

~~_____~~
- PD ABCQ-930
99466



The LINKAGES Project • 1255 23rd Street, NW, Suite 400,
Washington, DC 20037 • Phone (202) 884-8700 • Fax (202) 884-8977

TO See Distribution List
FROM Jean Baker, LINKAGES Project Director
DATE November 30, 1998
SUBJECT TRIP REPORT
RE Cooperative Agreement #HRN-A-00-97-00007-00

Enclosed please find the trip report described below

- Report title Trip Report
- Dates of trip October 18—28, 1998
- Traveler(s) Carmen Casanovas
- Country(ies) Nicaragua

We hope you find this document useful and welcome communication about it

Enclosure

DISTRIBUTION

Shelly Snyder USAID
Kristen Marsh, USAID
USAID/CDIE
Maria Alejandra Bosche, USAID
Maria Jesus Largaespada WSI
Janine Schooley, WSI

Ivette Sandino, UNICEF/BFHI
Audrey Naylor, WSI
Ligia Saavedra, Nat'l BF Coordinator
Rolando Figueroa, LINKAGES
Maryanne Stone-Jimenez LINKAGES
LINKAGES Trip Report File
LINKAGES Project Information Center

Funding for this activity was supported by the United States Agency for International Development (USAID) under Cooperative Agreement No HRN-A-00-97-0007-00 The contents of this document do not necessarily reflect the views or policies of USAID

A

PDABQ 930

Trip Report
NICARAGUA

October 18—28, 1998

Ma. del Carmen Casanovas
Senior Technical Advisor for Integrated Community Health Services
Wellstart International, San Diego

This publication was made possible through support provided by the G/PHN/HN Global U S Agency for International Development under the terms of Grant No HRN-A 00 97 00007 00 The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the U S Agency for International Development

B

For more information contact
The LINKAGES Project
Academy for Educational Development
1255 23rd Street, NW
Washington DC 20037
Tel (202) 884-8700
Fax (202) 884-8977
E-mail linkages@aed.org

November 1998

C

Table of Contents

| | |
|---|----|
| List of Acronyms | v |
| BACKGROUND | 1 |
| OBJECTIVES | 1 |
| OUTCOMES | 2 |
| LESSONS LEARNED | 9 |
| RECOMMENDATIONS & FOLLOW-UP | 9 |
| Mother/Baby Friendly Hospitals Monitoring & Reassessment Tools | 9 |
| Universities Initiative | 9 |
| Final Report of the Project to Support the Women/Child Friendly University Initiative | 9 |
| NEXT STEPS | 10 |
| ANNEX A List of Contacts | |
| ANNEX B Field-test of the Monitoring and Reassessment tools of the BFHI | |
| ANNEX C Guide for the Monitoring and Reassessment of Baby Friendly Hospitals (Spanish) | |
| ANNEX D Monitoring Tool (Spanish) | |
| ANNEX E Reassessment Tool (Spanish) | |
| ANNEX F Guidelines to use the Excel-Monitoring System Program (Spanish) | |
| ANNEX G Baby Friendly Hospital Monitoring System- Excel Program (Spanish) | |
| ANNEX H Proposed agenda for the Inter-universities workshop/Guidelines for presentation of the universities (Spanish) | |
| ANNEX I Minutes of the Mother/Baby Friendly Hospitals Workshop (Spanish) | |

d



List of Acronyms

| | |
|-----------|---|
| BFHI | Baby Friendly Hospital Initiative |
| CIES | Center of Research and Studies on Health |
| FPPO | Fixed Price Purchase Order |
| MINSA/MOH | Ministry of Health |
| PAHO | Pan-American Health Organization |
| POLISAL | Poly-technical Health Institute |
| SOW | Scope of Work |
| UCA | Central American University |
| UNAN | National Autonomous University of Nicaragua |
| UPOLI | Poli-Technical University |
| WCFUI | Women and Children Friendly <u>U</u> niversity Initiative |
| WHO | World Health Organization |
| WSI | Wellstart International |



BACKGROUND

WHO and Wellstart International have developed monitoring and reassessment tools for the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) to provide countries with simple and easy to use tools that help to ensure sustainability of the Initiative in all designated baby friendly hospitals

The development process has been coordinated with UNICEF/New York and includes field-testing of the tools. Countries where the tools have been tested are Poland and Egypt. It was proposed to test the tools in at least one Latin American country, possibly Nicaragua or Bolivia. LINKAGES agreed to support the Spanish language field-test provided that local costs could be covered at national level and the follow-up process was ensured.

MINSA (Ministry of Health-Nicaragua) and UNICEF/Nicaragua were contacted and they invited Dr Casanovas to do the field-test in Nicaragua, with the commitment of UNICEF/Nicaragua funds and of continuing the process that was initiated with the field-test.

LINKAGES/Wellstart International are also supporting activities in six Nicaraguan universities, aimed at changing the curriculum of health-related schools and the implementation of the Women/Child Friendly University Initiative (WCFUI). This activity is scheduled to conclude by February, 1999. Dr Casanovas is supervising the work of Dr Maria Jesus Largaespada, Wellstart/LINKAGES Country Coordinator who, along with Dr Casanovas, took advantage of this opportunity to work on project wrap-up issues such as the final report of the project as well as the organization of the Second Inter-universities Workshop scheduled for January, 1999.

OBJECTIVES

- 1 Field-test the Spanish version of the BFHI monitoring/reassessment tools developed by World Health Organization and Wellstart International
- 2 Work with Nicaraguan representatives of the MOH, UNICEF and hospitals to adapt the monitoring/reassessment tools to Nicaragua
- 3 Train Nicaraguan BFHI assessors as well as hospital staff from Mother/Baby Friendly Hospitals in the use of the monitoring/reassessment tools and the application of the problem-solving process at hospital level
- 4 Facilitate the planning process for future activities in Nicaragua to expand the monitoring/reassessment process in the country
- 5 Review with Dr Maria Jesus Largaespada, Country Coordinator of Wellstart/LINKAGES, the Woman/Child Friendly University Initiative assessment tools
- 6 Write with Dr Maria Jesus Largaespada the outline of the final report about the activities with the universities in Nicaragua



- 7 Plan with Dr Maria Jesus Largaespada and Dr Ivette Sandino (UNICEF/BFHI officer) the Second Inter-universities Workshop, considering the needs and suggestions of the different universities

OUTCOMES

1 To field-test the BFHI monitoring and reassessment tools

With the participation of the National Breastfeeding Coordinator, the UNICEF Health/Nutrition Officer and BFHI national assessors, and the LINKAGES/Nicaragua Country Coordinator, the tools were field-tested in two hospitals Hospital “Oscar Danilo Rosales A ” in Leon city and Hospital “Fernando Velez Paez” in Managua (see Annex B) The field-test in each hospital was conducted by a team of one/two facilitators and four/six participants

The methodology of work included

- Reproduction of tools to be used *Infant Feeding Record* - 1 copy per hospital, *Summary of Staff Training Record* - 1 copy per hospital, *Review and Observation Form* - 1 copy per hospital, *Interview with Mother* - 10 copies per hospital, *Interview with Staff Member* - 10 copies per hospital, *Interview with Pregnant Woman* - 10 copies per hospital, *Interview with Mother of Baby in Special Care Unit* - 5 copies per hospital, *Summary of Data Collected and Report of Results* - 1 copy per hospital
- Presentation to hospital authorities and staff
- Sampling and selection of people to be interviewed Determination of roles and responsibilities
- Filling-in of forms, conduction of interviews
- Meeting of the group to fill in the *Summary of Data Collected* form, work on the *Report of Results* (including Conclusions and Suggestions per Step/Item), analyze the results of the use of the *Infant Feeding Record Form*, analyze the use of the tools
- Presentation of a summary of the activity by one representative of each group to all the participants in the workshop
- Joint analysis of results General conclusions and recommendations for the National BFHI Program

The results of the field-test can be summarized as follows

- The *Infant Feeding Record* contains useful data and will be used as originally designed The recorder will be selected in each hospital considering roles and responsibilities of the staff There will be a meeting in a couple of months to see results of the use of this record and assess the need of further adaptation



- The *Summary of Infant Feeding Records, Staff Training Record* and *Summary of Staff Training Records* will be used in all ten designated hospitals
- Observations by the reassessment team of early initiation/attachment will be done within the month of the actual reassessment
- The samples proposed are acceptable for monitoring as well as reassessment, except for the number of mothers interviewed during reassessment. For reassessment purposes, fifteen mothers should be interviewed: ten with vaginal deliveries and five with C-section. The numbers are acceptable considering the characteristics of the current Baby Friendly Hospitals as well as the hospitals that should be designated in the future.
- The information about milk expression should be provided verbally as most women are illiterate or have problems understanding written material and the staff makes less of an effort to explain milk expression to the mother as they rely more on the material provided. The question about written material and milk expression in the *Interview with Mother* was deleted.
- The use of the *Summary of Data Collected* and *Report on Results* is easy and does not take a long time. The final presentation facilitates the work of the monitoring/reassessment team and provides a useful tool for discussion with hospital staff.

2 To adapt the BFHI monitoring and reassessment tools to Nicaragua

The adaptation process included meetings with the National Breastfeeding Coordinator and the UNICEF/Health and Nutrition Officer, meeting with the national BFHI assessors, as well as field-testing of the tools.

The final products are

- *The Guide for the Monitoring and Reassessment of Baby Friendly Hospitals* - Spanish version (see Annex C). The adaptation was mainly done in terms of language, to have a standardized version for Latin America.
- The adapted *Monitoring Tool* (see Annex D)
- The adapted *Reassessment Tool* (see Annex E)
- A Spanish version of a guideline to use the computerized version of *Collection of Data and Reporting Forms for the Monitoring Tool* (see Annex F)
- A Spanish version of the computerized program in Excel (see Annex G)

A diskette with each of these products was provided to each hospital. All participants will start the monitoring process as soon as they are back to their working places. The National Breastfeeding Coordinator will call a meeting in about three months to assess the status of implementation of the monitoring.



3 To train BFHI assessors as trainers/reassessors

All participants in the workshop are assessors of the BFHI. Two of them (Dr Ivette Sandino and Ms Ninoska Cruz) are international assessors and all others national assessors. Most of the participants work at hospital level and are in charge of the breastfeeding promotion within the hospital where they work. Some of the participants have a broader responsibility - local (SILAIS) or national.

All participants had the opportunity to try all tools included in the monitoring process as well as the reassessment visit. All of them could also use the Excel Package developed for the Monitoring System.

All participants are now fully capable of utilizing the tools and monitoring or reassessing hospitals.

4 To facilitate the planning process for future activities in Nicaragua to expand the monitoring/reassessment process in the country

It was agreed with Ms Ligia Saavedra (National Breastfeeding Coordinator) and the participants in the workshop to start activities while Ms Saavedra plans future steps in agreement with authorities of MINSA.

The participants in the workshop are going to implement the monitoring process in all ten Baby Friendly Hospitals. They will be testing the *Infant Feeding Record* in the hospitals where they work, providing feedback during the meeting planned for the beginning of next year. It was agreed that each hospital should be monitored twice a year with one of the monitoring events conducted a short time before the reassessment.

The National Breastfeeding Coordinator will work on an agenda of reassessment for all Baby Friendly Hospitals with the reassessments starting next year.

5 To review the Women/Child Friendly University Initiative (WCFUI) assessment tools

The document has been provided as a draft version and will be reviewed in San Diego. Feedback will be provided to the Universities Network.

6 To work on the final report of the universities activity

A format for the report was discussed. Dr Largaespada should start collecting information as soon as possible. Drs Largaespada and Casanovas will start writing portions of the report. The initial draft should be in Spanish to facilitate review of different aspects with the universities.

