



Guía de la fase 3D (Fase de Desarrollo)

Centros de Salud

**IHAN-España
2023**

Este documento describe los requisitos para conseguir el certificado de la Fase 3D y cómo solicitar que se lleve a cabo el proceso de evaluación. **La palabra debe/deberán implica requisito obligatorio.** La palabra recomendable no se exige, pero ayuda a la implantación de las buenas prácticas

Todos los documentos remitidos deben cumplir las [pautas generales de documentación 2019](#)

En esta guía se explica con detalle cómo conseguir estos objetivos, así como la información y documentación que debe presentarse a la IHAN para probar que el CS cumple con los requisitos para la acreditación de la Fase 3D. Para facilitar su lectura, la información se subdivide en temas. Cada prueba a presentar está desarrollada posteriormente de forma más extensa en párrafos numerados debajo. Estos números se corresponden con los del formulario de solicitud. La IHAN pone a su disposición un servicio de asesoría gratuita contactando con la dirección cs-ihan@ihan.es. También se pueden consultar las preguntas frecuentes de centros de salud. Es muy recomendable consultar antes de desarrollar la documentación para recibir orientación sobre cómo realizarla.

Cómo solicitar la evaluación de la Fase 3D

Paso 1.- Cumplimentar el formulario de solicitud: Una vez que el CS cumpla todos los requisitos de la Fase 3D, se cumplimentará el formulario de solicitud de evaluación de la fase 3D.

Dicho formulario deberá ir firmado y sellado por el Responsable del Departamento/Área de Salud y el Coordinador IHAN del CS.

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

Paso 3.- Envío de la siguiente documentación:

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

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

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 3D, 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 tesorería@ihan.es.

Se designará un equipo de evaluación que en primer lugar determinará la necesidad o no de completar el envío con nuevos materiales.

Estos le serán solicitados al coordinador de la Iniciativa en el CS.

Una vez evaluados los mismos:

- Si el CS no supera los requisitos para superar la Fase, la IHAN contactará con el coordinador y le comunicará los incumplimientos y las áreas de mejora detectadas acordando un plazo para el envío del material necesario.
- Si la IHAN considera superados los requisitos, el CS aparecerá públicamente en la web de la IHAN como CS en Fase 3D y la IHAN le hará entrega de un certificado en la Ceremonia Anual de Celebración.

1- Requisitos para la acreditación de la fase 3D en el Centro de Salud

En la Fase 3D, **el centro de salud pondrá en marcha la planificación realizada** en la Fase 2D y así podrá difundir la estrategia entre trabajadores y usuarios. Así para alcanzar la acreditación de Fase 3D, será necesario demostrar que:

- La *Política de alimentación infantil* se difunde adecuadamente en el centro de salud.
- Se ha realizado la formación del personal de salud.
- Se han elaborado materiales para la información y formación en LM para la embarazada.
- Se han coordinado actuaciones con la maternidad de referencia que aseguren la recepción de los RN no más tarde de 2-4 días tras el alta.
- Se han elaborado y consensado protocolos de asistencia a madres y lactantes (especificados más adelante).
- Se han diseñado materiales de apoyo apropiados sobre lactancia y alimentación infantil para los usuarios.
- El CS se ha comprometido a respetar el *Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna*.

2- POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

DIFUSION DE LA POLÍTICA A LOS PROFESIONALES

Una vez que todo el personal ha recibido la formación adecuada es más sencillo establecer grupos de trabajo que colaboren en las diferentes actividades de difusión de la *Política de alimentación infantil* en el centro de salud.

Los trabajadores **deberán** ser conocedores de la *Política de alimentación infantil* y se les **deberá** hacer entrega de una copia (digital o en papel). Las actividades de difusión a los trabajadores pueden ser individuales o en grupo.

Debe designarse una persona responsable de la difusión de la Política.

La difusión **debe** realizarse a los profesionales que comparten funciones:

- A responsables directos de la atención a la lactancia.
- A profesionales de medicina general (médicos y enfermeras).
- A personal auxiliar (auxiliares, celadores, administrativos, etc).

Los trabajadores de reciente incorporación **deben** tener información de la *Política de alimentación infantil* en la **primera semana de su incorporación**.

Además, el centro de salud tiene previsto el procedimiento para informar a los profesionales de los **cambios** que pudieran producirse en la Política de alimentación infantil.

