



Herramienta de autoevaluación

Neo-IHAN

IHAN-España

Neo-IHAN: Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia en las unidades neonatales (Neo-IHAN).

Diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.
Herramienta de autoevaluación de estándares y criterios.

Basado en:

- Iniciativa hospitalaria amigable para los niños: revisada, actualizada y ampliada para la atención integrada. Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2009 (Pautas originales de IHAN desarrolladas en 1992)
- Documento del Grupo de Trabajo Nórdico y de Quebec. Este documento se puede encontrar en el sitio web de la Asociación Internacional de Consultores de Lactancia (ILCA): <http://www.ilca.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=4214> *Neo-BFHI: la iniciativa hospitalaria amigable con los bebés para salas de recién nacidos. Herramienta de autoevaluación para evaluar estándares y criterios.*
- Documento de la OMS del 2020, "Protecting, promoting and supporting breastfeeding: THE BABY-FRIENDLY HOSPITAL INICIATIVE FOR SMALL, SICK AND PRETERM" "<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>, que actualiza las directrices internacionales para la implementación de la IHAN en las unidades neonatales.

La reproducción, traducción y adaptación están autorizadas siempre que se mencione la fuente.

1.- Introducción

La expansión y adaptación de la IHAN a las unidades neonatales

La lactancia materna es la forma natural de proporcionar a los recién nacidos y lactantes los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (1,2), incluso para aquellos que nacen prematuros o enfermos (3,4). Es posible que estos últimos no puedan alimentarse directamente del pecho desde el nacimiento, pero pueden, con el apoyo adecuado, recibir primero leche materna propia y comenzar a amamantar cuando maduren.

El inicio y mantenimiento de la producción de leche materna es de gran importancia para permitir a las madres amamantar a los bebés prematuros o enfermos. El apoyo temprano, sistemático y continuo para que las madres inicien la extracción de la leche, y el amamantamiento tan pronto como sus recién nacidos estén estables, es esencial para ayudarlos a superar los desafíos fisiológicos y emocionales relacionados con la lactancia (5,6). Este es el fundamento para expandir y adaptar la Iniciativa para la Humanización a la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) de la Organización Mundial de la Salud / UNICEF a las unidades neonatales.

Desde 1991, la IHAN ha proporcionado un conjunto de normas basadas en la evidencia para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en las maternidades de todo el mundo (7,8). En 2009, la OMS / UNICEF actualizó las recomendaciones IHAN para garantizar, que todos los sectores implicados del sistema de atención sanitario y otros entornos pertinentes, apoyen la recomendación de lactancia materna exclusiva durante 6 meses y su prolongación hasta los 2 años de edad o más, proporcionando a las mujeres el apoyo necesario para alcanzar sus metas individuales de lactancia (10). Ese mismo año, profesionales de la salud de Suecia, Noruega, Dinamarca, Finlandia y Quebec (Canadá), formaron el Grupo de Trabajo Nórdico para abordar la situación especial de los recién nacidos prematuros y enfermos y sus familias. El grupo de trabajo ha desarrollado la actual expansión unificada de la IHAN para las unidades neonatales ("Neo-IHAN"), en base a la evidencia, la opinión de expertos y experiencias, implementando la Neo-IHAN de los países nórdicos y de otros países. Los componentes de este grupo de trabajo en Neo-IHAN se encuentran al final de esta sección.

Posteriormente en el 2020 se ha publicado el documento de la OMS sobre apoyo, protección y promoción de la lactancia materna en recién nacidos pequeños, enfermos y prematuros.

El grupo de trabajo de la Neo-IHAN España ha adaptado ambos documentos para las unidades de neonatología de España de nivel II y III, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- Seguir siendo coherente con la IHAN original, su expansión a unidades neonatales sigue lo más estrechamente posible los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa (Diez Pasos) y los Criterios Globales relacionados. Para enfatizar esta estrecha relación entre ambos programas, cada sección presenta el texto original de los Diez Pasos seguido por la versión adaptada para la Neo-IHAN. Algunos de los pasos son los mismos que en la versión original.
- La adaptación también incluye el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (14) y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (Código).
- Al igual que la IHAN original, la Neo-IHAN tiene como objetivo ayudar a garantizar que todas las madres de recién nacidos ingresados en unidades neonatales, independientemente del método de alimentación, obtengan el apoyo que necesitan. Para la Neo-IHAN, las recomendaciones para las madres que no amamantan también se han ampliado para incluir a las madres cuyos bebés se alimentan con fórmula.

- Se contempla también la participación de los padres en los cuidados de sus recién nacidos enfermos, así como las mejoras estructurales y de servicios que permitan una atención más humanizada a las familias.
- La adaptación se centra en unidades neonatales que brindan diversos niveles de atención neonatal, que van desde la atención de recién nacidos extremadamente prematuros y lactantes con patologías médicas / quirúrgicas graves, hasta la atención de recién nacidos prematuros tardíos, recién nacidos a término con bajo peso y recién nacidos a término, que pueden requerir monitorización a corto plazo o alguna intervención médica.
- **Las estadísticas de lactancia materna requeridas para Neo-IHAN son las mismas establecidas por la IHAN: que al menos el 75% de los RN a término y pretérmino ingresados en la unidad hayan recibido durante todo el ingreso lactancia materna exclusiva (leche materna propia y/o leche donada) o suplementada por razones médicamente justificadas y que al menos el 65% de los pacientes ingresados en Neonatología se vayan al alta con lactancia materna exclusiva.** Si no es así, se debe a razones médicas aceptables. (En entornos donde se conoce el estado del VIH, si las madres han tomado decisiones completamente informadas sobre la alimentación sustitutiva, estas pueden considerarse razones médicas aceptables y, así contabilizadas para el objetivo del 75% de lactancia exclusiva) ".
- Además, pide que las unidades neonatales que deseen acreditarse establezcan sistemas para monitorizar de forma continua los datos de lactancia de los recién nacidos ingresados, con el fin de analizar determinados indicadores relacionados.
- Dentro de las mejoras en la integración de las familias en los cuidados de sus recién nacidos enfermos, y de la humanización en la asistencia neonatal, se requerirá un mínimo para la designación Neo-IHAN y aquellas unidades que hayan implantado otras medidas más específicas serán reconocidas con una designación especial.