The SOWs/FPPOs of all Universities were reviewed to assess the stage of implementation, identify needs and work on a time-table for Dr Largaespada. Activities and outcomes to date for each university include:



UNAN-Managua

- Its purpose is related to curriculum adaptation in the Medical School, creation of a “breastfeeding room”, creation of a clinical training site
- They’ve had more than 150 meetings to work on curriculum They have already adapted the curricula of Preventive Medicine and Morphologic Sciences
- They’ve trained 35 administrative staff in a 10 hour-course They’ve trained all faculty (need to know the number of hours) 569 students have received a 4 hour-course (without data for the 2nd Year) All their training included pre/post-test
- Two operational researches/studies about breastfeeding have been conducted
- Due to internal problems with the physical areas, they don’t have yet the “breastfeeding room”, though the requested equipment has been provided already by WSI The clinical teaching site will be located in this room
- A small group of faculty members is planning to go to Honduras by the beginning of November to exchange experiences with the U of Tegucigalpa
- The money that is left will be allocated to educational material (Lawrence in Spanish, models, “Guia Pedagógica para el Personal de Salud,” etc - complete list to be sent by Dr Largaespada), camera (for teaching slides)

UNAN - Leon

- Its purpose is to guarantee curriculum changes in the Schools of Medicine Public Health, Dentistry, Chemistry, Health Multi-Technical Institute Community Practice
- They’ve trained faculty, students and administrative staff, exact numbers are not known
- They’ve had 4-5 workshops for curriculum review They already have adapted course plans (Dr Largaespada will request them from Dr Aleman)
- They had equipment for two Milk Banks, but they are not open (the Hospital has had problems of space for different units) Their Resource Center is organized
- They still need some educational material, including a transparency or slide projector

UCA

- Their purpose was to sensitize students and faculty about the importance of breastfeeding, and start the process of curriculum review in the Schools of Psychology, Sociology, Social Communication Social Work and Ecology



- They held a seminar of 3 hours for 140 people (students and faculty of Social Communication) They had another seminar of 4-5 hours for about 150 people 400 students of the ‘Propedeutico’ (a mandatory course for all students that will go into the University - all schools included) were also trained
- They had sensitization meetings with faculty and 25-30 administrative staff of each school The priorities have been the Schools of Law and Administration As a product they have a document with a written commitment They can evaluate their work-plan
- The stage of curriculum review will be discussed between Dr Largaespada and the university coordinator
- They launched an Educational Campaign including the publication of posters, handouts, distribution of mugs and T-shirts
- Their “Breastfeeding Room” has been created and is available They have a physician available there with an average of one patient per day So far, they have not had women doing milk-expression or storage
- They are requesting a computer and could have enough money remaining to purchase it

POLISAL

- Their purpose was to sensitize and train their staff, guarantee the curriculum adaptation (validating the changes through clinical management), and start a communication process
- They have trained 60-75 faculty members in a course of 40 theoretical and 10 clinical hours They also trained administrative staff and students (numbers to be obtained by Dr Largaespada)
- They already have an adapted curriculum in the Mother-Child department They have course plans with content on breastfeeding Their meetings on curriculum evaluation are not well documented
- Communication they have conducted fairs, produced ‘mantas’, participated in a radio-program
- They had 2 or 3 evaluations and the results should be given to Dr Largaespada
- They have a Milk Bank that is attended by university staff and women of the neighborhood
- They are scheduled to receive additional educational material according to a list to be provided by Dr Largaespada



UPOLI

- They've spent all the money for equipment and still have to complete their activities
- Their purpose was to strengthen the curriculum content of the Schools of Nursing and include breastfeeding as one of the research subjects
- They already have the adapted curriculum (we need the report to know all modifications)
- They trained all 22 faculty members in a 16 hours course
- They've had 2 fairs in the Breastfeeding Week Need to know what is the stage of their Milk Bank They had sensitization meetings with key people (around 111) They published a handout
- They have a base-line at faculty, student and community levels The evaluation of 100% of the faculty shows that 75% of them have been promoting breastfeeding 226 students (100%) were surveyed The results of the evaluation at community level included 37 women, report still to be discussed
- The project still has to pay for the Milk Bank, curriculum design, club of community women, mothers' survey The community course has been paid for and we don't know its stage

CIES

- This university received only about \$US 1,018 in material/videos, etc They had different problems including the strike a reduction in number of students, etc
- They have changed their curriculum, and we need to know the stage they are in
- Dr Largaespada will meet with them to see if they still can be supported to participate in the Inter-universities workshop, document their experience, etc

7 To plan the Second Inter-Universities workshop

Meetings were held with Dr Maria Jesus Largaespada (Country Coordinator) and Dr Margarita Perez (Coordinator of the Universities Network) Agreements about the workshop include the following

- Dates January 20-23, 1999 in Managua Nicaragua (specific site to be defined)
- Participants
 - ▶ Representatives of the Universities person(s) in charge of the implementation of the Project, person(s) responsible of the implementation and follow-up of the Women and Children Friendly University, key person(s) at managerial level
 - ▶ Representatives of National Organizations MINSA, other Ministries member(s) of the House of Representatives, etc



- ▶ Representatives of International Organizations USAID, UNICEF PAHO, international NGOs, international projects
- ▶ Representatives of related organizations LINKAGES/Washington, Wellstart/San Diego

- **Activities**
 - ▶ Presentation of results of each University's Project
 - ▶ Presentation of special/outstanding activities/researches conducted by each University regarding breast-feeding promotion
 - ▶ Presentations on the WCFUI general presentation, presentations by the Universities
 - ▶ Future activities, challenges, perspectives

- **Documentation**
 - ▶ Each University should work to summarize and document its activities
 - ▶ Wellstart will provide secretarial support to work on the documentation of activities and presentations (word processing and design of presentations)
 - ▶ As a summary of all activities/presentations, a "Workshop Proceedings" will be produced
 - ▶ Publication of the document of the Initiative (steps, guidelines, etc)
 - ▶ An exhibit of all documents published by the Universities and related to their breastfeeding promotion activities should be available during the workshop

- **Universities Initiative**
 - ▶ They will try to have a couple of schools designated as Women/Child Friendly by the date of the workshop
 - ▶ The designated schools should receive their official designation during the workshop
 - ▶ The assessors/evaluators should receive during the workshop a document that certifies their condition as Assessors/Evaluators of the Women/Child Friendly University Initiative

- **Future Steps**
 - ▶ Meeting between Drs MJ Largaespada, I Sandino and M Perez to review agenda of the workshop, guidelines for presentations, etc (see Annex 8)
 - ▶ Meeting with university representatives to discuss the agenda guidelines for presentations, etc
 - ▶ Work on a *Plan of Action*, including time-line, roles and responsibilities
 - ▶ Review the budget for the activity and project wrap-up

8 Other activities

On October 21, 1998 the representatives of the ten Mother/Baby Friendly Hospitals, the Mother/Baby Friendly SILAIS (Boaco) and the Mother/Baby Friendly Municipality/Health Center had a meeting (see



Annex I) where each institution presented information about its status regarding the Initiative, achievements and difficulties

One of the hospitals and the Municipality/Health Center will receive their official designation by the end of October

LESSONS LEARNED

- 1 The tools have been proven useful for Nicaragua. The Monitoring/Reassessment Guide will be used to implement a system of work that will include the current baby friendly hospitals as well as future ones
- 2 The workshop methodology with a small group of people was key to having final products and starting the implementation of the tools at national level

RECOMMENDATIONS & FOLLOW-UP

Mother/Baby Friendly Hospitals Monitoring & Reassessment Tools

The group of participants are eager to start applying the Monitoring Tool and are available to participate in the use of the Reassessment Tool. The National Breastfeeding Coordinator will need to develop a feasible agenda of activities for her coordination function and for all the monitors/reassessors

The meeting planned for next year should allow further review/adaptation of the tools considering results of the implementation at national level

Universities Initiative

All universities should be approached as soon as possible to start organizing the Second Inter-Universities Workshop

Drs. Perez, Sandino and Largaespada need to develop a Plan of Action for the Workshop, including timeline, roles and responsibilities

Dr. Largaespada and Dr. Casanovas should work on the budget of the workshop, considering available resources. Afterwards, Dr. Largaespada will coordinate with Drs. Sandino and Perez the distribution of responsibilities to fund all activities

Final Report of the Project to Support the Women/Child Friendly University Initiative

The outline should be discussed in San Diego. Dr. Largaespada will start collecting and summarizing information available in Nicaragua. Dr. Casanovas will help in the development of the report

Dr. Largaespada should work closely with each university to insure their full contribution to the report/proceedings of the Second Inter-university Workshop



The final English version will be done once the Spanish version includes all suggestions of the universities and local authorities

NEXT STEPS

Specific tasks have been discussed and are summarized below

| Activity | Timing | Person(s) responsible |
|--|---------------|-------------------------------|
| Actualization in terms of budget/expenses, including cost sharing | | |
| - meeting with UNAN-Managua | 10/30 | MJLF (product by 11/06) |
| - meeting with POLISAL | 10/29 | MJLF (product by 11/06) |
| - meeting with UPOLI | 11/03 | MJLF (product by 11/06) |
| - meeting with UNAN-Leon | 11/04 | MJLF (product by 11/06) |
| - meeting with CIES | 11/06 | MJLF (product by 11/06) |
| Review of costs/expenses, etc | | |
| - initial meeting | 10/29 | MJLF, RR |
| - data analysis, processing | 1st week Nov | RR |
| - evaluation meeting | 11/06 | MJLF, RR |
| Define agenda of final payments | 11/06 | MJLF, RR |
| Provision of educational material to the Universities | | |
| - provision of final list of material per university | 10/30 | MJLF |
| - request of prices | Nov | WSI/SD |
| - acquisition of material | Nov | WSI/SD |
| - provision of material to each university | Nov/Dec | MJLF (with assistance of MAB) |



ANNEXES



ANNEX A

List of Contacts

List of Contacts

Ms Ligia Saavedra
National Breastfeeding Coordinator
Ministry of Health
Phone (505) 289-4700

Dr Ivette Sandino
Nutrition and Health Officer
UNICEF/Nicaragua
Phone (505) 268-0687, 268-0688
e-mail isandino@unicef.org

Dr Margarita Perez
Coordinator of the Universities Network
Coordinator of the Breastfeeding Committee
UNAN-Managua
Phone (505) 277-1850

Dr Maria Alejandra Bosche
Project Management Specialist
USAID/Nicaragua
Phone (505) 267-0502, 267-0503, 267-0504
e-mail mbosche@usaid.gov

Dr Maria Jesus Largaespada Fredersdorff
LINKAGES/National Coordinator
Wellstart International
The LINKAGES Project
Phone/Fax (505) 277-1051
e-mail machu@ibw.com.ni
P O Box 253



ANNEX B
Field-test of the Monitoring and Reassessment tools
of the BFHI

**Field-test of the Monitoring/Reassessment Tools
Managua & Leon, Nicaragua**

*Aplicación y adaptación de los
Instrumentos de Vigilancia y Revaluación
Nicaragua, 21-23 de Octubre de 1997*

Participantes en el Trabajo

| | |
|-----------------------------------|--|
| Lic Ligia Soledad Saavedra Cuadra | Coordinadora Nacional del Programa de Apoyo a la Lactancia MINSa- Nicaragua |
| Dra Ivette Sandino Lacayo | Oficial de Salud y Nutricion UNICEF/Nicaragua |
| Dra Maria Jesus Largaespada F | Representante Nacional LINKAGES/WSI - Nicaragua |
| Lic Ma Veronica Moreno Paz | Enfermera, Nueva Segovia Hospital Dr Alfonso Moncada G |
| Dra Blanca Rosa Ulmos Mora | Ortopeda - Pediatra, Managua Hosp Fernando Velez Paiz |
| Lic Xochitl Pavon Gutierrez | Nutricionista, Managua |
| Lic Sonia Perez Martinez | Nutricionista, Managua |
| Lic Olga Isabel Mena Hernandez | Nutricionista, Managua Hospital Bertha Calderon |
| Lic Aura Mirtha Rodriguez Ney | Trabajadora Social, Managua Hosp Fernando Velez Paiz |
| Lic Ninoska Cruz Rivera | Nutricionista, Managua SILAIS Managua |
| Dr Francisco Jose Rodriguez Lara | Pediatra, Masaya |
| Lic Bertha Bermudez Berrios | Enfermera, Masaya |