Debe quedar registro de asistencia y de entrega de la *Política de alimentación infantil* que permita la evaluación posterior de esta actividad. El registro sobre la Difusión de la Política a los trabajadores **DEBE**:

- Demostrar que al menos el 80% de los profesionales del CS **han firmado la entrega de una copia de la Política.**
- Demostrar que al menos el 80% de los trabajadores del CS **han asistido a una o más actividades de difusión** de la Política de alimentación infantil, ya sea de forma presencial u online
- Demostrar que se ha ofrecido información sobre la Política de alimentación infantil y se ha entregado una copia al menos al 80% de las **nuevas incorporaciones** en la primera semana de incorporación.

Es recomendable

Que exista un mecanismo para informar a los profesionales de los cambios que pudieran producirse en la Política.

DIFUSION DE LA POLÍTICA A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD

En la fase anterior, el CS diseñó un plan de difusión y materiales para la misma a los usuarios. En esta fase no será necesario remitir de nuevo la *Política de alimentación infantil* salvo que ésta haya sufrido modificaciones o le fueran exigidas en la evaluación de la fase anterior.

La difusión a los usuarios podrá hacerse así mismo con sesiones informativas, en forma de carteles o con entrega de versiones reducidas y en lenguaje sencillo o mediante medios telemáticos (web). La información escrita **deberá**

- Estar expuesta de forma atractiva y claramente visible en todas las zonas comunes del centro.
- Tener especial relevancia en las zonas frecuentadas por madres gestantes, madres de lactantes y niños pequeños y sus familias. Se remitirán junto con el formulario de solicitud fotos y documentos, folletos y carteles que lo demuestren.
- Estar disponible en los idiomas más hablados en la comunidad.

- Contener una mención expresa al cumplimiento del **Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna**.
- Además, deberá estar claramente expuesto que cualquier usuario puede solicitar una copia íntegra de la *Política de alimentación infantil*.

3- Formación del personal

Para implantar las prácticas de la Iniciativa se necesita un nivel óptimo de formación en lactancia acorde con la categoría profesional, la responsabilidad y el puesto de trabajo de cada miembro del personal del centro. El centro de salud (CS) está preparado para la evaluación de la Fase 3D cuando:

- Al menos el 80% de la plantilla ha finalizado el programa de formación y conoce la *Política de alimentación infantil* en el centro de salud.

EJECUCIÓN DEL PLAN DE FORMACION

En esta Fase, tendrá lugar la formación prevista para los profesionales, tanto los más antiguos como los de más reciente incorporación incluyendo el personal de contratación eventual para licencias de larga duración (bajas, vacaciones, permisos sin sueldo...). Como queda explicado en el documento **“Formación de profesionales”**, la formación varía con el estamento profesional y las funciones propias en cada centro de salud.

Una vez realizadas las actividades previstas en el Plan de Formación, el centro de salud deberá poder demostrar la formación que sus profesionales han realizado y para ello, los responsables deben remitir una **Memoria de formación** que **debe** contener:

- El nombre del responsable de formación
 - *Información con fechas, contenido, horas prácticas con el contenido y modo de realizar las prácticas, profesorado, minicurrículum del profesorado, la información que se entregó a los alumnos para los cursos, programas y cualquier otra información que considere de interés.*

- *Un ejemplo escaneado de una de las hojas de asistencia a la formación del personal.*

Los requisitos para superar este punto son:

- Los planes de formación realizados han respetado el programa previsto y aprobado, en duración y contenido, ya evaluado en la Fase 2D.
- De la información remitida se puede asegurar que al menos el 80% del personal con responsabilidad directa en la atención materno-infantil y más de 6 meses de antigüedad ha recibido la formación adecuada a su categoría profesional.
- De la información remitida se puede asegurar que al menos el 80% del resto del personal con más de 6 meses de antigüedad ha recibido la formación adecuada a su categoría profesional.
- De la información remitida se puede asegurar que al menos el 80% de los trabajadores incorporados al CS en el último año han recibido la formación correspondiente en los primeros 6 meses tras su incorporación.
- El centro ha remitido documentación que demuestra que han evaluado la adquisición de conocimientos tras la formación (por ejemplo: tests pre y post formación)

4- Información y formación de las gestantes

Una vez realizada la formación de los profesionales, éstos podrán desarrollar y consensuar adecuadamente los materiales y protocolos para las actividades de información y formación de las mujeres gestantes, sobre lactancia materna.