La herramienta de autoevaluación

El cuestionario revisado OMS / UNICEF de IHAN, "Sección 4: Autoevaluación y seguimiento del hospital" (15) proporciona una herramienta que ayuda a los gerentes/gestores y al personal a determinar si su institución está preparada para solicitar la evaluación externa y, una vez evaluada como acreditación IHAN, realizar un seguimiento de la adherencia continua a los Diez Pasos. La *herramienta de autoevaluación* Neo-IHAN de *los estándares y criterios* se basa en la herramienta previa incluida en el documento de OMS / UNICEF.

Cualquier servicio neonatal interesado en obtener la designación Neo-IHAN podría, como primer paso, evaluar sus políticas y prácticas actuales con respecto los diez pasos Neo-IHAN, completando la lista de verificación proporcionada en este documento. Sería recomendable que la persona (s) que responda las preguntas esté familiarizada con las recomendaciones de Neo-IHAN antes de la autoevaluación.

El cuestionario debe completarlo el profesional con mejor conocimiento sobre las prácticas de lactancia de la unidad neonatal. En muchos sitios esta persona será la supervisora de enfermería o el jefe médico de la unidad (quien tenga responsabilidad directa sobre la unidad de neonatología) junto con el profesional capacitado o responsable del apoyo a la lactancia en la unidad (en caso de que lo hubiere). Asimismo, podrán consultarse otros profesionales si se precisa. Lo más importante es que el cuestionario se responda por quienes conozcan las prácticas vigentes en la unidad.

La Neo-IHAN tiene como objetivo todos los niveles de cuidados. Por tanto, se incluyen recién nacidos extremadamente prematuros y con enfermedades médicas o quirúrgicas graves y también prematuros tardíos, a término de bajo peso o con problemas leves que requieran un tiempo de vigilancia o cuidados médicos.

Es importante que recuerde que para evitar repeticiones y acortar el texto, cuando se utilice el término "recién nacido" en la encuesta, siempre se hará referencia a los niños que se encuentran ingresados en la unidad de neonatología; los términos "madre/padre/padres" se refieren a madres/padres de los recién nacidos ingresados en la unidad, y el término "personal" hace referencia al personal que trabaja en las unidades de neonatología.

Cuando una institución puede responder la mayoría de las preguntas con un "sí", posiblemente desee obtener la designación Neo-IHAN. Si una unidad presenta numerosas respuestas "no" en la Herramienta de Autoevaluación, necesitaría desarrollar un plan de acción dirigido hacia la implementación de los estándares/prácticas Neo-IHAN recomendadas.

CRITERIOS GLOBALES PARA LA 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
<p>1 a- Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud.</p> <p>1b.- Tener una Política escrita de Lactancia adaptada a la Unidad neonatal que se comunique de manera rutinaria a todo el personal implicado y a las familias.</p> <p>1c.- Establecer mecanismos de registro de datos, y evaluación periódica de los mismos en las unidades neonatales, para mejora de la calidad continua.</p>
<p>2.- Asegurar que todo el personal tenga los suficientes conocimientos, competencias y habilidades para apoyar la lactancia materna</p>
Prácticas clínicas clave
<p>3.- Informar a las embarazadas y familias con riesgo de parto prematuro o nacimiento de un bebé enfermo, acerca de los beneficios de la lactancia materna, manejo de la misma y de la extracción/amamantamiento, durante las revisiones prenatales y/o al nacimiento.</p>
<p>4.- Facilitar el contacto piel a piel precoz, prolongado y frecuente entre la madre y el recién nacido/Método Madre Canguro (MMC) y ayudar a las madres a iniciar el amamantamiento/extracción lo antes posible después del nacimiento.</p>
<p>5.- Apoyar a las madres en el inicio y de mantenimiento de la lactancia, estableciendo el amamantamiento temprano cuando el recién nacido esté estable como único criterio.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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 bebés, aprendan las técnicas de lactancia, así como la valoración de la toma.</p>
<p>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.</p>
<p>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/grupos de apoyo de la lactancia tras el alta hospitalaria.</p>

2.- Definiciones y abreviaturas

Abreviaciones

Código	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud
MMC	Método Madre Canguro
UCIN	Unidad de cuidados intensivos neonatal- Cuidados Intensivos Neonatales
24h / 7d	24 horas al día, 7 días a la semana

Definiciones en este documento

Amamantamiento	<p>Amamantar significa alimentarse directamente del pecho. Con fines estadísticos, según lo propuesto por la OMS para definir las prácticas de alimentación infantil, la lactancia materna exclusiva significa que el bebé recibe leche materna (leche materna extraída, leche de donantes o leche materna de una nodriza) y permite que los bebés reciban soluciones de rehidratación oral, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas), pero nada más.¹</p> <p>¹ Organización Mundial de la Salud. <i>Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño - Parte 1, Definiciones. Conclusiones de una reunión de consenso celebrada del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE. UU.</i> 2008. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.</p>
Contacto piel con piel	El recién nacido se coloca entre los senos de la madre/padre/cuidador en posición vertical, piel con piel. El bebé está desnudo, a excepción de un pañal, un gorro y calcetines que permiten que la cara, el pecho, el abdomen, los brazos y las piernas permanezcan en contacto piel con piel con el pecho y el abdomen de la madre. El contacto piel con piel también puede ser proporcionado por el padre u otras personas significativas designadas.
Chupete	También se llama “chupón” o “chupeta”.
Método Madre Canguro (MMC) Del inglés KMC Kangaroo Mother Care	<p>La definición de Método Madre Canguro es: " contacto piel con piel precoz, prolongado y continuo (según lo permitan las circunstancias) entre una madre y su recién nacido de bajo peso al nacer, tanto en el hospital como después del alta temprana (según las circunstancias), hasta al menos la semana 40 de edad gestacional posnatal, con lactancia materna idealmente exclusiva y seguimiento adecuado " ¹</p> <p>En este documento, el término MMC se utiliza para todo tipo de cuidado piel con piel (intermitente y continuo) entre padres/miembros de la familia y recién nacidos prematuros /de bajo peso /recién nacidos enfermos que estén ingresados en la unidad neonatal.</p> <p>Cattaneo A, Davanzo R, Uxa F, Tamburlini G. <i>Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother Care for low birthweight infants. International Network on Kangaroo Mother Care.</i> Acta paediatrica, 1998. 87 (4): p. 440-05</p>
Edad gestacional	Tiempo transcurrido entre el primer día del último período menstrual y el día del parto.
Edad postmenstrual	Corresponde a la edad gestacional más la edad cronológica.