Dr Wilfredo Aguilar Espinoza

Medico Integral, Rivas
Hospital Gaspar Garcia Laviana

Dra Bertha Isabel Fonseca

Neonatologa, Boaco
Hospital Jose Nieborowsky

Dr Carlos Saenz Torres

Medico General, Boaco
Asesor Tecnico SILAIS Boaco
PDSS (MINS/MSH/USAID)

Metodología de Trabajo

Miercoles 21 de Octubre

- Presentaciones
- Lectura y analisis del Instrumento de Vigilancia
- Dramatizacion - aplicacion del Plan de Accion
- Lectura y analisis del Instrumento de Revaluacion, con énfasis en instrumentos nuevos respecto a la Vigilancia
- Lectura y analisis de la Guia para la Vigilancia y Revaluacion de los Hospitales Amigos
- Adaptacion de los diversos formularios a la situacion en Nicaragua
- Distribucion de trabajo para el dia siguiente

Jueves 22 de Octubre

Prueba de campo en hospitales de Leon y Managua

- Presentacion ante autoridades/personal
- Seleccion de personas a ser entrevistadas (madres, personal, mujeres embarazadas, madres de bebes en cuidado especial)
- Distribucion de labores
- Aplicacion de los diversos instrumentos y formularios
- Reunion de analisis
- Llenado de los formularios de vaciado de datos coleccionados e informe de resultados

Viernes 23 de Octubre

- Elaboracion de presentaciones
- Presentacion de resumen de hallazgos en cada hospital
- Conclusiones y recomendaciones , para cada hospital y a nivel general
- Uso del Sistema de Vigilancia en Excel, ejercicio de cada participante en vaciamiento de datos y lectura de resultados
- Cierre de la actividad

Presentación de Trabajo en el Hospital “Oscar Danilo Rosales A.” - León

Presenta Lic Ninoska Cruz

Grupo de Trabajo Lic Ligia Saavedra, Lic Ninoska Cruz, Lic Olga Mena, Lic Xochitl Pavon,

Metodologia

- 1 Presentacion con el Director y Comite del Hospital, resaltando la importancia del proceso
- 2 Asignacion de trabajo, distribuyendo formularios
- 3 Seleccin de personal a entrevistas Seleccin de madres a ser entrevistadas
- 4 Trabajo
- 5— Analisis de datos Preparacion de Resultados

Resultados

Paso 1 100% del paso y de sus componentes
Comentarios y Sugerencias evitar distribucion de fichas/material que es dado por las comercializadoras (sin hacer propaganda directa de sustitutos)

Paso 2 100% curso 18h, 83% refieren haber recibido curso de 18h, 67% conocimientos adecuados sobre LM Paso en General 83 %
Comentarios y Sugerencias registrar la capacitacion, hacer cursos de refrescamiento, cambiar metodologia

IS Seguimos preguntando sobre 18 horas (necesidad de preguntar sobre ello al personal nuevo, pero, sobre refrescamiento al personal antiguo)

MJL Existe el punto en registro

IS Agregar una pregunta sobre cursos de refrescamiento (agregar V 5 sobre el curso de 18 horas)
ACEPTADO - Se agrega 2d del Instrumento de Vigilancia

Paso 3 12 5% de temas cubiertos en educacion prenatal, 100% de embarazadas saben beneficios LM 100% de embarazadas saben manejo de lactancia
Comentarios y Sugerencias anotar los temas clave incluidos en la educacion prenatal La enfermera de educacion ha solicitado se le de la lista de temas que deben incluirse en educacion prenatal

Paso 4 80% bebes amamantados en la 1a hora en parto vaginal y 50% en Cesarea 64 % para el Paso
Comentarios y Sugerencias necesidad de informar a las madres sobre las razones de apego tardio, el hospital debe vigilar apego inmediato

NC Deberia vigilarse el apego precoz (observacion)

IS Se hace ello como parte de la revaluacion y en cualquier momento Se sugiere mantener este aspecto

Recomendacion Observar apego en cualquier momento dentro de un periodo (pre-fijado) y hacer la revaluacion despues, en un periodo de un dia

Paso 5 73% de madres con ayuda de lactancia, 91% de madres con ayuda en posicion y apego, 91% con posicion/apego buenos, 100% de personal con posicion/apego buenos 82% de madres enseñadas sobre extraccion, 75% de personal describe extraccion adecuadamente Madres de bebes en cuidado especial 75% saben como iniciar lactancia, 100% reciben informacion sobre extraccion, 100% reciben información sobre frecuencia de lactancia/extraccion Paso 87%
Comentarios y Sugerencias Indicar a las madres sobre como iniciar produccion lactea Dar apoyo a las madres Mejorar el aspecto de extraccion manual

Paso 6 91% con LME
Comentarios y Sugerencias explicar a las madres que reciben sus niños (si algo) cuando estan separados de ellas

Paso 7 82% inicio temprano, 91% no separados por mas de una hora
Comentarios y Sugerencias

IS Necesidad de tomar en cuenta la verificacion de que alguna conducta este justificada, expediente de madre/niño y otras fuentes

Recomendacion descartar a la primera madre En revaluacion no debe incluirse a madres o bebes en situaciones especiales

Paso 8 95%

Paso 9 100%
Comentarios y Sugerencias FELICITACIONES

Paso 10 40% en total
Comentarios y Sugerencias Elaborar guia de referencia Coordinar con APS

Tema 11 100%
C&S seguir buscando cumplimiento entre empleados del hospital

Comentarios

- ▶ Se ha visto la necesidad de relacionar lo que la madre dice y lo que el personal dice/hace

Pasos Futuros

- 1 Reunir al Comite de Lactancia, incluir al Director del Hospital
- 2 Realizar la observacion de algunos aspectos
- 3 Confeccionar Plan de Accion (con el personal directivo y otros)
- 4 Acompañar al Hospital en la ejecucion de su Plan de Accion
- 5 Fortalecer conocimientos

Presentación de Trabajo en el Hospital “Fernando Velez Paez” - Managua

Presenta Dra Blanco Ulmos

Grupo de Trabajo Dr Carlos Saenz, Dra Blanca Ulmos, Dra Bertha Fonseca, Dr Wilfredo Aguilar, Dra Maria Jesus Largaespada

El area de Maternidad estuvo cerrada 7 meses (Gineco-obstetricia debia ser reemplazada por otro servicio)

- | | |
|--------|--|
| Paso 1 | 100% |
| Paso 2 | 87 3% de personal con 18h capacitacion, 90% personal dijo que recibio 18h capacitacion 100% personal con conocimiento adecuado 97% en General |
| Paso 3 | 100% Deben ser embarazadas con consultas a nivel del hospital (los datos son de anterior embarazo) 6 mujeres embarazadas de la muestra tenian mas de 32 semanas de gestacion, en segundo control de embarazo (post-control) |
| Paso 4 | 100% amamantados en primera hora de parto vaginal, 0% amamantados en primera hora de recuperacion de Cesarea (rutina de separacion de madres y bebes cuando existe Cesarea) Porcentaje General 78% |

Recomendacion Muestra de madres debe ser minimo de 15 10 con parto vaginal y 5 con parto por Cesarea, debe haber por lo menos 80% de inicio temprano en ambos casos Sacar promedio para el Paso

- | | |
|--------|---|
| Paso 5 | 40% madres reciben ayuda en lactancia 40% madres con ayuda en posicion y apego, 80% de madres muestran posicion/apego, 90% personal con posicion y apego correctos 30% madres y personal informadas/describen extraccion manual Madres con bebes en cuidado especial 80% madres saben como iniciar 80% recibieron informacion sobre extraccion 60% informadas sobre frecuencia de extraccion Porcentaje general 59% |
|--------|---|

El hospital tiene problemas diversos que incluyen rotacion del personal, falta de estabilidad del personal y el servicio (no existe seguridad de que siga existiendo gineco-obstetricia), etc

Paso 6 100% de LME

Paso 7 70% en habitacion compartida (excepto las dos Cesareas)

Paso 8 70% de madres sin restricciones en lactancia, 50% de madres aconsejadas sobre lactancia a libre demanda Porcentaje general 60%

Paso 9 100% FELICIDADES'''

Paso 10 40% madres informadas sobre donde conseguir ayuda, 60% de madres señalan al menos una manera util de conseguir apoyo No se tomo en cuenta material escrito Porcentaje general 50% Corrigiendo 25%

Tema 11 100% en general FELICIDADES ''''

Pasos Futuros

- 1 Sensibilizar al hospital y sus autoridades sobre la Iniciativa
- 2 Buscar el funcionamiento del Comite de Lactancia, que la coordinacion no este relacionada a un cargo, sino mas bien a la persona
- 3 Reunion con el equipo de direccion del hospital y el comite de lactancia
- 4 Informar sobre la actividad y sus resultados (ejercicio de campo que mostro algunas debilidades)
- 5 Realizar un plan de accion (lineas generales de accion) - curso de refrescamiento, capacitacion, politica en casos de Cesarea, etc

Presentacion de resultados de la Evaluacion de Hoja de Registro de Alimentacion Infantil

Ninoska Cruz
Carlos Saenz

Prueba en los Hospitales

Se utilizaron datos de niños en alta y otros niños que todavia no estaban en alta

- ▶ momento de primera lactancia - se registra en los casos de neonatologia, no se conseguia la informacion escrita en el hospital de Managua
- ▶ necesidad de saber como se da LM (en caso de separacion madre-niño), hacer que la casilla sirva para todo (LM, sucedaneos etc) colocar otras opciones (vaso jeringa,

- cucharilla, sonda)
- ▶ volver a poner la columna de problemas (porque existen razones que se relacionan con separacion por ej enfermedad del niño)
- ▶ columna “con que se alimenta”
 - seno
 - biberon
 - otros
- ▶ accion llevada a cabo (para corregir el problema)

Quien llena alguien del servicio

Cuando llena dentro del primer dia (para inicio de amamantamiento puede ser la auxiliar de enfermeria) y al alta (toda la informacion necesaria) [consiguiendo los datos en los expedientes o utilizando el cuaderno de registro]

Pasos Futuros

Empezar a usar el formulario (obligado al alta)

Reunirse en un tiempo coordinado entre todos para hablar de experiencias y elaborar recomendaciones

Instructivo del Registro de Alimentación Infantil

Elaborado por el Dr. Carlos Saenz
Adaptado al instrumento finalmente aprobado

El llenado correcto y análisis de resultados de la hoja de registro de alimentación infantil es de alta relevancia porque permite monitorear de una manera fácil y sencilla la alimentación del infante, facilitando con esto la promoción de la prevalencia en lactancia materna exclusiva. Este instructivo deberá ser llevado en los servicios hospitalarios donde ingresan niños y madres lactantes, y por personal previamente asignado y capacitado por miembros de la comisión que impulsa la iniciativa.

Nombre del Hospital Anote el nombre del hospital que se está monitoreando

Responsable(s) del registro Anote el nombre de la(s) persona(s) asignada(s) al llenado del instrumento

registro del bebe Anote el número del expediente asignado por la unidad

Fecha de parto Anote el día, mes y año de nacimiento del bebe

Tipo de parto Anote una V si el parto es por vía vaginal, y una C si el nacimiento se desarrolló por una Cesarea

Momento primera lactancia Anote * un uno (1) si la madre alimentó por primera vez al bebe durante la primera hora del nacimiento, * un dos (2) si la primera lactancia recibida por el bebe fue después de la primera hora del nacimiento, * un tres (3) si el bebe aun no ha recibido su primera lactancia

Suplementos Se subdivide en tres columnas, y a continuación se describen **Dados**. Anota una N si no se alimenta al bebe con cualquier líquido o alimento fuera de la leche materna y omitir las tres columnas sub-siguientes, y una S si se alimenta al bebe con cualquier líquido o alimento fuera de la leche materna y llenas las columnas sub-siguientes. **Que?** Anote un uno (1) si se suplementa con agua, anotar un dos (2) si se suplementa con fórmula y un tres (3) si se suplementa con otro alimento y especificar el alimento suministrado al bebe, **Por que?** Anote un uno (1) si es prematuro, un dos (2) si el bebe presenta hipoglucemia severa, un tres (3) si el bebe presenta un error innato del metabolismo, un cuatro (4) si el bebe presenta pérdida aguda de líquidos (Ej. Fototerapia por ictericia), un cinco (5) si se manifiesta enfermedad materna severa, un seis (6) si la madre está con medicamentos que contraindican el uso de leche materna, un siete (7) si se presenta otra razón la cual será especificada.