MATERIALES PARA MADRES GESTANTES

Es recomendable elaborar o adaptar los materiales para entregar a las madres o que se expondrán en el centro de salud.

Es especialmente interesante disponer de material informativo para las madres y familias

sobre los temas contemplados como necesarios en el programa de seguimiento del embarazo. En la elección, adaptación o elaboración de los mismos es importante la colaboración de las matronas y los profesionales del área pediátrica. Algunos de estos materiales pueden ser también entregados una vez haya nacido el bebé.

Todo el material **debe** estar libre de publicidad y no ser patrocinado ni publicado por la industria de alimentación infantil

El CS **debe** disponer de un protocolo escrito consensuado con el área pediátrica sobre la información que se ofrecerá durante la educación maternal, con el objeto de evitar discordancias. Este protocolo **debe** describir cómo y cuándo se informa a las gestantes. Así mismo debe recoger los temas que se tratarán con las gestantes, al menos:

- La importancia de la lactancia materna para la madre y el hijo y los riesgos y costes que suponen para ambos la alimentación con sucedáneos.
- La importancia de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento
- La importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- La importancia del contacto piel con piel inmediato tras el parto.
- La importancia de la puesta precoz al pecho
- Cómo favorecer un buen agarre al pecho del bebé.
- La importancia de la cohabitación madre-hijo los primeros meses.
- La importancia de la alimentación a demanda.
- El por qué evitar el uso de tetinas o chupetes durante el establecimiento de lactancia.
- Los signos de un adecuado aporte lácteo y qué hacer si esto no ocurre.

Todas las madres deben recibir esta formación antes de la semana 32.

La información sobre lactancia artificial y la preparación de biberones nunca **deberá**

realizarse en grupo y esto **deberá** quedar reflejado en el protocolo de información-formación a la embarazada.

5- Apoyo al inicio de la lactancia materna

CONSENSO Y ELABORACION DE PROTOCOLOS DE ASISTENCIA

Los Pasos 4 y 5 contemplan las actividades directas de apoyo al dúo madre-lactante tanto durante el inicio de la lactancia como a lo largo de la misma una vez establecida. Los protocolos son mejores si están realizados por los profesionales que ya han recibido la formación adecuada. La elaboración en grupo y posterior consenso asegurará su aplicación efectiva y mejorará la asistencia a las madres. Además, evita disparidades de criterios o consejos.

Finalmente, como recomendación general, se señala la importancia de la implantación de pautas de control documental (paginado, nº de edición o versión o fecha de aprobación/entrada en vigor), a fin de garantizar su correcta difusión, facilitar su revisión y actualización, y prevenir el acceso y utilización de documentación obsoleta o incoherente.

GRUPOS DE ELABORACION Y RESPONSABLES

En la elaboración de protocolos o adaptación de los utilizados en otros centros o disponibles en la web de la IHAN (si se cuenta con el permiso de los autores, la IHAN no ve inconveniente alguno en la adaptación de trabajos bien hechos), es preferible trabajar en grupo y asegurar el consenso de los profesionales implicados.

Se **debe** nombrar un responsable de cada protocolo y remitirlos firmados y con fecha de aprobación y número de edición una vez consensuados por todos.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES DE APOYO AL INICIO DE LA LACTANCIA

En esta fase el CS **debe** remitir a la IHAN:

- El protocolo de coordinación con la maternidad para la continuidad de los cuidados.
- El protocolo de recepción de la madre y el recién nacido en el CS.
- El protocolo de evaluación de las tomas
- Protocolo de atención a la madre que no amamanta
- Material informativo para las madres sobre el paso 4 (apoyo al inicio de la lactancia) que incluya imágenes adecuadas y que no atenten contra el código.

5. 1. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN CON LA(S) MATERNIDAD(ES) PARA LA PRIMERA VISITA

Todas las madres deben recibir el apoyo individualizado que precisen para asegurar un correcto inicio y la instauración de una feliz lactancia. El primer contacto en el CS **debe** tener lugar en los primeros 2-4 días tras el alta de la maternidad. Para ello el CS **debe** tener activo un protocolo de coordinación con la maternidad de referencia, consensuado por las direcciones y servicios, para que este plazo esté garantizado.