Edad postnatal	Corresponde a la edad cronológica o al tiempo transcurrido desde el nacimiento.
Familia	Incluye a otras personas significativas designadas por los padres.
Información / material impreso o digital	Incluye formatos escritos, en imágenes o de otro tipo proporcionados por el centro y que resulten fáciles de entender para las familias.
Lactancia materna	Proporcionar a los lactantes leche materna mediante otros métodos de alimentación diferentes al amamantamiento
Madres / Padres	Las madres / padres se refieren a aquellos que tienen a sus hijos recién nacidos ingresados en la unidad neonatal.
Neo-IHAN	La Expansión de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia para las Unidades Neonatales
Neonato estable en relación con el amamantamiento	Los recién nacidos que responden a los cuidados y manejo de rutina sin experimentar apnea, desaturación o bradicardias graves.
Neonato estable en relación al MMC	Neonatos para los cuales hay amplia evidencia sobre la seguridad y los efectos positivos del MMC: prematuro sin inestabilidad fisiológica grave durante el manejo y cuidados rutina
Neonato o recién nacido	Se refiere a recién nacidos prematuros y/o enfermos ingresados en la unidad neonatal. De lo contrario, se especificaría como recién nacido sano y/o recién nacidos a término.
Padre	Incluye pareja u otras personas significativas.
Padres o progenitores	En todo el documento la palabra padres hacer referencia a madre, el padre, pareja, u otra persona importante que brinde al neonato todos los cuidados.
Profesionales no clínicos	Estos incluyen a los miembros del personal que brindan atención no clínica a las madres y sus bebés prematuros o enfermos que están siendo atendidos en la unidad neonatal y áreas relacionadas, y a las mujeres embarazadas en riesgo de dar a luz a neonatos prematuros o enfermos, o que tienen contacto con ellos en algún aspecto de su trabajo. En el texto de los estándares y criterios, el personal no clínico se refiere a aquellos que trabajan en la unidad neonatal o áreas relacionadas, como celadores, administrativos, personal de limpieza...
Profesionales clínicos	Incluye miembros del personal que brindan atención clínica a las madres y sus recién nacidos prematuros o enfermos que están siendo atendidos en la unidad neonatal o áreas relacionadas, y a las mujeres embarazadas en riesgo de dar a luz a bebés prematuros o enfermos. El personal clínico puede incluir enfermeras, matronas, médicos, TCAES y cualquier otro miembro del personal que brinde atención médica a las madres y recién nacidos. En el texto de los estándares y criterios, el personal clínico se refiere a aquellos que trabajan en la unidad neonatal o áreas relacionadas.
Política/normativa de lactancia materna o alimentación infantil	Política general de alimentación, lactancia materna y nutrición, incluidos los Diez Pasos Neo-IHAN. La normativa podría abordar la implementación de Neo-IHAN aisladamente o en combinación con la IHAN u otros programas relacionados con la nutrición infantil.
Protocolo MMC	Pautas para la implementación de las prácticas de piel con piel/MMC en las unidades neonatales.

Protocolo de lactancia materna	Pautas para la implementación de prácticas específicas relacionadas con la lactancia materna en las unidades neonatales.
Recién nacido prematuro	Nacidos antes de las 37 semanas de embarazo. Hay subcategorías de partos prematuros, basados en la edad gestacional: <ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente prematuro (<28 semanas) • Muy prematuro (28 a <32 semanas) • Pretérmino moderado (32 a <34 semanas) • Pretérmino tardío (34 a <37 semanas).
Relactador	Método de suplementación mediante el uso de un dispositivo de sonda de alimentación conectado a una bolsa/recipiente/jeringa con leche, conectado a una sonda fina sujeta al pezón de la madre, que proporciona suplementos al bebé al mismo tiempo que succiona del pecho.
Supervisor/a de enfermería	El profesional responsable del personal de enfermería en la unidad neonatal y áreas relacionadas.
Suplementación	La suplementación significa alimentarse por otros medios distintos al pecho, pudiendo consistir en leche materna o fórmula.
Unidad neonatal	La "unidad neonatal" abarca todos los niveles de atención neonatal (niveles I- IIIC) y unidades pediátricas donde ingresen los recién nacidos, así como los que se encuentren en la maternidad/postparto y que requieran algún tipo de supervisión e intervenciones médicas o de enfermería. En el texto de los estándares y criterios, el término se refiere a todas las unidades neonatales y áreas relacionadas en el centro sanitario.

3.- La herramienta de autoevaluación

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL			
Nombre del hospital:			
Dirección:		C.P.	
Población/Provincia:			
Comunidad Autónoma:			
Teléfono del Hospital:		Fax:	

SERVICIOS DE PARTO Y PUERPERIO			
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA:			
Nombre y apellidos:		Cargo:	
Teléfono y extensión:			
E-mail:			
RESPONSABLE DE MATRONAS:			
Nombre y apellidos:		Cargo:	
Teléfono y extensión:			
E-mail:			
Existe comisión perinatal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Periodicidad de reuniones	
Número de camas de parto patológico			
Número de camas en las salas de parto (paritorios):			
Número de camas en maternidad (área de puerperio):		Número promedio/día de madres con bebés nacidos a término en el área de maternidad:	
¿Existen áreas en la maternidad designadas para la observación de recién nacidos sanos (comúnmente llamadas “nidos”)?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

UNIDAD NEONATAL			
RESPONSABLE DE LA UNIDAD NEONATAL			
Nombre y apellidos:		Cargo:	
Teléfono y extensión:			
E-mail:			
SUPERVISOR/A RESPONSABLE DE LA UNIDAD NEONATAL			
Nombre y apellidos:		Cargo:	
Teléfono y extensión:			
E-mail:			