Cómo se alimenta Se refiere a la forma en que se alimenta al niño, sea con leche materna o algún suplemento. Anote un **uno (1)** si el niño recibe el pecho, un **dos (2)** si utiliza biberón y un **tres (3)** si utiliza otro utensilio, el cual deberá ser especificado.

Ubicación del bebé Anote un **uno (1)** si la habitación es compartida, madre-bebé permanecen las 24 horas en la misma pieza/cama, comenzando dentro de la hora del nacimiento (o del momento en que la madre puede atender al bebé en caso de Cesárea) y sin estar separados por más de una hora hasta el alta, un **dos (2)** si el bebé está ubicado en sala cuna, un **tres (3)** si el bebé está ubicado en unidad de cuidados especiales, y un **cuatro (4)** si está en otro lugar, el cual será especificado.

Problemas? Se refiere a la presencia de problemas que interfieren con la alimentación del bebé. Anote **uno (1)** si hay problemas maternos, especificando el problema, y un **dos (2)** si los problemas son infantiles, especificando la naturaleza del problema.

Acción tomada Se refiere a la forma en que se busca solucionar el problema encontrado, se resumirá la acción en pocas palabras.

Fecha de alta Anote el día, mes y año en que el bebé fue dado de alta hospitalaria.

Amamanta al alta Anote una **S** si el bebé al momento del alta está recibiendo lactancia materna, y una **N** si no se realiza esta práctica.

(Se sugiere formatear este instructivo de manera que pueda ser incluido al reverso de la hoja de Registro de Alimentación Infantil)



ANNEX C
Guide for the Monitoring and Reassessment
of Baby Friendly Hospitals (Spanish)

**Guía para la
Vigilancia y Re - evaluación
de Hospitales Amigos del Niño**

**Preparada por
Organización Mundial de la Salud
y
Wellstart Internacional**

Octubre 23, 1998

Indice

| | | |
|--------|---|----|
| 1 | Introduccion | 1 |
| 2 | Proposito de los Instrumentos de Vigilancia y Re - evaluacion | 1 |
| | Proposito de la Guia e Instrumentos | 1 |
| | Diferencias entre vigilancia y re - evaluacion | 1 |
| 3 | Descripcion de los Instrumentos | 2 |
| | Contenido de los Instrumentos | 2 |
| | Descripcion y uso de los Instrumentos | 3 |
| 4 | Guias de orientacion para Vigilancia y Re - evaluacion | 7 |
| | Preparacion para el proceso de vigilancia y re - evaluacion | 7 |
| | Ejecucion del proceso de vigilancia o re - evaluacion a nivel hospitalario | 16 |
| 5 | Uso de los Resultados | 20 |
| | Como utilizar los resultados a nivel hospitalario | 20 |
| | Como utilizar los resultados a niveles mas altos | 20 |
| | Que sistema de calificacion se debe utilizar para la re - evaluacion y que nivel debe ser considerado para decir que el hospital ha "pasado" | 20 |
| | Como reconocer o premiar a hospitales que "pasan" | 21 |
| | Que hacer respecto a hospitales que no "pasan" | 22 |
| | Estrategias para integrar la vigilancia de la IHA en un sistema de "Calidad de Atencion" | 22 |
| 6 | Conclusiones | 22 |
| Anexos | | |
| 1 | Flujograma del proceso de vigilancia y re - evaluacion | |
| 2 | Instrumento de Vigilancia de la IHA | |
| 3 | Instrumento de Revaluacion de la IHA | |
| 4 | Sistema Computarizado de Informe de Vigilancia | |

1. Introducción

(A ser desarrollada)

2. Propósito de los Instrumentos de Vigilancia y Re- evaluación

Propósito de la Guía e Instrumentos

La *Guía para Vigilancia y Re - evaluación de Hospitales Amigos del Niño* y los *Instrumentos de Vigilancia y Re - evaluación* han sido desarrollados para proporcionar a los países que desean ejecutar el proceso de vigilancia y revaluación de la IHA, estrategias e instrumentos prototipo para su consideración, adaptación y uso. Como se ha mencionado en la introducción, UNICEF y la OMS han estimulado a los países para que desarrollen sistemas de vigilancia y/o re - evaluación de los hospitales que han sido designados Amigos del Niño, como una estrategia de apoyo a dichos hospitales para que mantengan estándares alcanzados. No se requiere un sistema "tipo" de vigilancia y re - evaluación, si bien se recomienda que los instrumentos a usar midan el cumplimiento continuo de los Criterios Globales de la IHA y se basen en observaciones, revisión de documentos y entrevistas con las madres, más que confiar en un "informe interno" a cargo de la administración hospitalaria.

Diversas autoridades y hospitales participantes en la IHA han solicitado a UNICEF y la OMS que les proporcionen ejemplos de instrumentos que podrían utilizarse para la vigilancia y re - evaluación. Esta *Guía* y los *Instrumentos de Vigilancia y Re - evaluación* que la acompañan han sido preparados en respuesta a dicha solicitud. UNICEF está preparando también algunas guías de orientación e instrumentos-muestra que pueden ser de ayuda. Las estrategias e instrumentos provistos no se consideran como requerimiento, sino simplemente como algo que puede ser revisado, adaptado si así se desea y utilizado de acuerdo a necesidad.

Diferencias entre vigilancia y re - evaluación

La **Vigilancia** puede ser descrita como un sistema continuo de colección de datos y revisión que proporciona información referida a indicadores clave relacionados a la ejecución de los *Diez Pasos* en hospitales Amigos del Niño. El proceso de vigilancia puede ser organizado por los mismos hospitales o a un nivel más alto dentro del sistema. Puede ser de costo relativamente bajo, si los monitores son empleados de los hospitales o del sistema de salud en general. El proceso de vigilancia debería medir tanto el apoyo a la lactancia que el hospital proporciona como las prácticas alimentarias de las madres al momento de la vigilancia. La administración y el personal hospitalario deberían utilizar los resultados para identificar áreas que necesitan mejorar y desarrollar un plan de acción que haga posible aplicar dichos cambios. La vigilancia debería ser aplicada periódicamente (por ejemplo cada seis meses o cada año), y los resultados ser comparados en el tiempo.

La re - evaluación puede ser descrita como una nueva evaluación de hospitales ya designados como Amigos del Niño, para determinar si continúan aplicando los *Diez Pasos* y otros criterios que se relacionan a la IHA. Usualmente la autoridad nacional de la IHA planifica y calendariza la actividad a fin de evaluar cumplimiento continuo de los Criterios Globales, e incluye una visita de re - evaluación a cargo de un equipo externo. Es frecuentemente más integral que la vigilancia y usualmente requiere el uso de recursos adicionales. En muchos países puede ser posible re - evaluar hospitales solo cada dos o tres años, debido a requerimientos en cuanto a recursos humanos y económicos. Los resultados son enviados por los asesores usualmente a la autoridad nacional de la IHA, la que a su vez informa a los hospitales. El uso de los resultados puede variar, debiendo como mínimo ayudar a autoridades nacionales y hospitalarias a identificar áreas que necesitan ser mejoradas.

El país puede decidir implementar un sistema de vigilancia, de re - evaluación o ambos. El flujograma de la página siguiente proporciona una ilustración gráfica de las diferencias mayores entre los dos sistemas y el modo en que ambos pueden combinarse, si así se decide.

3. Descripción de los Instrumentos

Los instrumentos se presentan como dos juegos, uno para vigilancia y el otro para re - evaluación, listos para su uso inmediato o para su adaptación. Algunos de los instrumentos de recolección de datos se repiten en ambos juegos, si bien existen algunas diferencias, dado que el propósito de la vigilancia y el de la re - evaluación difieren, según se comentó anteriormente. Ambos juegos de instrumentos tienen un resumen de datos y formularios de informe, así como ejemplos para planes de acción. El contenido de cada uno de los juegos se anota abajo. Se describe además el uso de los instrumentos nuevos o diferentes de los utilizados en el paquete original de la IHA.

Contenido de los Instrumentos

El *Instrumento de Vigilancia de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño* incluye el siguiente paquete de instrumentos de recolección de datos:

- I Formularios de Alimentación Infantil
 - I A Registro de Alimentación Infantil
 - I B Resumen de Registros de Alimentación Infantil
- II Formularios de Capacitación de Personal
 - II A Registro de Capacitación de Personal
 - II B Resumen de Registro de Capacitación de Personal
- III Formulario de Revisión y Observación
- IV Entrevista con la Madre
- V Entrevista con Personal (opcional)
- VI Entrevista de Seguimiento con la Madre (opcional)

El *Instrumento de Re - evaluación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño* incluye el siguiente paquete de instrumentos de recolección de datos

- I Resumen de Registros de Alimentación Infantil
- II Resumen de Registro de Capacitación de Personal
- III Formulario de Revisión y Observación
- IV Entrevista con la Madre
- V Entrevista con Personal
- VI Entrevista con Mujer Embarazada
- VII Entrevista con Madre de Bebe en Cuidado Especial

Además, ambos juegos de instrumentos incluyen

- Formularios de Resumen de Datos e Informe
 - Resumen de Datos Recolectados
 - Informe de Resultados
- Planes de Acción
 - Plan de Acción (con Cronograma)
 - Plan de Acción (sin Cronograma)

El **Instrumento de Vigilancia de la IHA** tiene además un

- Sistema Computarizado de Informe de Vigilancia

Descripción y uso de los Instrumentos

Instrumentos de Recolección de Datos

El *Instrumento de Vigilancia* incluye dos nuevos formularios que pueden ser utilizados para registro continuo de datos el *Registro de Alimentación Infantil* y el *Registro de Capacitación de Personal*

El *Registro de Alimentación Infantil* es un formulario-tipo que puede ser utilizado por los hospitales para mantener un registro continuo de datos claves relacionados a las prácticas de alimentación infantil en cuanto a binomios madre/niño con nacimientos en el servicio de maternidad. El registro está diseñado para su actualización diaria. Una fila del registro sirve para cada bebe. Si el bebe (y la madre) permanece por más de un día luego del parto, el registro puede ser actualizado. Por ejemplo, el bebe puede estar en habitación compartida el primer día, pero ser separado de la madre por más de una hora el segundo día, debido a procedimientos hospitalarios y este cambio debe ser registrado en cuanto se presenta. Las columnas de “Algun problema” y “Acciones” han sido incluidas para proporcionar un modo

simple en que el personal puede resumir algun problema con la alimentacion infantil que requiere solucionarse y anotar que es lo que se ha hecho

El *Registro de Capacitacion de Personal* es un formulario-tipo que puede ser utilizado por los hospitales para mantener un registro continuo de personal responsable de la atencion de madres y bebes y la capacitacion basica y continua que dicho personal recibe en cuanto a manejo de la lactancia. Una fila deberia ser utilizada para un miembro del personal. Las filas son lo suficientemente amplias como para ingresar datos nuevos. Por ejemplo, datos de varias capacitaciones para una persona pueden ingresarse bajo la seccion capacitacion. El registro puede ser actualizado utilizando lapiz para evitar manchas y borrones. Si el miembro del personal es transferido de su unidad o renuncia, el nombre puede ser tachado.

El *Resumen de Registros de Alimentacion Infantil* puede ser utilizado para resumir los datos del *Registro de Alimentacion Infantil*, proporcionando al nivel directivo y al personal una vision general de datos referidos a indicadores clave sobre apoyo y practicas de alimentacion infantil. Los porcentajes deberian ser calculados solamente en cuanto a bebes que han sido dados de alta durante el periodo de vigilancia.

El *Resumen de Registro de Capacitacion de Personal* puede ser utilizado para resumir los datos provenientes del *Registro de Capacitacion de Personal*, proporciona una via rapida para calcular el porcentaje de personal actualizado en cuanto a capacitacion en manejo de la lactancia y permite saber si se han llevado a cabo o se han programado cursos de educacion continua.