En esta Fase se requiere:

- Protocolo consensuado de coordinación con la maternidad que incluye la descripción detallada del circuito y procedimientos que aseguran la continuidad de cuidados (informe de continuidad al alta de la maternidad, sistema de citación etc.).
- Este protocolo debe ser firmado por las autoridades competentes de atención primaria y la maternidad (jefaturas de servicio y coordinaciones o direcciones según sea procedente en cada lugar).
- Plan que especifique las actuaciones y modificaciones o adaptaciones previstas por el equipo para asegurar que madre y recién nacido sean atendidos en estos primeros 2-4 días (quién es el responsable de esta visita, cómo se incluye en las agendas...).

5.2.- PROTOCOLO DE ASISTENCIA EN LA PRIMERA VISITA EN EL CENTRO DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO.

Para asegurar un apoyo adecuado al inicio de la lactancia a la madre y al recién nacido, el CS debe tener un protocolo de asistencia en la primera visita que garantice un apoyo eficaz de la lactancia.

Este primer contacto con la madre y el recién nacido debe tener como objetivo asegurar el bienestar de madre y criatura mediante una evaluación adecuada de la lactancia y la valoración clínica del neonato para cerciorarse de su bienestar. Además, debe servir para ayudar al correcto establecimiento de la lactancia, facilitar la información necesaria, ayudar a resolver dudas y problemas y prevenir conductas inadecuadas como el uso de chupete o la administración de suplementos innecesarios.

Para asegurar la correcta evaluación de la lactancia será importante en esta Fase planificar dicha visita de manera que los profesionales que vayan a realizarla dispongan de un protocolo estandarizado que contemple la realización de:

- Una correcta anamnesis que incluya antecedentes maternos.
- Valoración de la madre.
- Valoración del recién nacido.
- Observación estandarizada de la toma (postura, agarre y transferencia adecuada de leche).
- Información corta y pertinente necesaria para el apoyo al inicio.

Para cumplir los requisitos de la IHAN, el protocolo **debe** incluir los siguientes aspectos:

1. Para valorar el **bienestar materno** el protocolo **debe** contener al menos:
 - ✓ La indicación de recoger la historia médica materna
 - ✓ Recoger el momento e historia de la primera puesta al pecho.

- ✓ Preguntar por el momento y signos de subida de la leche.
 - ✓ Obtener datos de la historia psicosocial de la madre.
 - ✓ La valoración de la situación mamaria para la detección precoz de problemas.
2. Para valorar un **adecuado funcionamiento de la lactancia**, el protocolo **debe** contemplar:
- ✓ La indicación de recoger información sobre el número y duración de las tomas.
 - ✓ Indicar que se ofrece a la madre la valoración de la toma, siempre en la primera visita y cuando haya algún problema, siendo recomendable utilizar una herramienta validada de observación de la toma.
 - ✓ Que se investiga si se usan tetinas, chupetes o pezoneras y por qué.
 - ✓ Que se pregunta a la madre por la utilización de suplementos.
3. Para valorar el **bienestar del recién nacido**, el protocolo **debe** incluir:
- ✓ La indicación de obtener la historia sobre el bienestar perinatal.
 - ✓ Que se realiza la exploración física pediátrica del recién nacido.
 - ✓ Que se recoge información sobre el número de micciones y deposiciones.

Por último, en el protocolo **debe** estar recogido que a las familias se les ofrece información sobre:

- La importancia del contacto piel con piel madre-lactante, independientemente del tipo de parto o alimentación.
- La importancia de la alimentación a demanda
- Cómo reconocer los signos de hambre.
- La importancia de la postura y el agarre adecuados al pecho.
- Cuáles con los signos de amamantamiento eficaces
- El manejo de las tomas nocturnas.
- Recomendaciones sobre el uso de chupetes y tetinas o pezoneras.

5.3.- PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LAS TOMAS

El CS **debe** remitir el protocolo de evaluación de las tomas. Este protocolo debe especificar las indicaciones de evaluación de la toma, al menos en la primera visita y siempre que haya dificultades con la lactancia.

Es recomendable que se utilice una herramienta validada para la evaluación de la toma.

Así mismo se debe recoger el profesional responsable de dichas evaluaciones.

También debe estar descrito el mecanismo para el registro de la evaluación de la toma y la lactancia.