UNIDAD NEONATAL			
DATOS DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA			
Ubicación de la Unidad de Neonatología en el centro hospitalario:		Nivel asistencial:	<input type="checkbox"/> Nivel II <input type="checkbox"/> Nivel III
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Nº de puestos totales de la Unidad Neonatal (UCIN + hospitalización):			
De los cuales,			
Nº de puestos agudos/graves UCI neonatal:			
Nº de puestos intermedios en la Unidad Neonatal:			
Nº de puestos de hospitalización en la Unidad Neonatal:			
La Unidad Neonatal es una unidad de puertas abiertas sin restricciones a la presencia de las familias		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Otros aspectos Neo-IHAN fomentados por la Unidad:	Dispone de leche materna donada	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	Sillón reclinable	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	Habitaciones familiares	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	Otro lugar para que la familia pueda descansar o dormir durante el ingreso del recién nacido Describe, en su caso:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	Lugar para que la familia pueda comer durante el ingreso del recién nacido Describe, en su caso:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
EXISTE CONSULTA DE SEGUIMIENTO NEONATAL	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
EXISTE CONSULTA DE SEGUIMIENTO DE LACTANCIA NEONATAL	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

COMISIÓN DE LACTANCIA	
¿Existe comisión de lactancia en el hospital?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Existe comisión, subcomisión/grupo de trabajo específico de lactancia en la unidad neonatal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Perfil del hospital:	
Población de referencia:	
Estadísticas en nacimientos	
Número de recién nacidos en el último año:	
De los cuales:	
Porcentaje de cesáreas sin anestesia general:	%
Porcentaje de cesáreas con anestesia general:	%
Porcentaje de recién nacidos que han precisado ingreso en la Unidad de Neonatología:	%

Perfil de la Unidad de Neonatología:

Estadísticas en ingresos en la Unidad

Número de ingresos en la Unidad de Neonatología en el último año:	
De los cuales:	
Número de recién nacidos ingresados en el último año menores de 32 semanas de edad gestacional:	
Número de recién nacidos ingresados en el último año con edad gestacional entre 32 y 36+6 semanas:	
Número de recién nacidos ingresados en el último año con edad gestacional igual o mayor de 37 semanas:	
Número de recién nacidos ingresados en el último año de peso al nacer menor de 1500 gr.:	
Número de recién nacidos ingresados en la Unidad de Neonatología nacidos en el mismo hospital:	
Número de recién nacidos ingresados en la Unidad de Neonatología trasladados desde otro hospital:	

Personal responsable de la lactancia materna/ el amamantamiento / alimentación en la Unidad neonatal.

El siguiente personal tiene la responsabilidad directa de ayudar a las madres con la lactancia y el amamantamiento, a utilizar métodos de alimentación alternativos, a aconsejar sobre el uso de sustitutos de la leche materna o a brindar asesoramiento sobre el VIH y la alimentación infantil.

Número		Número	
Enfermeras especialistas en Pediatría	<input type="checkbox"/>	Neonatólogos	<input type="checkbox"/>
Enfermeras neonatales	<input type="checkbox"/>	Pediatras	<input type="checkbox"/>
TCAES	<input type="checkbox"/>	Enfermeras/os residentes	<input type="checkbox"/>
Consultores de lactancia	<input type="checkbox"/>	Médicos residentes	<input type="checkbox"/>
Dietistas	<input type="checkbox"/>	Otros médicos	<input type="checkbox"/>
Otros miembros del personal (especificar):	<input type="checkbox"/>	Terapeutas ocupacionales	<input type="checkbox"/>
		Logopedas	<input type="checkbox"/>
Psicólogos/as	<input type="checkbox"/>	Asociación de padres veteranos	<input type="checkbox"/>

ESTADÍSTICAS DE LACTANCIA NECESARIOS PARA LA AUTO-EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN Neo-IHAN

INDICADOR CENTINELA 1 de Neo-IHAN: LME + Sm ≥ 75%

INDICADOR CENTINELA 2 de Neo-IHAN: LME alta ≥ 65%

<p>Tasa de lactancia materna exclusiva: porcentaje de RN alimentados con leche materna durante todo el ingreso (incluye leche propia y/o leche donada).</p> <p>Esta tasa forma parte del INDICADOR CENTINELA 1 de Neo-IHAN</p>	LME
<p>Tasa de lactancia materna exclusiva en el momento del alta (en las últimas 24 horas previas al alta)</p> <p>Este es el INDICADOR CENTINELA 2 de Neo-IHAN</p>	LME-alta
<p>Tasa de lactancia materna propia exclusiva: porcentaje de RN alimentados exclusivamente con leche de su propia madre durante todo el ingreso.</p> <p>Este es el INDICADOR ESTRELLA de Neo-IHAN</p>	LME-p
<p>Tasa de lactancia materna suplementada justificada: porcentaje de RN alimentados con LM (propia y/o donada) que reciben fórmula, siendo esta indicada por razón médicamente justificada.</p> <p>Esta tasa forma parte del INDICADOR CENTINELA 1 de Neo-IHAN</p>	Sm
<p>Tasa de lactancia materna suplementada no-justificada: porcentaje de RN alimentados con LM (propia y/o donada) que reciben fórmula, siendo esta administrada sin razón médicamente justificada o por decisión materna informada.</p>	Sn-m
<p>Tasa de lactancia materna (cualquier LM): porcentaje de RN que reciben lactancia materna (propia/donada) de manera exclusiva o junto con otro alimento.</p>	LM = LME + Sm + Sn-m
<p>Tasa de no-lactancia justificada: porcentaje de RN alimentados con fórmula artificial, por razón médicamente justificada</p>	Fm
<p>Tasa de RN que inician la alimentación con LM propia (se consideran las primeras 24h de alimentación enteral)</p>	ILMp
<p>Tasa de RNMBP que reciben calostro orofaríngeo dentro de las primeras 6 horas de vida.</p>	COF
<p>Tasa de RN dados de alta con amamantamiento, exclusivamente al pecho</p>	P
<p>Tasa de RN con amamantamiento al pecho a demanda en domicilio, dentro de los 15 días tras el alta.</p>	D



Para la acreditación Neo-IHAN:

INDICADOR CENTINELA 1 de Neo-IHAN: LME + Sm \geq 75%

INDICADOR CENTINELA 2 de Neo-IHAN: LME alta \geq 65%

Por favor describe las fuentes para los datos anteriores:

Procedimientos de manejo fundamentales

Paso 1a: Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud.