Si ya existe un sistema de recoleccion de datos sobre practicas de alimentacion infantil y capacitacion de personal, estos datos pueden ser ingresados en los resúmenes de registros. Si el hospital no recolecta aun datos sobre alimentacion infantil y determina que no va a ser posible recolectar dichos datos de manera continua, debido a escasez de personal o tiempo, podria decidir asignar a alguien el registro de datos correspondientes a un periodo limitado de tiempo - dos semanas o un mes por ejemplo - para contar con una muestra de las practicas del hospital en el tiempo.

Los resultados de ambos formularios se integran al sistema de informe del *Instrumento de Vigilancia*. Los datos sobre capacitacion de personal se informan bajo el "Paso 2". Los datos sobre alimentacion infantil se informan bajo el punto "Tema 13" y permiten a las autoridades comparacion con los datos provenientes de las entrevistas a las madres.

El *Instrumento de Vigilancia* incluye otros cuatro instrumentos de recoleccion de datos, el *Formulario de Revision y Observacion*, *Entrevista con la Madre*, *Entrevista con Personal* y *Entrevista de Seguimiento con la Madre*.

La *Entrevista con Personal* ha sido diseñada como "opcional" para el proceso de vigilancia. Es posible obtener los datos basicos necesarios para medir lo logrado a la fecha en relacion a

los *Diez Pasos*, utilizando solamente el *Resumen de Registro de Capacitacion de Personal*, el *Formulario de Revision y Observacion* y la *Entrevista con la Madre*. Sin embargo, se recomienda incluir en lo posible la *Entrevista con Personal*, dado que el personal esta al tanto de la conduccion del proceso de vigilancia, con la posibilidad de que ellos sean entrevistados y evaluados en cuanto a sus conocimientos y practicas en relacion a los *Diez Pasos*, al entrevistarlos se les envia el mensaje de lo importante que es el apoyo a la lactancia y estimula tanto al nivel directivo como al personal para que se aseguren que su conocimiento y habilidades en el area siguen fuertes

La *Entrevista de Seguimiento con la Madre*, tambien opcional, es un instrumento nuevo que ha sido desarrollado para ayuda a los hospitales a vigilar el grado en que las madres continuan aplicando practicas optimas de lactancia (lactancia exclusiva y no uso de biberones) luego del alta. Si las practicas maternas siguen siendo malas, la direccion del hospital necesitara re - evaluar sus estrategias relacionadas al *Paso 10*. La muestra que el hospital utiliza para estas entrevistas dependera del sistema de seguimiento que tiene el hospital. Es importante que los datos recolectados al utilizar estas entrevistas correspondan a madres con bebes menores de seis meses y todos del mismo grupo atareo (Para mayores detalles en cuanto a la seleccion de la muestra para estas entrevistas, vea la discusion de muestreo)

El ***Instrumento de Re - evaluacion*** incluye el *Resumen de Registros de Alimentacion Infantil* y el *Resumen de Registro de Capacitacion de Personal*. Estos formularios proporcionan un espacio para resumir los datos de ambos temas, sea a partir de los registros descritos mas arriba, si es que se usan el proceso de vigilancia, o a partir de otras fuentes de informacion. Los resultados del *Resumen de Registros de Alimentacion Infantil* no se incluyen en el sistema de calificacion de la re - evaluacion, de manera similar a lo que sucede con los datos registrados en la *Hoja de Datos Hospitalarios* del instrumento original de la evaluacion de la IHA pero, no utilizados en la calificacion. Los resultados del *Resumen de Registro de Capacitacion de Personal* se incluyen en el sistema de calificacion, de modo similar a los datos colectados en la evaluacion de la IHA durante la *Entrevista con Jefe de Enfermeria de la Maternidad* y que forma parte de la calificacion del Paso 2

El ***Instrumento de Re - evaluacion*** incluye cinco instrumentos adicionales de recoleccion de datos, el *Formulario de Revision y Observacion*, *Entrevista con la Madre*, *Entrevista con Personal*, *Entrevista con Mujer Embarazada* y *Entrevista con Madre de Bebe en Cuidado Especial*. Estos instrumentos son versiones mas pequenas y condensadas de los instrumentos que se utilizan en la evaluacion de la IHA y son necesarios para recolectar datos referidos a cada paso de los Criterios Globales. El proceso de reevaluacion se enfoca en datos obtenidos de las madres mas que en datos secundarios que pueden ser proporcionados por el personal encargado de supervision, ello para optimizar el proceso de recoleccion de datos. La *Entrevista de Seguimiento con la Madre* incluida en el ***Instrumento de Vigilancia***, no forma parte del ***Instrumento de Re - evaluacion*** debido a que estos datos no son requeridos para medir los *Criterios Globales* y puede ser dificil encontrar una muestra lo

suficientemente grande de madres con bebés de un determinado grupo atareo durante el tiempo limitado de que se dispone para la visita de re - evaluación

Formularios de Resumen de Datos e Informe

El *Resumen de Datos Colectados* del *Instrumento de Vigilancia* y del *Instrumento de Re - evaluación* está diseñado para recolectar los datos provenientes de los diferentes formularios y entrevistas, orientando a monitores o asesores en la preparación del resumen de datos por “paso”, proporcionando calificaciones en forma de porcentajes, tanto para los componentes clave de cada paso como para los pasos en sí. Los resultados relacionados a sustitutos y muestras de bajo costo o gratuitos se resumen en el “Tema 11” tanto en la vigilancia como en la re - evaluación. En el *Instrumento de Vigilancia* los resultados de la *Entrevista de Seguimiento con la Madre* se presentan como “Tema 12” y los datos del *Resumen de Registros de Alimentación Infantil* se presentan como “Tema 13”. Estos resultados no existen en el *Instrumento de Re - evaluación* dado que los temas señalados no fueron medidos en la evaluación original de la IHA.

El *Informe de Resultados* tanto del *Instrumento de Vigilancia* como del *Instrumento de Re - evaluación* proporciona un formato para presentar los resultados de cada uno de los *Diez Pasos* y los temas adicionales en forma porcentual, mostrando la calificación tanto de los componentes de cada paso como del paso en su globalidad. Se reserva una sección para “Comentarios y Sugerencias” para los monitores o asesores, acá usualmente se incluyeron observaciones acerca de los componentes del paso (o tema) en los que el hospital está bien y componentes en los que el hospital necesita mejorar. Al pie de la página de cada paso (o tema) existe una gráfica de barras vacía, que puede ser utilizada por el/la (los) monitor(a/es) o asesor(a/es) para dibujar las barras que representan los porcentajes alcanzados en cada componente del paso y en el paso en general. Así se cuenta con una manera adecuada de ilustración manual sobre el desempeño del hospital, que puede ser utilizada inmediatamente para proporcionar retroalimentación al nivel directivo o al personal en general durante el proceso de vigilancia o la visita de re - evaluación. En el *Instrumento de Vigilancia* se proporcionan algunas hojas adicionales de resumen para informar el progreso en cuanto a los *Diez Pasos* y otros temas, mostrando los porcentajes generales en forma gráfica. Estas hojas son de uso “opcional”, pero pueden ayudar a los directores/gerentes que puedan desear exponer los resultados a manera de proporcionar retroalimentación al personal en cuanto al proceso de vigilancia.

Planes de Acción

Se proporcionan muestras de *Planes de Acción* tanto en el *Instrumento de Vigilancia* como en el *Instrumento de Re - evaluación*. Estos formularios pueden ser utilizados por el nivel directivo y personal del hospital para preparar borradores de *Planes de Acción* que enfoquen las áreas que necesitan ser mejoradas. Existen a disposición dos versiones de plan (con y sin Cronograma). Mas abajo se proporciona mayor orientación sobre el proceso de

planificación de actividades, en la sección “Guías de Orientación para la Vigilancia y Re - evaluación”

Sistema Computarizado de Informe de la Vigilancia

Un sistema computarizado de informe de resultados ha sido preparado para su uso con el **Instrumento de Vigilancia**. Incluye un *Formulario de Ingreso de Datos* donde pueden anotarse los porcentajes de los diversos componentes de cada paso y tema, a partir del *Resumen de Datos Coleccionados*. El programa computarizado calcula automáticamente los porcentajes generales para cada paso y tema, prepara un *Informe de Resultados* que resume los resultados individuales de cada paso y tema, en cuadro y gráfico en barras, y genera un *Informe Resumido* que presenta el porcentaje general de cada paso/tema en forma gráfica. El único dato que debe anotarse manualmente corresponde a los porcentajes del *Resumen de Datos Coleccionados*, el nombre del hospital, fecha, y cualquier comentario que se desee anotar en los cajones de “Comentarios y Sugerencias”. El sistema está confeccionado para registrar y mostrar los datos de cuatro periodos diferentes de vigilancia.

Este sistema computarizado de informe ha sido preparado utilizando el programa *Excel*, que forma parte del paquete *Microsoft Office*, disponible en muchos países. El uso de este sistema computarizado para informar resultados es, por supuesto, opcional. Si se desea, la presentación puede ser preparada primero manualmente y, si se dispone de *Excel* para preparar la versión final del informe, los resultados pueden ser registrados fácilmente en el *Formulario de Ingreso de Datos*. El diskette con el programa está incluido en este paquete y las instrucciones acerca del modo en que se debe usar el sistema computarizado de informe así como una muestra del producto final impreso se incluyen como anexos, a continuación de los *Instrumentos de Vigilancia y Re - evaluación*. Si el sistema computarizado es utilizado de manera masiva y se lo considera útil, se valorará la posibilidad de preparar un sistema similar de informe computarizado para su uso durante la re - evaluación.

4. Guías de Orientación para la Vigilancia y Revaluación

Preparación del proceso de vigilancia o revaluación

■ **Responsabilidades durante el proceso de preparación**

La preparación para el **proceso de vigilancia**, si el sistema es totalmente dependiente del hospital, debería ser responsabilidad del nivel directivo y personal hospitalario tal como el/la coordinador/a de lactancia. Si el sistema es un sistema nacional de vigilancia la preparación va a depender muy probablemente de la autoridad de la IHA o el Ministerio de Salud. Las tareas necesarias incluyen

- Desarrollo de la estrategia de vigilancia

- Revisión de instrumentos de vigilancia, su selección y adaptación en caso necesario, preparación de copias de los instrumentos de acuerdo al número necesario para el proceso de vigilancia
- Selección de monitores y orientación o capacitación de monitores de acuerdo a necesidad
- Elaboración de Cronograma para el proceso de vigilancia

La preparación del **proceso de re - evaluación** debería ser responsabilidad combinada de autoridad nacional de la IHA y miembros del personal responsable de IHA (por ejemplo, dentro el Ministerio de Salud y/o UNICEF) Las tareas de organización a ser asignadas incluyen

- Desarrollo de la estrategia de re - evaluación
- Revisión de los instrumentos de re - evaluación, su selección y adaptación en caso necesario, preparación de copias de acuerdo a lo requerido para llevar a cabo el proceso
- Identificación e invitación a asesores, organización de su capacitación
- Selección de hospitales a ser re - evaluados
- Elaboración de Cronograma de re - evaluación de hospitales, solicitud a los hospitales para que preparen los documentos e información necesarios para las visitas

■ **Desarrollando estrategias de vigilancia y re – evaluación**

La estrategia de vigilancia, como se menciono anteriormente, puede consistir en un proceso de auto-vigilancia con los hospitales, iniciando la vigilancia en base voluntaria, o con un proceso de auto – vigilancia estimulado o requerido por la autoridad nacional de la IHA. De otra manera, puede formar parte de una estrategia nacional de vigilancia, con la vigilancia de la IHA programada sistemáticamente por la autoridad nacional de la IHA y equipos de monitores que pueden incluir algunos miembros externos. Una meta crítica cuando se desarrolla la estrategia de vigilancia debería ser que el sistema sea costo-efectivo y sostenible, considerando los recursos disponibles. Un enfoque a considerar podría ser el identificar supervisores a nivel regional, provincial o distrital que ya sean responsables de vigilar la alimentación infantil y otras prácticas de salud materno-infantil relacionadas a nivel de los servicios de salud y capacitar a estas personas como vigilantes o monitores líderes. Ellos podrían luego llevar a cabo la vigilancia relacionada a la IHA a nivel de los servicios de salud de su jurisdicción como una de sus responsabilidades continuas de trabajo, capacitando al mismo tiempo al personal de los diferentes servicios para que apoyen el proceso.