5.4.-ASPECTOS QUE DEBEN QUEDAR REFLEJADOS EN EL CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS

- **Debe quedar explicado adecuadamente** los requisitos para una posición correcta al pecho del bebé.
- Deben quedar descritas técnicas para ayudar a la madre a mejorar la posición o el enganche, como el afianzamiento espontáneo, la posición de crianza biológica, la técnica del sandwich u otras.
- Cómo prevenir problemas derivados del enganche ineficaz hasta que este se consiga y evitar chupetes o tetinas.
- Cuando son necesarios los suplementos de acuerdo con los criterios de la OMS

5.5.-PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LA MADRE QUE NO AMAMANTA

El CS dispone de un protocolo de atención a la madre que no amamanta que **debe** contemplar:

- La necesidad de enseñar de modo individualizado la preparación de los biberones.
- La necesidad de explicar a las familias la importancia del contacto estrecho de todos los RN y lactantes

Es recomendable

- El modo de preparar los biberones siguiendo las recomendaciones de la OMS (la utilización de agua a temperatura mayor de 70°C al realizar la mezcla del agua con el polvo)
- Recoger quién y cómo se valorará la adecuada alimentación: número de tomas, cantidad, preparación adecuada de los biberones.

6- Apoyo al mantenimiento de la lactancia y la alimentación infantil

Ver documento Fundamentos de apoyo al mantenimiento de la lactancia

Para proporcionar un apoyo al mantenimiento de la lactancia el centro de salud debe consensuar protocolos que ayuden a unificar criterios y ofrecer un apoyo eficaz.

Se **debe** nombrar un responsable de cada protocolo y remitirlos firmados y con fecha de aprobación y número de edición una vez consensuados por todos.

PROTOSCOLOS DE ASISTENCIA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA Y LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

Para superar esta fase el CS **debe** remitir:

- Protocolo para el seguimiento de la lactancia en visitas sucesivas.
- Protocolo de información sobre extracción, conservación y administración de leche extraída.
- Protocolo de asistencia al niño que no gana peso y madre con leche insuficiente.
- Protocolo de ayuda a la madre con dolor al amamantar.
- Protocolo de apoyo al mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la introducción de alimentación complementaria adecuada, sana, segura y accesible a partir de entonces junto con el mantenimiento de la LM hasta los 2 años mínimo (que contemple la oferta de alimentos ricos en hierro y zinc con carnes como primera opción y que NO contemple la sustitución de tomas de pecho por leche de fórmula). El protocolo **debe** recoger que esta información se realizará **antes de los 4 meses**.

Además, es **recomendable** que el CS remita los siguientes protocolos:

- Protocolo de asistencia a la madre con Mastitis.
- Protocolo de apoyo a la madre que trabaja y amamanta

CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS:

Los protocolos anteriormente citados **deben** contener claramente los siguientes aspectos:

- Desaconsejar el uso de chupetes y tetinas al menos hasta que la lactancia esté instaurada.
- Describir los signos de amamantamiento eficaz, como el mínimo número de micciones, la valoración del número de deposiciones, el incremento de peso del bebé, la valoración del estado general del bebé y la ausencia de dolor en las mamas de la madre.
- Recomendaciones de UNICEF sobre el colecho seguro.
- Incluir la valoración de la toma como indispensable en la evaluación de problemas como la hipogalactia, el fallo de medro del bebé o el dolor al amamantar.
- Así mismo para el manejo de los problemas del pecho no indican el abandono de la lactancia y contemplan la recomendación de realizar extracción-estimulación del pecho y la administración de leche materna como primer suplemento a ofrecer al bebé en caso necesario.

Es **recomendable** que los protocolos recojan:

- La forma de ofrecer sucedáneos sin recurrir a tetinas o biberones cuando están indicados.
- Que se recomienda la consulta de páginas como www.e-lactancia.org en el abordaje de problemas en la madre que amamanta para no suspender lactancias injustificadamente.

MATERIAL DE DIFUSION PARA MADRES

Las nuevas madres necesitan entender cómo funciona la LM para que puedan tener la mayor posibilidad de amamantar a sus bebés exclusivamente durante los primeros seis meses, y mantenerla mientras ellas y sus hijos quieran. También necesitan saber cómo reconocer cuando la LM no va bien y cómo acceder a la ayuda necesaria.