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia para unidades neonatales o Neo-IHAN ha sido formulada en conformidad con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS ([14](#)) y las Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (Código). Por lo tanto, el cumplimiento del Código debería ser evaluado como se destaca en los Criterios Globales de 2009 ([10](#)) .

En las unidades neonatales puede ser necesaria una vigilancia adicional con respecto a las violaciones del Código debido a un mayor nivel de presencia comercial en el entorno de la unidad en comparación con las unidades de maternidad / posparto. Esto puede ser atribuido a las necesidades especiales de los recién nacidos prematuros y enfermos de distintos tipos de nutrición y el uso de diferentes métodos de administración de alimentación enteral y oral.

La presencia de padres y otros miembros de la familia en la Unidad Neonatal también puede constituir un riesgo para información directa, publicidad y obsequios de representantes comerciales a familiares de muestras de sucedáneos de leche materna, biberones y otros utensilios de alimentación, etc.

Los Criterios a continuación se refieren al Código tal como se aplica en la unidad neonatal y áreas relacionadas.

CRITERIOS PASO 1a

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.

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿El hospital rechaza los suministros gratuitos o de bajo costo de sustitutos de la leche materna, comprándolos 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%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿En su Unidad Neonatal no hay promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas o chupetes, sin que se muestren materiales o se distribuyan entre las mujeres embarazadas o las madres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ningún empleado de empresas productoras o distribuidoras de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas o chupetes tiene contacto directo o indirecto con mujeres embarazadas o madres con bebés en Unidad Neonatal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El hospital, no recibe regalos gratuitos, literatura no científica, material o equipos, dinero o subvención para la formación del servicio o eventos de empresas productoras o distribuidoras de productos dentro del alcance del Código?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Su Unidad Neonatal se abstiene de proporcionar a las embarazadas, madres y familias cualquier material de publicidad, muestras o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de leche materna, biberones/tetinas, chupetes u otro equipo o cupones para conseguirlos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿En su Unidad Neonatal, las marcas comerciales no son visibles en los contenedores de fórmula de artificial que se ofrecen para la toma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El personal que trabaja en su Unidad Neonatal puede explicar como mínimo dos elementos del Código y comprende por qué es importante no proporcionar ninguna muestra gratis o material publicitario de las compañías de fórmulas a las madres, y es capaz de nombrar al menos dos elementos del Código?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

Paso 1b: Tener una Política escrita de Lactancia adaptada a la Unidad neonatal que se comunique de manera rutinaria a todo personal implicado y a las familias.

Este paso se aplica a todos los recién nacidos que ingresen a la Unidad de Neonatología, se alimenten o no con leche materna

CRITERIOS PASO 1b

1 a	El centro sanitario tiene una Política escrita de lactancia 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.
1 b	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.
1 c	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.

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿Tiene el hospital una Política escrita de lactancia / alimentación infantil que aborde los Diez Pasos IHAN y los Diez Pasos adaptados para las Unidades Neonatales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿El personal sanitario que está en contacto con las embarazadas en riesgo de tener recién nacidos prematuros o enfermos, y / o las madres cuyos recién nacidos están ingresados en la Unidad de Neonatología, cuando comienzan a trabajar en la Unidad Neonatal, recibe orientación sobre la Política de lactancia materna y alimentación del recién nacido, en el primer mes desde la incorporación al puesto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿En la Unidad Neonatal o en las áreas de atención a embarazadas de riesgo, y madres está expuesto a la vista un resumen referente a la Política de lactancia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿La Política sobre lactancia materna y alimentación del recién nacido se encuentra disponible para que todo el personal que atiende a las madres y a los recién nacidos pueda consultarla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿El personal clínico que brinda atención prenatal, del parto y / o del recién nacido ha sido informado sobre la Política de lactancia de la unidad neonatal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

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

CRITERIOS PASO 1C

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

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿Existe un sistema de registro de la alimentación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Existe un registro del cumplimiento de las ocho prácticas clínicas clave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿La comisión/subcomisión o grupo de trabajo de lactancia de la unidad neonatal se reúne para evaluar los datos de los registros sobre lactancia materna y cumplimiento de los Diez Pasos al menos cada 6 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

--

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

CRITERIOS PASO 2

2 a	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.
2 b	Al menos el 80% de los restantes grupos profesionales conjuntamente deberá haber recibido formación en lactancia de acuerdo con sus necesidades formativas.
2 c	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
2 d	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.

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1 ¿La Unidad Neonatal tiene un plan de formación para los diferentes tipos de profesionales clínicos y no clínicos sobre la promoción de la lactancia y su apoyo en la Unidad de Neonatología, que incluye los Diez pasos adaptados Neo-IHAN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Los profesionales clínicos de la Unidad Neonatal refieren tener formación acorde a sus necesidades y haber sido evaluados en sus competencias sobre el apoyo a la lactancia materna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Los profesionales clínicos de su Unidad Neonatal conocen la importancia de la lactancia materna y de la leche materna para los recién nacidos prematuros y enfermos, y tienen suficientes conocimientos y habilidades para apoyarla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Los profesionales clínicos externos de su Unidad Neonatal con implicación directa en la atención a las embarazadas de riesgo y madres, conocen la importancia de la lactancia materna y de la leche materna para los recién nacidos prematuros y enfermos, y tienen suficientes conocimientos y habilidades para apoyarla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Los profesionales clínicos que trabajan en la Unidad Neonatal reciben formación sobre cómo brindar apoyo a las madres que no amamantan?		
---	--	--

Comentarios

Paso 3.- Informar a las embarazadas y familias con riesgo de parto prematuro o nacimiento de un bebé enfermo, acerca de los beneficios de la lactancia materna, manejo de la misma y de la extracción/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 bebé, 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 bebé/Método madre canguro 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 bebé 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 la 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

3 a	Está disponible información sobre los 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.
3 b	Al menos el 70% de las madres que recibieron atención prenatal en el centro informan haber recibido asesoramiento prenatal sobre lactancia materna.
3 c	Al menos el 70% de las madres que recibieron atención prenatal en el centro hospitalario pueden describir adecuadamente como mínimo dos de los temas mencionados anteriormente.

