para el cálculo de estadísticas están definidos en el documento de *Recogida de estadísticas de lactancia en Unidades Neonatales*.

De cada niño incluido en la estadística **deben** constar los siguientes datos:

- Edad gestacional
- Tipo de parto
- Horas/días tras el parto en que se inicia la estimulación del pecho materno (directa, manual y/o mecánica)
- Edad del RN en la que se inicia el contacto piel con piel/ método madre canguro (horas/días de vida)
- Somatometría: Peso, talla y perímetro cefálico al nacer, los 28 días de vida, las 36 de edad pos menstrual y al alta.
- Tipo de leche con el que se inicia la alimentación
- En los RN con edad gestacional < 32 semanas, administración de calostro orofaríngeo (sí/no)
- Tipo de lactancia recibida durante todo el ingreso
- Razones para la suplementación (médicamente justificadas, o no)
- Razones para no lactancia materna (médicamente justificadas, o no)
- Tipo de lactancia recibida al alta
- Método de alimentación al alta
- Tipo de lactancia a los 15 días tras el alta a domicilio o a las 40 semanas de edad corregida (lo que ocurra antes): materna exclusiva o suplementada; amamantamiento a demanda, ...

Para todas aquellas unidades que deseen profundizar en la monitorización nutricional y de la lactancia de sus pacientes, se recomiendan una monitorización avanzada, disponible en el documento de *Recogida de estadísticas de lactancia de unidades neonatales*.

4.3. RESULTADOS: INDICADORES DE LACTANCIA.

Una vez realizado el protocolo, la unidad/servicio de Neonatología **debe** llevar a cabo una determinación de indicadores de lactancia con los datos actualizados, estratificados por edad gestacional. Estos indicadores son:

- Tasa de lactancia materna exclusiva durante todo el ingreso (forma parte del **INDICADOR CENTINELA 1 de Neo-IHAN**)
- Tasa de lactancia materna propia exclusiva durante todo el ingreso (**INDICADOR ESTRELLA**)
- Tasa de lactancia materna suplementada justificada (forma parte del **INDICADOR CENTINELA 1 de Neo-IHAN**)
- Tasa de lactancia materna suplementada no-justificada
- Tasa de lactancia materna (cualquier lactancia materna, incluye exclusiva y suplementada)
- Tasa de no-lactancia justificada
- Tasa de RN que inician lactancia con leche propia
- Tasa de RNMBP que reciben calostro orofaríngeo en las primeras 6 horas de vida
- Tasa de RN con lactancia materna exclusiva al alta (**INDICADOR CENTINELA 2 de Neo-IHAN**)
- Tasa de RN amamantados al pecho al alta
- Tasa de RN con amamantamiento al pecho a demanda los 15 días tras el alta

Los resultados obtenidos deberán ser enviados por vía telemática en el **Formulario de Indicadores de LM en la Unidad /Servicio de Neonatología 2022v1**, junto al resto de documentación de la solicitud de acreditación 2D de Neo-IHAN. En esta fase, no es necesario superar determinadas tasas en los indicadores de lactancia. Sin embargo, representan un punto de partida de cada unidad/servicio en su camino hacia la acreditación.

© UNICEF. IHAN España. 2022

Referencias a este documento como: **“Guía para la solicitud del certificado de Fase 2D de la acreditación Neo-IHAN de los Servicios o Unidades de Neonatología. Grupo de trabajo Neo-IHAN, de IHAN España. UNICEF/OMS. 2022”**.

Adaptación para Neo-IHAN del documento: “Guía para la solicitud del certificado de Fase 2D-Maternidad. Grupo de trabajo Hospitales IHAN. UNICEF/OMS. IHAN España. 2021”.

Autores: Cristina de Frutos Martínez, Marta Cabrera Lafuente, Paula Lalaguna Mallada, Belén Abarca, Alba Sánchez, 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.