La programación de las sucesivas visitas se realizará de forma individualizada con la frecuencia necesaria para prestar apoyo y seguimiento adecuados a las necesidades de cada caso.

El CS debe disponer de material de difusión (impreso o en formato digital) con información útil y sencilla para madres y familias sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

Debe remitir el material **que se entrega a la madre**, tanto si es en soporte papel (tipo folleto o documento), como si es en modalidad QR o enlace a materiales en formato digital. Los materiales pueden ser de elaboración propia o de otras fuentes de información editados por la IHAN, la propia comunidad autónoma, etc.

- Los contenidos mínimos del material de difusión **deben** ser los siguientes:
 - Cómo valorar si el bebé está bien enganchado al pecho y las diferentes posturas de la madre que faciliten el amamantamiento feliz.
 - La importancia del contacto piel con piel
 - Cómo saber si la lactancia materna está funcionando bien
 - La importancia del amamantamiento a demanda y cómo reconocer las señales de hambre del bebé.
 - La información sobre tomas nocturnas, colecho y sueño del bebé de acuerdo con las recomendaciones de UNICEF.
 - Por qué no usar tetinas ni chupetes.

- La técnica de extracción manual de leche, cómo conservar la leche y cómo administrarla.
- Cómo detectar y resolver los problemas más frecuentes de lactancia
- Cómo aumentar la producción de leche, cuándo son necesarios los suplementos.
- La importancia de la LM exclusiva durante los primeros 6 meses y complementada con otros alimentos, al menos hasta los 2 años.
- Pautas para la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.
- La lactancia fuera del hogar y cómo compatibilizar lactancia materna y trabajo
- Recursos en la comunidad de ayuda a la lactancia.

En el caso de las madres que no amamantan o precisan suplementos, es recomendable proporcionarles información sobre la preparación correcta de los biberones contemplando la preparación mezclando los polvos con agua a más de 70º como recomienda la OMS.

7- Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna

En ningún caso el CS promocionará, facilitará ni distribuirá a las madres que amamantan ningún otro alimento o bebida (ni muestras ni cupones ni material con publicidad de los mismos) para lactantes. Solo se aconsejarán suplementos o sucedáneos de leche materna en los casos en los que esté médicamente indicado. Y la razón deberá quedar reflejada en la historia clínica.

Toda la información que se entrega a las madres, **debe** estar libre de cualquier tipo de promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes y por tanto no debe llevar ningún tipo de logotipo o de información proveniente de la industria de la alimentación infantil

En esta Fase las autoridades del CS **deben** comprometerse con el cumplimiento del *Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna*.

La Comisión de lactancia realizará actividades de difusión del contenido y las exigencias del *Código* entre sus profesionales.

Para la evaluación de esta Fase, es necesario comprobar los puntos anteriores y para ello, el CS **deberá** remitir:

- Copia escaneada del documento emitido por la Dirección/Coordinación o Gerencia que **prohíbe la entrega de muestras, tetinas o chupetes o la publicidad directa al público de sucedáneos de leche materna**, en cumplimiento de los requisitos del *Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna*.
- Documentación/memoria de las actividades de difusión del *Código* realizadas.

CERTIFICADO DE FASE 3D

Tras recibir la solicitud de evaluación y los materiales de la Fase 3D la IHAN confirmará por email la recepción de los mismos.

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

- Si no supera los requisitos para pasar de Fase, la IHAN contactará con el centro de salud comunicando las áreas de mejora detectadas y acordando un plazo para el envío del material necesario.
- Si la IHAN considera superados los requisitos, se comunicará al centro de salud la superación de la Fase 3D; el CS aparecerá públicamente en la web de la IHAN como CS en Fase 3D y la IHAN le hará entrega de un certificado en la Ceremonia Anual de Celebración.

Una vez aprobada esta Fase, deberá entonces desarrollar todos los planes previstos y prepararse para la evaluación de la siguiente, porque dispone de un periodo máximo de 3 años para solicitar la evaluación de la Fase 4D. La IHAN se reserva el derecho de retirar la Acreditación de Fase 3D si el Centro de Salud tarda más de 3 años en pasar de fase de manera injustificada.

© UNICEF. IHAN España. 2023

Referencias a este documento como: **“Guía para la solicitud del certificado de Fase 3D- Centros de salud. Grupo de trabajo Centros de Salud IHAN. UNICEF/OMS. IHAN España. 2023”**

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.