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿El personal trata a las madres con sensibilidad, empatía y respeto por su papel como madre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿El personal apoya a las madres para que tomen decisiones en cuanto a la producción de la leche, la lactancia materna y la alimentación del recién nacido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Las mujeres gestantes que están hospitalizadas y cuyos hijos tienen alta probabilidad de ingresar en la Unidad Neonatal reciben información de los profesionales clínicos implicados sobre la lactancia materna adaptada a su situación específica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Las madres son capaces de enumerar al menos dos aspectos importantes de la conversación sobre lactancia que tuvieron prenatalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

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

Información sobre el Paso 4:

- A los progenitores de bebés 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 / 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/ MMC durante el resto de estancia en el hospital y también tras el alta precoz.

Este paso se aplica a todos los bebés ingresados en la sala de recién nacidos, ya sean amamantados o no.

CRITERIOS PASO 4

4 a	<p>La Unidad Neonatal tiene un protocolo escrito sobre el contacto piel con piel inmediato tras el parto y del Método Madre Canguro (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 / posición de canguro sobre la madre en el paritorio o 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 / 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 / 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 / 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 / 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
------------	--

	<p>recién nacido y de sus progenitores lo permita, y se debe realizar los más frecuente y prolongado posible.</p> <p>- 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</p> <p>- Se especifica que el contacto piel con piel / MMC es importante para todos los prematuros y recién nacidos enfermos, ya sea que amamanten o no.</p>
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 / 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.

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿La Unidad Neonatal tiene un protocolo de contacto piel con piel/ MMC que comprende los puntos recogidos en los criterios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Las madres de recién nacidos prematuros de la Unidad Neonatal seleccionadas al azar confirman que a sus bebés se les permiten permanecer en contacto piel con piel / MMC en la unidad de neonatología frecuentemente, y con la máxima duración posible, según deseo y disponibilidad de los padres, sin restricciones injustificadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Los profesionales clínicos de atención directa en la unidad neonatal seleccionados al azar saben explicar al menos 2 beneficios del MMC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Los profesionales clínicos de atención directa en la unidad neonatal seleccionados al azar saben cómo poner en práctica el MMC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Las madres refieren que los profesionales les indican que aprovechen los momentos de actividad del recién nacido durante el MMC, para el acercamiento al pecho, succión y amamantamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cuando la madre no esté disponible ¿se promueve el contacto piel con piel/MMC con la pareja u otras personas significativas para la familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Los profesionales informan y animan a los progenitores a mantener el contacto piel con piel/MMC después del alta temprana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

Paso 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

5 a	Al menos el 80% de las madres de bebés prematuros y enfermos informan que han recibido información, apoyo, y ayuda sobre cómo extraer la leche en las primeras 2 horas después del nacimiento.
5 b	Al menos el 80% de las madres de bebés 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.
5 c	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.
5 d	Al menos el 80% de las madres que amamantan a bebés 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.
5 e	Al menos el 80% de las madres que amamantan a bebés 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.

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿Las madres de bebés prematuros y enfermos informan que se les ha ayudado a extraer la leche en las primeras 2 horas después del nacimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿A las madres que no amamantan a sus hijos y desean amamantarlo o darle leche materna, se les muestra cómo usar un sacaleches, si está disponible en su unidad? ¿La información al respecto es escrita o digital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿En su Unidad Neonatal, las madres que optan por la lactancia materna han recibido información y recursos para poder extraerse la leche de forma manual y/o con extractor en caso de que no puedan amamantar directamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿A las madres que necesitan iniciar la lactancia mediante la extracción se les informa de que la estrategia óptima es extraer la leche al menos 8 veces al día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El personal anima y apoya rutinariamente a las madres a alimentar directamente al pecho 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿En su Unidad Neonatal el personal enseña a las madres la técnica de lactancia, como colocar y conseguir un agarre de los niños que se amamantan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El protocolo de lactancia materna especifica cómo el personal sanitario debe ayudar a las madres en la posición y agarre al pecho mediante técnicas de intervención no manual, a menos que las madres pidan explícitamente ayuda mediante contacto directo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- ¿Conocen las madres la técnica correcta de lactancia que indica que sus bebés están bien posicionados, que están lactando y succionando correctamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿El personal sanitario puede describir o mostrar cómo enseñan a las madres la técnica de extracción manual, o a quién puede acudir la madre para aprenderla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿El personal sanitario, en los lugares donde los sacaleches están disponibles, puede describir o demostrar cómo enseñan a las madres una técnica apropiada para el bombeo, o a quién puede acudir la madre para aprenderlo?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. ¿El personal sanitario comenta con las madres cómo iniciar y mantener una producción de leche suficiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Dispone la unidad de alguna herramienta para monitorización y supervisar la producción de leche materna, así como para ayudar a las madres con baja o insuficiente producción?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Es la estabilidad del recién nacido el único criterio para el inicio precoz del amamantamiento (esto es, la succión del pecho de la madre)? (Un recién nacido se considera estable cuando tolera los cuidados rutinarios y las manipulaciones sin presentar apnea grave, desaturación o bradicardia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿A las madres de los prematuros tardíos (34-36 semanas de gestación) se les ofrece el mismo apoyo para el establecimiento de la lactancia y del amamantamiento que a las madres de los niños con menos de 34 semanas de gestación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿A las madres que deciden no amamantar se les enseña individualmente cómo preparar y dar la leche de fórmula a sus hijos/as, y se les pide que muestren como hacerlo después de habérselo enseñado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

Paso 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

6 a	Al menos el 75% de los bebés (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.
6 b	Al menos el 65% de los bebés son alimentados de forma exclusiva con lactancia materna propia en el momento del alta de Neonatología.
6 c	La unidad neonatal dispone de un protocolo sobre suplementación en el que se detallan las indicaciones, el modo de administración y cómo se registra.
6 d	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, pauta de alimentación, almacenamiento y administración segura de sucedáneos la de leche materna, así como la importancia del vínculo y cómo favorecerlo.