La estrategia de re – evaluación debería incluir a asesores externos, dado que los resultados de la re – evaluación serán utilizados para juzgar si los hospitales están todavía ejecutando todos los *Diez Pasos*. A medida que los países y sus autoridades

nacionales de la IHA desarrollan estrategias de re – evaluación, deberían considerar también la forma en que diseñan sistemas mas costo–efectivos El numero de miembros de los equipos asesores debería ser mantenido al minimo necesario, por ejemplo, y debería considerarse el utilizar asesores que ya se encuentran en el sistema Además, la frecuencia de re – evaluaciones debería ser planificada de modo que la agenda pueda ser mantenida en el tiempo, considerando los problemas de financiamiento (La seleccion de monitores y asesores así como la de hospitales, es discutida en la seccion de ejecucion del proceso de vigilancia y re – evaluación, que se encuentra mas abajo)

- **Revisión, selección y adaptación de instrumentos de recolección de datos, resumen y sistema de informe**

Los juegos de *Instrumentos de Vigilancia y Re - evaluación* pueden ser adaptados a las necesidades particulares de cada hospital o país Sin embargo, probablemente es mejor comenzar ejecutando sea el sistema de vigilancia o el de re - evaluación (mas que ambos simultaneamente) y usar los instrumentos tal como se presentan (al menos inicialmente) despues de traducirlos, si ello es necesario Si es posible, seria mejor calendarizar una prueba piloto o de terreno de los instrumentos y luego, segun necesidad, realizar ajustes antes de capacitar a monitores o asesores

Si un país desea adaptar cualquier *Instrumento*, puede hacerlo agregando o borrando formularios o entrevistas completas, o cambiando secciones dentro de los formularios o entrevistas Una vez que se cambian los formularios o entrevistas, deben ajustarse el *Resumen de Datos Colectados* y el *Informe de Resultados* Un hospital puede decidir, por ejemplo, que desea prescindir de la *Entrevista con Personal* dentro del *Instrumento de Vigilancia*, ya sea porque desea tener un instrumento lo mas resumido posible, o porque cuenta con otra manera de evaluar conocimientos y habilidades de su personal El *Resumen de Datos Colectados* debera entonces ser cambiado, eliminando los puntos 2b y 2c del Paso 2 y los puntos 5d y 5f del Paso 5 Debera ajustarse la numeracion de estas secciones Además, el informe de resultados debera también ser ajustado, eliminando los mismos puntos en los informes del Paso 2 y el Paso 5 Las anotaciones en el margen derecho de las entrevistas, que indican en que lugar del Resumen deben anotarse los datos colectados, y las anotaciones en el margen del *Resumen* que muestran el lugar de la entrevista o formulario de donde provienen los datos, deberan también ser ajustados de acuerdo a necesidad

Si alguna institucion o la autoridad nacional de la IHA desea tener un diskette con los archivos de los *Instrumentos de Vigilancia y Re - evaluación* puede enviar la solicitud correspondiente al Programa de Nutrición atención Randa Saadeh OMS, Ginebra

- **Decidiendo el tamaño muestral para las diferentes entrevistas**

Una descripción detallada de "Muestreo" se presenta en la *Guía para Evaluadores Externos* (página 8) en el *Manual de Evaluadores Externos de la IHA* original. Describe diversos métodos para obtener muestras al azar y cómo evitar desvíos típicos, así como la forma en que se puede seleccionar un número representativo de varias categorías de personal hospitalario.

Los números de madres y personal a ser seleccionados para las entrevistas son flexibles, y pueden depender del tiempo y recursos disponibles, el tamaño del hospital y otros factores.

Para el **proceso de vigilancia**, si es realizado internamente, es posible que los monitores puedan entrevistar madres en un período determinado (por ejemplo, una semana o un mes), existiendo la posibilidad de entrevistar más madres. Se recomienda un mínimo de treinta (30) entrevistas con madres, en tal razón se incluyen 30 cajones en la sección *Resumen* donde se registran los datos provenientes de las entrevistas con las madres. Es importante que las madres sean entrevistadas tan cerca del momento del alta como sea posible, que ni ellas ni sus bebés tengan problemas médicos importantes y de ser posible, que la proporción de madres entrevistadas con parto vaginal y Cesáreas sea similar a la proporción promedio en el hospital. Un formulario que puede ayudar a anotar y seleccionar madres para la muestra es proporcionado en la página siguiente.

Se sugiere un mínimo de diez (10) entrevistas con personal y se proporcionan 10 cajones en la sección de resumen de datos.

La decisión sobre cómo localizar a las madres para conducir la *Entrevista de Seguimiento con la Madre* es importante y dependerá del sistema de seguimiento que cada hospital o sistema de salud tiene. Como se había mencionado anteriormente, es esencial que todas las madres de la muestra tengan bebés menores de seis meses y del mismo grupo etario (por ejemplo un mes o cuatro meses). De acuerdo a la factibilidad dentro de cada sistema de salud, las madres podrían ser entrevistadas cuando acuden al consultorio de vacunas, al consultorio de control de puerperio, consultorio de pediatría, o incluso mediante llamadas telefónicas. Ocasionalmente puede considerarse el uso del correo para enviar las entrevistas, pero, esto es poco práctico si las tasas de alfabetismo son bajas. La experiencia demuestra que el porcentaje de devolución por correo de cuestionarios llenados es frecuentemente bajo, incrementando la posibilidad de desvío en los resultados. Se proporcionan treinta (30) cajones para anotar los datos proporcionados por esta entrevista en el *Resumen*, pero el tamaño muestral puede depender del número de madres con bebés de una determinada edad que pueden ser localizadas con alguna facilidad.

Para el **proceso de re - evaluación** usualmente se busca tamaño muestral más pequeño, dado que las entrevistas deben ser conducidas en un día y dependen de

asesores externos a la institucion y/o localidad El numero minimo recomendado es de 10 madres (en lugar de las 15 requeridas en la evaluacion original), 10 mujeres embarazadas, 10 miembros del personal y 5 madres con bebes en cuidado especial Nuevamente el tamaño muestral es flexible, siendo recomendable tener muestra mayor, siempre que sea posible

De manera similar al proceso de vigilancia, las entrevistas con las madres deben ser realizadas tan cerca del momento del alta como sea posible. Se recomienda que la proporción muestral de madres con parto vaginal y Cesarea sea similar a la proporción promedio del hospital. Las mujeres embarazadas deberían estar por lo menos en su 32da semana de embarazo, de manera similar a lo establecido en la evaluación original de la IHA.

■ Selección de monitores o asesores

Cuando se está organizando la **vigilancia de la IHA** a nivel hospitalario una de las primeras decisiones que debe ser tomada se refiere a si el proceso de vigilancia va a ser completamente interno, vale decir completamente conducido por el propio hospital, o va a contar con algún grado de participación de monitores externos al hospital.

En cualquier caso, los criterios de selección deberían incluir

- conocimiento y habilidades sólidos en cuanto a manejo de la lactancia,
- conocimiento y habilidades en el uso de técnicas de evaluación,
- comprensión del propósito y enfoque de la IHA
- experiencia suficiente para contar con el respeto del nivel directivo y del personal del hospital que va a ser vigilado/monitoreado

Si se ha decidido que el proceso de vigilancia sea conducido por personal hospitalario, el nivel directivo del hospital va a necesitar seleccionar el/la “coordinador/a de lactancia del hospital”, si se cuenta con uno/a o alguna otra persona con amplio conocimiento sobre alimentación infantil, para que lidere el proceso. Ahora bien, si parece probable que al usar el personal del servicio de maternidad se va a desviar el resultado, debe considerarse la posibilidad de seleccionar monitores externos a la unidad. Es importante, sin embargo, que los monitores tengan suficiente conocimiento y habilidades en manejo de la lactancia como para calificar de manera adecuada lo que el hospital está haciendo en el área.

En determinadas circunstancias, puede ser deseable incluir algún/os monitor/es externos al hospital, o incluso un equipo totalmente externo. Este podría ser el caso, por ejemplo, si el hospital no tiene personal con habilidades suficientes como para ser monitor interno, o si hay preocupación - al menos inicialmente, de que el personal del hospital no vaya a ser objetivo. Una vez que el personal del hospital se da cuenta que el proceso de vigilancia ha sido implementado para facilitar auto-mejoramiento más que para juzgar o castigar al personal, puede que sea más fácil obtener resultados objetivos utilizando personal del servicio de maternidad.

El número de monitores/as seleccionados/as dependerá del tamaño de la

maternidad, el numero de entrevistas a ser conducidas como parte del proceso de vigilancia, y la disponibilidad de personas con las habilidades requeridas para ser monitor. Es probablemente mejor mantener el numero de monitores/as minimo posible, ya que ello va a facilitar la coordinacion en cuanto a la recoleccion de datos y elaboracion de informe, al mismo tiempo que se mantienen costos.

Cuando se conduce la **re evaluacion de la IHA**, es probablemente mejor que los/as asesores/as sean externos, vale decir no parte del personal hospitalario, dado que se va a juzgar si el hospital completa o no los *Criterios Globales* del estado de "Amigo del Niño".

Los criterios para los asesores deberian ser similares a los arriba señalados para los monitores. Inicialmente es probablemente mejor si asesores de la IHA con experiencia, sirven como asesores lideres del proceso de re - evaluacion. Gradualmente, otras personas pueden ser reclutadas de los hospitales amigos, primero como asesores 'junior' que aprenderan durante la ejecucion de la re - evaluacion.

El numero de asesores/as en el equipo de re - evaluacion deberia tambien ser mantenido al minimo posible para mantener costos bajos. Es posible completar la revaluacion con solo uno/a o dos asesores/as. La decision sobre el numero dependera de la cantidad de datos a ser colectados (que numero y tipo de entrevistas se va a conducir, etc), el tamaño y complejidad del hospital y su servicio de maternidad y si es mas costo-eficiente conducir la re - evaluacion en un periodo corto de tiempo con dos asesores/as, o realizar el proceso en un periodo mayor de tiempo, con un/a solo/a asesor/a.

■ **Capacitacion de monitores o asesores**

Los/as asesores/as que van a participar en **re - evaluaciones de la IHA** deberian recibir al menos un dia de capacitacion en cuanto a la recoleccion de datos, tecnicas de analisis e informe, asi como el proceso de planificacion de accion que forma parte de la estrategia de re - evaluacion. La sesion de capacitacion podria ser similar a la utilizada en la capacitacion de la evaluacion de la IHA. Deberia incluir:

- la descripcion del proceso de re - evaluacion
- la revision del Cronograma de entrevistas y los formularios de entrevista, observacion y revision
- practica en muestreo, ingreso de datos, analisis e informe

Varios de los capacitados pueden que tengan experiencia como asesores de la IHA lo que va a ayudar en la capacitacion, pero, debe considerarse que el proceso de re - evaluacion tiene algunas diferencias, especialmente en el metodo de analisis de datos e informe que es importante resaltar. Ademas, es importante el describir

claramente el proceso de conduccion del plan de accion y la forma en que va a ejecutarse, de manera que el nivel directivo y personal hospitalario comience a responsabilizarse de la identificacion de problemas y ejecucion de mejoras necesarias

Ademas de la capacitacion formal, la segunda fase de la capacitacion, de manera similar a la evaluacion de la IHA, va a ser "capacitacion durante el trabajo"

Seria util capacitar monitores/as que van a ser parte de la **vigilancia de la IHA** cubriendo los mismos temas descritos para el proceso de reevaluacion Si el hospital esta implementando el proceso de auto-vigilancia y el apoyo financiero para capacitar monitores/as es limitado o inexistente, puede ser dificil organizar capacitacion formal del tipo señalado Se puede considerar explorar si la autoridad nacional de la IHA, UNICEF o la OMS/OPS por ejemplo, podria(n) apoyar al menos una sesion de capacitacion para monitores experimentados, con cada hospital que va a ser incluido en la auto-vigilancia, enviando un/a monitor/a experimentado/a para su capacitacion Estos/as monitores/as seran responsables, a su vez, de la capacitacion de otros/as monitores/as que van a ser parte de los equipos internos de monitores/as Si no hay manera de organizar la capacitacion de monitores/as, los hospitales pueden necesitar capacitar sus propios/as monitores/as, utilizando esta *Guia* como herramienta de auto-instruccion