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿En su Unidad Neonatal los recién nacidos se alimentan solo con leche materna (del pecho o extraída o donada) a no ser que haya una razón médica que lo justifique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿El protocolo de lactancia materna considera que cuando sea posible, y según la tolerancia que tenga el recién nacido a la alimentación, se aumentará el volumen de leche antes de introducir los fortificantes, así como las indicaciones, tipos y registro de administración?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿El personal habla con las madres que decidieron no amamantar y con aquellas a cuyos recién nacidos se les proporciona leche de fórmula, sobre las distintas opciones de alimentación disponibles y los riesgos y beneficios que presentan, y les ayuda a decidir lo más conveniente según su situación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El personal habla con las madres, que decidieron no amamantar y a cuyos recién nacidos se les proporciona leche de fórmula, sobre la importancia del vínculo y como establecerlo?		

Comentarios

Paso 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.

Este paso se aplica a todos los bebés ingresados en la sala de recién nacidos, ya sean amamantados o no.

CRITERIOS PASO 7

7 a	La Política de lactancia indica que no hay restricciones a la presencia de los progenitores en la Unidad Neonatal.
7b	<p>La observación de la unidad confirma que al menos existen los siguientes recursos y facilidades que se muestran abajo, para favorecer la presencia de los progenitores en la unidad neonatal y su participación en los cuidados y la humanización en la asistencia neonatal.</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 primero de cada apartado y además el sumatorio de los puntos de los 4 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 (incluido en transición a hospital de menor complejidad) <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 (mínimo obligatorio) <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 (mínimo obligatorio) <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 bebés (mínimo obligatorio) <input type="checkbox"/> 2 - Se les enseña a cuidar a sus bebés junto con el personal de enfermería <input type="checkbox"/> 3 - Se les forma de manera estructurada para ser los principales cuidadores de sus hijos 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 bebés, 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 y el amamantamiento.
7e	La observación de la unidad neonatal encuentra adecuado el ambiente (luz, sonido, actividad y privacidad) para favorecer el 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.

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿Los progenitores son bienvenidos a la unidad neonatal 24 horas al día, los 7 días a la semana, sin restricciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Los progenitores pueden estar al lado de su hijo/a sin ninguna restricción incluso durante las situaciones de urgencia o durante los pases de visita médicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿La Unidad Neonatal se asegura que no existen señales o carteles que restrinjan la presencia de los progenitores al lado de sus bebés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Los progenitores tienen la posibilidad de estar en la misma sala en la que se encuentra ingresado su hijo/a, y sin separación entre ellos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Los progenitores de neonatos en la Unidad Neonatal tienen la posibilidad de permanecer cerca de sus recién nacidos en los siguientes niveles?: <input type="checkbox"/> 1 - Silla o Sillón reclinable (mínimo obligatorio) <input type="checkbox"/> 2 - Habitación conjunta previa al alta (incluido en transición a hospital de menor complejidad) <input type="checkbox"/> 3 - Habitación conjunta durante todo el ingreso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Los progenitores pueden comer cerca de la unidad neonatal según los siguientes niveles?: <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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿La unidad neonatal dispone de los siguientes recursos asistenciales?: <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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿La observación de la unidad neonatal confirma que los progenitores?: <input type="checkbox"/> 1 - Se les anima a participar en los cuidados de sus bebés <input type="checkbox"/> 2 - Se les enseña a cuidar a sus bebés junto con el personal de enfermería <input type="checkbox"/> 3- Se les forma de manera estructurada para ser los principales cuidadores de sus hijos y realizar los cuidados de manera autónoma y participan en la toma de decisiones junto al equipo clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- ¿El personal clínico sabe cómo se integra la atención centrada en la familia en su servicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿La iluminación de la unidad es individualizada, de modo que los ojos de los prematuros no están expuestos a la luz directa y el nivel de sonido es bajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. El ambiente en la unidad neonatal (luz, sonido, actividad y privacidad) tiene un entorno que proporciona privacidad a las madres favoreciendo su presencia y la lactancia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Los progenitores informan que se les animó a participar en el cuidado de los recién nacidos tan pronto como fue posible?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

Paso 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 bebés, 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 y no por la edad gestacional, postnatal, 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

8 a	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 bebés pueden describir al menos dos indicadores de si un bebé 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

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿Las madres que amamantan pueden referir los signos de hambre de sus recién nacidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Los progenitores tienen habilidades y conocimientos para reconocer señales de que su recién nacido está siendo alimentado correctamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Los profesionales junto con los progenitores deciden sobre el inicio de la alimentación a demanda cuando el niño es capaz de obtener leche del pecho y se sustituye por un plan de alimentación basado en el comportamiento individual que tiene cada niño cuando se amamanta?	<input type="checkbox"/>	

Comentarios

Paso 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 bebés 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 bebé 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 bebé 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

9 a	Al menos el 80% de las madres que amamantan a bebés 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 le 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)

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿En su Unidad Neonatal las madres que amamantan, o que intentan hacerlo, alimentan a sus hijos sin utilizar biberones, y si los usan han sido informados de los riesgos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿El personal sanitario evita la introducción de biberones para alimentar a los recién nacidos lactantes a menos que existan razones justificables?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Las madres que quieren utilizar biberones son informadas de los riesgos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El protocolo de lactancia materna de la Unidad Neonatal incluye métodos alternativos para la alimentación con biberón y describe cómo utilizar estos métodos de una manera apropiada y segura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Las madres que están amamantando, o que tienen la intención de hacerlo, son instruidas en cómo alimentar a sus bebés con métodos de suplementación oral diferentes a los biberones, en caso de requerir suplementos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿El protocolo de lactancia materna de la Unidad Neonatal describe las razones justificables para el uso de chupetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Los miembros del personal sanitario están al tanto de las razones justificables para usar chupetes en la unidad neonatal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se informa a las madres que amamantan sobre los motivos justificables del uso de chupetes en la Unidad Neonatal y porqué se debe minimizar su uso durante el establecimiento de la lactancia materna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se informa a las madres que amamantan sobre formas alternativas de calmar a sus recién nacidos diferentes a los chupetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿El protocolo de lactancia materna de la Unidad Neonatal describe qué condiciones se deben cumplir antes de recomendar el uso de un protector de pezón? <ul style="list-style-type: none"> - Las madres han recibido apoyo experto para resolver los problemas que pudieran existir durante el amamantamiento. - Los problemas de lactancia persisten después de los repetidos intentos de las madres de ayudar a sus bebés en el agarre al pecho sin pezonera. - Las madres han sido informadas sobre los riesgos de usar una pezonera. - Las madres han sido informadas acerca de cómo limpiar la pezonera - Si se utilizan pezoneras, las madres han sido informadas de cómo intentar interrumpir su uso. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