■ **Seleccion de hospitales para vigilancia o re - evaluacion**

El **proceso de vigilancia de la IHA** puede ser organizado a nivel nacional por la autoridad responsable de la IHA En otros casos, el hospital puede decidir, independientemente, iniciar el proceso de auto-vigilancia Si el proceso es organizado a nivel nacional, todos los hospitales amigos deben ser incluidos e invitados a participar Si la autoridad nacional de la IHA planifica capacitar a monitores expertos como parte del proceso, el numero de hospitales seleccionados para la primera fase de vigilancia dependera del numero de monitores a ser capacitados Los criterios de seleccion de hospitales a ser vigilados pueden ser similares a los sugeridos mas abajo para la re - evaluacion

El **proceso de re - evaluacion de la IHA** sera casi siempre organizada a nivel nacional por la autoridad responsable de la IHA A menos que un pais instituya un sistema de re - evaluacion poco despues de que se inicie el proceso de evaluacion inicial, habra un numero importante de hospitales que necesiten se revise su estado de Amigo del Niño Si no se puede re - evaluar todos los hospitales tan rapido como lo requiere la autoridad nacional, sera necesario establecer criterios de seleccion Los criterios que pueden ser considerados incluyen

- Tiempo transcurrido desde que el hospital fue designado Amigo del Niño o desde que el hospital fue re - evaluado la ultima vez
- Grado de interes en ser re - evaluado y en participar en un verdadero proceso de planificacion
- Si se sabe o cree que el hospital tiene problemas serios para mantener su estado de Amigo del Niño
- El tamaño del hospital y su importancia para crear/mantener estandares Por ejemplo puede ser necesario re - evaluar primero un hospital de enseñanza con numero importante de camas, dado que puede crear mayor impacto tanto porque tiene varios partos, como por el hecho de que sirve de modelo para estudiantes de medicina y enfermeria que rotan por el servicio de maternidad
- Si ha existido cambios importantes a nivel de direccion y/o personal Si ello ha sucedido, la re - evaluacion puede ayudar a determinar si el personal nuevo sigue implementando los *Diez Pasos*

Algunos paises pueden decidir seleccionar los hospitales a ser re - evaluados al azar, de modo que la seleccion sea vista tan imparcial como sea posible En algunos paises los hospitales han sido notificados acerca del inicio de la re - evaluacion y el hecho de que la seleccion de hospitales va a ser efectuada al azar, con la notificacion pocos dias antes de que la re - evaluacion se lleve a cabo Este tipo de sistema para la seleccion puede estimular a los hospitales a trabajar para asegurar que mantienen los estandares de la IHA, de modo que esten listos para la re - evaluacion si son seleccionados

- **Notificando a los hospitales seleccionados**

Los hospitales que van a ser **re - evaluados** deberian ser notificados con anticipacion mediante nota escrita, incluyendo la informacion acerca de lo que va a incluir el proceso de re - evaluacion Los hospitales necesitan saber del proceso con algo de anterioridad, de modo que el nivel directivo este disponible y el personal haya sido alertado de la presencia del equipo re - evaluador Sin embargo, es mejor que la notificacion no sea hecha mucho tiempo antes, ya que pueden tender a prepararse solamente para pasar en el dia especifico de re - evaluacion

Se puede estimular a los hospitales a que utilicen el *Instrumento de vigilancia* u otro instrumento similar que ayude al nivel directivo y al personal a determinar si siguen cumpliendo los *Criterios Globales* de los *Diez Pasos* o si necesitan programar capacitacion adicional, o llevar a cabo otros cambios que les permitan mejorar los estandares, antes de que se programe la re - evaluacion

Ejecucion del proceso de vigilancia o reevaluación a nivel hospitalario

■ Cuanto tiempo se necesita para planificar el proceso

Como se menciona mas arriba la informacion que se requiere para los *Registros de Alimentacion Infantil y de Capacitacion de Personal* (secciones I y II del *Instrumento de Vigilancia*) deberia ser recolectada de manera permanente por el personal del hospital

Si el **sistema de vigilancia** utiliza solamente monitores internos, los datos necesarios para el *Formulario de Revision y Observacion* asi como las diversas entrevistas pueden ser colectados en varios dias o incluso semanas. El proceso de seguimiento de resultados, su presentacion y la facilitacion para desarrollar el plan de accion puede requerir entre cuatro a seis horas

Si la **vigilancia o re - evaluacion** van a ser realizadas durante una visita que incluye algunos monitores o asesores externos, el proceso puede tomar de uno a dos dias. Es posible que se requiera uno y medio a dos dias en caso de hospitales que tienen muchos problemas que requieren ser resueltos o tienen directivos o personal con experiencia y habilidades limitadas en cuanto al proceso de resolucion de problemas y planificacion. Para estos hospitales la segunda parte del proceso (discusion de resultados, trabajo con el personal para identificar problemas y elaborar el plan de accion) es posible que tome mas tiempo - en este caso, debe asignarse tiempo extra al hospital

Si existen problemas financieros que dificultan el pagar una visita de mas de un dia, una solucion posible seria el organizar la recoleccion de datos e informe para ese dia y solicitar al nivel directivo y personal del hospital que preparen un Plan de Accion, enviando copia en un tiempo determinado a la autoridad de la IHA. Esto no es lo ideal, ya que es util que los monitores o asesores apoyen al hospital en el proceso de planificacion

■ Reunion inicial con el nivel directivo y el personal

Un paso importante tanto en la **vigilancia** como la **re - evaluacion** es el tener una reunion inicial con el nivel directivo y el personal, de modo que todo el personal comprometido sepa lo que sucede y por que. En ambos casos, el nivel directivo del hospital deberia cronogramar una reunion para resumir ante el personal que concierne lo que se hara y el por que se considera importante. Si el proceso incluye la visita de un equipo externo, el nivel directivo deberia planificar el presentar al equipo ante el personal antes de que se inicie el trabajo, dicha presentacion puede hacerse ya sea en una reunion de todo el personal o al acompañar al equipo en una visita a todas las unidades que seran incluidas en el proceso y realizando las presentaciones durante la visita

- **Recolectando datos**

Como se menciono anteriormente, el **proceso de vigilancia** deberia incluir recoleccion continua de datos referidos a la alimentacion infantil y la capacitacion de personal, asi como entrevistas, revisiones y observaciones que pueden ser programadas sea en varios dias o semanas, o ser conducidas en un periodo especifico de tiempo. Las tareas de recoleccion de datos pueden ser divididas entre los monitores de la manera que se considere mas adecuada.

El **proceso de re - evaluacion** usualmente tiene lugar durante una visita de uno o dos dias. Si existe mas de un asesor, las tareas de recoleccion de datos pueden ser divididas del modo mas adecuado en opinion de los asesores.

(Vea la discusion anterior referida a muestreo para su orientacion acerca de muestreo para las diferentes entrevistas.)

- **Resumiendo los resultados y preparando el informe**

Una vez que se han recolectado todos los datos, los monitores o asesores deberian reunirse para ingresar los datos de las diversas entrevistas y formularios en el *Resumen de Datos Colectados*. Las anotaciones en los margenes derechos de todos los formularios y entrevistas indican donde insertar en el *Resumen* cada pieza de informacion. Una vez que todos los datos hayan sido vaciados en el *Resumen*, los porcentajes alcanzados en los diversos componentes de cada paso, asi como el porcentaje del paso en general, pueden ser calculados con facilidad, siguiendo las guias provistas. Por ejemplo, el porcentaje total para el Paso 1 es calculado, segun se indica en el *Resumen* sumando los porcentajes de 1a y 1b y dividiendo el resultado por dos.

Una vez que los datos han sido ingresados en el *Resumen* y los resultados de los componentes asi como los de cada Paso han sido calculados, se registraran los resultados en el *Informe de Resultados*. La seccion para informe sobre cada Paso incluye una seccion donde se anotan los porcentajes de cada componente y del paso en general, una seccion para "Comentarios y Sugerencias" incluyendo logros y mejoras necesarias y una grafica de barras vacia, donde se pueden mostrar visualmente los resultados, dibujando barras que correspondan a los porcentajes alcanzados en cada componente y paso. Como se habia indicado anteriormente, se ha desarrollado tambien un sistema computarizado de informe, utilizando el programa *Excel*, para elaborar el informe de resultados del proceso de vigilancia. La descripcion referida al uso del sistema es provista en el Anexo 3, asi como un diskette y una muestra del resultado impreso del informe computarizado.

- **Informando sobre los resultados ante el nivel directivo y el personal**

Los resultados deberian ser dados a conocer en una reunion que incluye nivel directivo hospitalario clave (director, jefes medico y de enfermeria, supervisores) y tantos miembros del

personal a cargo del cuidado de madres y niños como sea posible, a menos que el nivel directivo decida que querría recibir informe primero y luego pasar los resultados al resto del personal

El miembro de mayor rango del equipo monitor o re - evaluador (o el miembro externo del equipo) debería estar a cargo de la presentación que incluya comentarios sobre los logros del hospital, así como áreas que pueden ser mejoradas. Después de la presentación oral de cada Paso, el/la presentador/a puede mostrar a la audiencia la gráfica en barras que indica los porcentajes obtenidos en los diversos componentes del paso, si existen y lo correspondiente al Paso en general. El presentador debe asegurarse de felicitar al personal por apoyar y promover la lactancia (cuando sea adecuado) y estimularlos, utilizando enfoque positivo, para que piensen en estrategias que les permitan implementar las mejoras necesarias. Si el personal del hospital tiene comentarios respecto a los resultados, el equipo debería escuchar esta retroalimentación y si existe razón válida para cambios, realizar los ajustes necesarios a la calificación.

En el caso de la **re - evaluación**, la decisión final sobre si el hospital ha pasado o fallado, no debería ser dada a conocer durante el informe inicial al nivel directivo y personal. En muchos países la autoridad nacional de la IHA querría tomar la decisión final respecto a si el hospital pasa o no y luego enviar al director del hospital notificación escrita de los resultados.

■ **Facilitando el desarrollo de un Plan de Acción**

Tanto para la **vigilancia** como para la **re - evaluación** es clave el elaborar un plan de acción para la estrategia de “sostenibilidad” que enfatiza la responsabilidad del nivel directivo y personal hospitalario para mantener los estándares de la IHA en base continua y trabajar activamente en las mejoras necesarias. Es importante que el nivel directivo proponga las actividades a ser incluidas en el *Plan de Acción*, pudiendo los monitores o asesores presentar sugerencias. El proceso de elaboración de un plan de acción puede ser difícil en un grupo grande, por tanto, debe ser realizado con un grupo pequeño o con personal general y de nivel directivo clave designado por , y si es posible incluyendo, el/la director/a del hospital.

Si el hospital realiza un proceso de **vigilancia** interno, se puede cronogramar tiempo para preparar el Plan de Acción, sea directamente luego de informar los resultados, o poco después. Si un equipo externo conduce la **re - evaluación**, es mejor si por lo menos el primer borrador es preparado cuando el equipo re - evaluador está aun disponible en el hospital para proporcionar asistencia técnica. Si el personal tiene dificultad para plantear actividades a incluir, el equipo re - evaluador puede revisar con ellos los resultados recién presentados. Debe identificarse las actividades que permitan lograr las mejoras necesarias para alcanzar el cien por ciento en los componentes de los diversos pasos. Además debe estimularse al personal para que incluya cualquier otra actividad que ellos piensen es importante para mantener o mejorar su estado de Hospital Amigo del Niño.

En el caso de la **re - evaluacion**, deberia elaborarse una copia del Plan de Accion antes de que los asesores dejen el hospital, de manera que tanto el equipo re - evaluador como el nivel directivo hospitalario cuenten con una copia. El formulario en que se resumen los resultados no deberia dejarse en el hospital, dado que es posible que el equipo re - evaluador deba revisarlo. Dicho formulario debe ser completado por el equipo y revisado por la autoridad nacional de la IHA antes de ser entregado al hospital con una carta formal en que se anuncian los resultados.