Paso 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/grupos de apoyo a 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 / crítico, fase de mejoría / 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 bebés 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 bebés 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 bebés ingresados informan que conocen el seguimiento que se va a realizar a su bebé, en atención primaria y en consultas de especialidades, si lo precisara, tras el alta hospitalaria.

Preguntas de autoevaluación

	SÍ	NO
1. ¿Los recién nacidos dados de alta de la Unidad Neonatal son evaluados a las 2-4 días tras el alta en el propio centro o en la comunidad por profesionales capacitados en el apoyo a la lactancia y la alimentación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿La información que reciben las madres con respecto a la lactancia, el amamantamiento y el apoyo de alimentación de sus hijos a lo largo de la asistencia es coherente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿El personal conoce la situación clínica de los recién nacidos y el plan de cuidados vigente (incluidas las estrategias para apoyar la lactancia, el amamantamiento y la alimentación de recién nacidos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se incluye información sobre la situación del niño en ese momento y el plan de lactancia, de amamantamiento y de apoyo a la alimentación cuando los recién nacidos son trasladados a otra unidad o son dados de alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Las madres reciben información sobre los recursos disponibles en el hospital o en la comunidad para que puedan disponer de ellos en caso de que tengan dudas sobre la alimentación del niño cuando estén en su domicilio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se da información impresa /digital a las madres antes del alta, si corresponde, sobre cómo y dónde pueden encontrar ayuda sobre la alimentación de sus hijos/as al regresar a casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿La Unidad Neonatal colabora con grupos de apoyo de madres, para proporcionar ayuda a las madres con la lactancia materna y la alimentación del bebé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿En su Unidad Neonatal el alta hospitalaria se prepara con colaboración de la familia y los servicios de atención primaria o las consultas de seguimiento especializado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Si no se han conseguido los objetivos de lactancia deseados, se establece un plan de lactancia materna en el momento del alta del recién nacido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

Resumen

	SÍ	NO
<p>¿Su hospital implementa completamente los Diez Pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en su unidad la neonatal?</p> <p>(si "No") Haga una lista de preguntas para cada uno de los Diez Pasos donde las respuestas fueron "No":</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Si las respuestas a esta preguntas en la Auto-evaluación son " No", qué mejoras son necesarias?</p>		
<p>Si se necesitan mejoras, ¿quieres ayuda? En caso afirmativo, describa:</p>		

Autoría:

Adaptación para la Neo-IHAN: Autores: Beatriz Pérez -Seoane, Belén Abarca Sanchís, Cristina de Frutos, Marta Cabrera Lafuente, Paula Lalaguna, y Ersilia González.

Referencia: Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A, Kylberg E, Frandsen AL, Haiek LN. Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Self-Appraisal Tool to assess standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group; 2015.

Referencia: Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Información de contacto

Para mayor información: www.ihan.es; neoihan@ihan.es

Si quiere comunicarse con nosotros: secretaria2@ihan.es;

Referencias

1. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. 2003 [Accessed 2015 25.02]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
2. World Health Organization. Breastfeeding. 2013 [Accessed 2015 25.02]. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
3. Karen E, Rajiv B. Optimal Feeding of Low-Birth-Weight Infants. Technical Review. 2006 [Accessed 2015 25.02]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241595094_eng.pdf.
4. Human milk banking association of North America. The Value of Human Milk. HMBANA Position Paper on Donor Milk Banking. [Accessed 2015 25.02]. Available from: <https://http://www.hmbana.org/sites/default/files/images/position-paper-donor-milk.pdf>.
5. Renfrew MJ, Craig D, Dyson L, McCormick F, Rice S, King SE, et al. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. Health technology assessment (Winchester, England), 2009. 13(40):1-146, iii-iv.
6. Rice SJ, Craig D, McCormick F, Renfrew MJ, Williams AF. Economic evaluation of enhanced staff contact for the promotion of breastfeeding for low birth weight infants. International journal of technology assessment in health care, 2010. 26(2):133-40.
7. World Health Organization, UNICEF. Protecting, promoting and supporting breast-feeding. The special role of maternity services. 1989 [Accessed 2015 25.02]. Geneva, Switzerland: World Health Organization/UNICEF. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241561300.pdf>.
8. UNICEF, World Health Organization. Baby-Friendly Hospital Initiative - 1. The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative 1992. New York, United States: UNICEF.
9. World Health Organization. Baby-friendly Hospital Initiative. 2015 [Accessed 2015 25.02]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>.
10. World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care. Section 1, Background and implementation. 2009 [Accessed 2015 25.02]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf.
11. Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A, et al. Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Core document with recommended standards and criteria. . 2015 [Accessed 2015 2015 10.05]. Available from: <http://www.ilca.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=4214>.
12. Nyqvist KH, Haggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. J Hum Lact, 2013. 29(3):300-9.
13. Nyqvist KH, Haggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Expansion of the ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations for three guiding principles. J Hum Lact, 2012. 28(3):289-96.
14. World Health Organization. International code of marketing of breast-milk substitutes. 1981 [Accessed 2015 25.02]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.
15. World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care. Section 4, Hospital Self-Appraisal and Monitoring. 2009

[Accessed 2015 25.02]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available from:

http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594998_s4.pdf

16.- Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. Licence: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).