■ **Ejemplo de actividades clave incluidas en la vigilancia y re - evaluacion**

En resumen, tanto la **vigilancia** como la **re - evaluacion** deberian incluir las siguientes actividades:

- Recoleccion de datos sobre practicas de alimentacion infantil y capacitacion del personal, sea utilizando los formularios provistos en el *Instrumento de Vigilancia*, o resumiendo los datos provenientes de estadistica hospitalaria
- Orientacion y/o capacitacion de monitores o asesores
- Reunion de los monitores o asesores con el director del hospital o el director y persona hospitalario. Si alguno de los monitores o asesores es externo al hospital, deberia organizarse una visita a las unidades hospitalarias que correspondan, presentando al personal clave que ayudara en el proceso
- Organizacion del trabajo, entre los monitores o asesores, revisando listas de personal y madres, seleccionando muestras para las entrevistas, asignando a diferentes miembros del equipo tareas de recoleccion de datos, y distribucion de formularios
- Recoleccion de datos, incluyendo entrevistas, observaciones y revision de documentos
- Preparacion del resumen de datos colectados e informe de resultados, utilizando la guia para resumen de datos y los formularios de informe de resultados provistos en los *Instrumentos de Vigilancia y Re - evaluacion*
- Presentacion de los resultados en una reunion con nivel directivo y personal responsable del cuidado de madres y bebes
- Una sesion con un grupo pequeño, incluyendo el/la director/a del hospital (si es posible) y persona clave, para discutir mejoras necesarias y preparar un *Plan de Accion*

5. Uso de los Resultados

Como utilizar los resultados a nivel hospitalario

Los resultados deberían ser utilizados primero por los monitores o asesores en el hospital, según se describió arriba, para proporcionar retroalimentación al personal acerca de su trabajo para mantener los estándares de la iniciativa así como las áreas que necesitan mejora. Durante el proceso de planificación que sigue, la calificación de los diferentes Pasos y sus componentes puede ser de ayuda para identificar las áreas que necesitan ser mejoradas.

Cómo utilizar los resultados a nivel directivo

La decisión acerca del uso de los resultados a nivel nacional dependerá de cierta manera si el proceso es de vigilancia o re - evaluación.

Si el proceso es de **vigilancia** que ha sido iniciada por el hospital, los resultados pueden ser utilizados solo a nivel hospitalario, proporcionando retroalimentación sobre la forma en que el hospital cumple con los *Diez Pasos* y las mejoras necesarias. En algunos países el proceso de vigilancia puede ser organizado a nivel nacional, con solicitud o requerimiento de que los resultados sean enviados a la autoridad nacional de la IHA. Si los resultados son revisados a nivel nacional, es importante que no sean utilizados para “castigar” a los hospitales que tienen algunas deficiencias, dado que ello hará que el hospital tienda a no ser honesto en la auto-vigilancia e informes futuros. De otra forma, sería útil si la autoridad nacional de la IHA puede desarrollar una estrategia que proporcione apoyo a los hospitales que necesitan ayuda para llevar a cabo las mejoras necesarias.

Si el proceso es de **re - evaluación**, los resultados deberían ser utilizados por la autoridad nacional de la IHA para determinar si se considera que el hospital mantiene los estándares de la IHA. Los resultados pueden también ser revisados para determinar si algún tipo de asistencia técnica sería útil para los hospitales que necesitan realizar mejoras en sus normas y prácticas sobre lactancia.

Una vez que los resultados han sido revisados por la autoridad nacional y se ha tomado una decisión acerca del estado del hospital, debería prepararse y enviarse al hospital una carta oficial incluyendo copia de los resultados, la decisión sobre si el hospital ha pasado o no, y cuales serían los siguientes pasos.

Qué sistema de calificación debería utilizarse para la re - evaluación y qué nivel debería ser considerado para “pasar”

Los *Instrumentos de Vigilancia y Re - evaluación* han sido estructurados de modo que miden

los mismos *Criterios Globales* utilizados para juzgar si un hospital es Amigo o no en la evaluación de la IHA. Sin embargo, el sistema de calificación - similar para ambos instrumentos - ha sido estructurado de modo que, en lugar de señalar simplemente si un hospital ha “pasado” o “fallado” en cada paso, provee una calificación porcentual de los componentes clave de cada paso (que corresponde en gran medida a las áreas de criterio original) y un porcentaje para cada paso en general. Este tipo de sistema de calificación facilita el valorar cuán bien lo está haciendo el hospital y que se necesita mejorar. Los porcentajes sirven también para comparaciones, a fin de juzgar si un hospital está mejorando (o retrocediendo) en el tiempo.

Si se utilizan los resultados para la **re - evaluación**, se requerirá una decisión de la autoridad nacional de la IHA sobre la calificación necesaria en cada Paso a fin de considerar que un hospital ha “pasado”. Una posibilidad podría ser el utilizar 80% como un punto de corte para el “paso” de cada Paso. Si un hospital alcanza un promedio de al menos 80% en cada uno de los 10 Pasos, se podría considerar que ha “pasado”, excepto en los casos donde la calificación de los componentes particulares de uno o más Pasos es muy bajo y se considera crítico el conseguir mejorar estos para hablar de un hospital verdaderamente “Amigo”.

Una consideración clave, cuando un sistema es seleccionado para juzgar si un hospital pasa la reevaluación, se refiere a la selección de un sistema de calificación que mantiene los estándares de la IHA y no resulta en la recertificación de hospitales con logros más bajos en los *Diez Pasos*.

Cómo reconocer o premiar a los hospitales que “pasan”

Si los hospitales han logrado una calificación aceptable durante la **re - evaluación** y se juzga que mantienen el estado de Amigos del Niño, se debería reconocer de alguna manera la continuidad en los logros. Sugerencias al respecto incluyen:

- Los hospitales podrían recibir stickers o pequeños agregados para sus placas, que podrían señalar que ha habido una reevaluación y se ha juzgado que el hospital continúa siendo “Amigo del Niño”, indicando el año.
- Los hospitales que han “pasado” la reevaluación pueden ser estimulados para llevar a cabo ceremonias locales de la IHA que reconozcan la recertificación como Hospital Amigo. Si es posible, esto podría organizarse en conjunto con las ceremonias para hospitales locales que son reconocidos como “Amigos del Niño” por primera vez. Esto podría ayudar para que los hospitales recién designados reconozcan que el estado de “Amigo del Niño” no es solamente un ejercicio de una oportunidad, sino un estado que debe mantenerse continuamente para el bienestar de las madres y sus bebés. Los hospitales que han sido re - evaluados podrían ser estimulados para planificar publicar la ceremonia y enviar invitaciones estratégicamente de modo que la premiación los beneficie políticamente, al

tiempo que atrae nuevos pacientes

- Los hospitales que han “pasado” la re - evaluacion podrian recibir cierto tipo de incentivo, tal como material educativo a ser utilizado para educacion y consejeria de las madres, si existen fondos disponibles para ello

Que hacer respecto a los hospitales que no “pasan”

Un tema poco placentero, pero importante es el determinar que deberia hacerse respecto a los hospitales re - evaluados que se considera no mantienen los estandares de “Amigo del Niño” La decision final deberia ser tomada por la autoridad nacional de la IHA

Todos los hospitales que no pasan deben ser estimulados para prepara Planes de Accion que les permitan mejorar rapidamente en cuanto a su apoyo a la lactancia Estos hospitales podrian sugerir cuando van a estar listos para otra re - evaluacion (o una “segunda fase” de la primera re - evaluacion) Si un hospital ha “fallado” en solo ciertas areas limitadas, podria ser aceptable calificarlos en poco tiempo en solo dichos puntos Sin embargo, si el hospital falla en varias areas, seria mejor una re - evaluacion completa luego de que han aplicado medidas que les han permitido alcanzar las mejoras necesarias

Estrategias para integrar la vigilancia de la IHA en un sistema de “Calidad de Atención”

En algunos paises se han desarrollado estrategias de garantia de calidad que ayudan a mantener la calidad de atencion dentro del sistema hospitalario La revision por asesores externos con proposito de acreditacion puede ser necesaria en algunos casos Seria util investigar si la revision y resolucion de problemas en el area de practicas de alimentacion infantil es parte del sistema de garantia de calidad, si no es asi, valorar e incluir la evaluacion del cumplimiento de los *Diez Pasos* en el futuro

6. Conclusiones

En resumen, este prototipo de *Instrumentos de Vigilancia y Re - evaluacion* y su *Guia* han sido desarrollados por la OMS y Wellstart Internacional a raiz del requerimiento de varios paises para contar con instrumentos y guias de orientacion a ser valoradas para su uso cuando desarrollan sus sistemas de vigilancia y re - evaluacion de la IHA

Seria util recibir retroalimentacion de quienes han utilizado este paquete de vigilancia y re - evaluacion señalando su experiencia y cualquier sugerencia para el mejoramiento del sistema Seria de utilidad por ejemplo, recibir retroalimentacion en cuando al uso de los Instrumentos tal como se presentan o si no, como fueron adaptados, que tipo de sistema de vigilancia y/o re - evaluacion ha sido desarrollado y cuan bien funciona, cuan utiles son los Instrumentos y la Guia, y cualquier

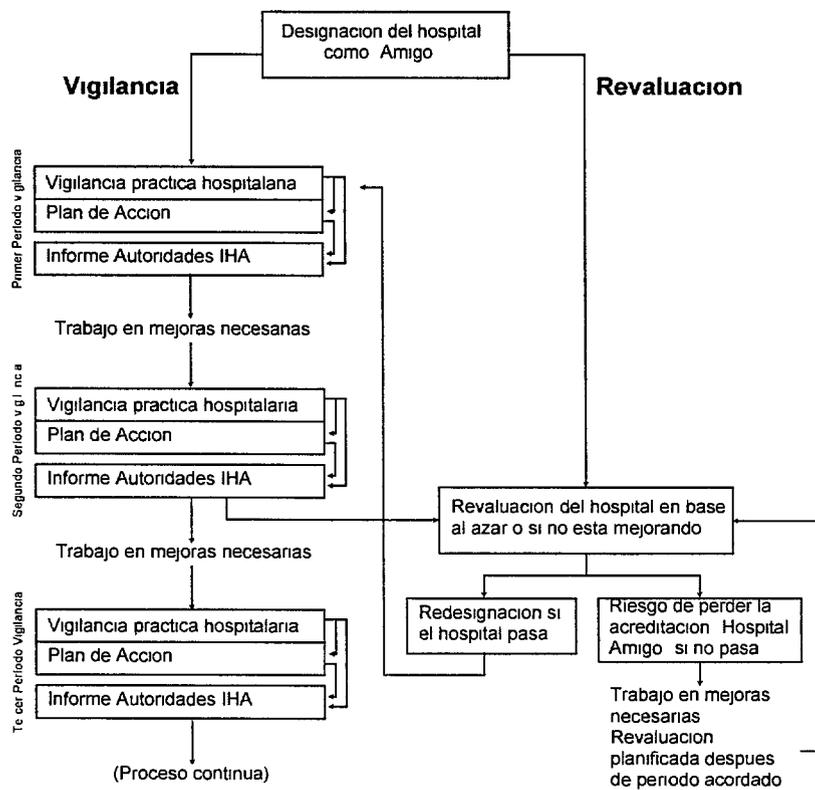
cambio que podría mejorar la utilidad del paquete en el futuro Se proporciona en la siguiente página un cuestionario corto que podría ser llenado y enviado al Programa de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud

Cuestionario

(A ser desarrollado)

Anexos

Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y la Madre Proceso de Vigilancia Y Revaluación





ANNEX D

Monitoring Tool (Spanish)

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre

Instrumento de Vigilancia

Basado en el documento elaborado por

**La Organización Mundial de la Salud
y
Wellstart Internacional**

Adaptado en Managua, Nicaragua

21-23 de Octubre de 1998

(Borrador)

Indice

Instrumentos de Recolección de Datos

| | | |
|------|---|----|
| I | Formularios de Alimentación Infantil | |
| I A | Registro de Alimentación Infantil | 1 |
| I B | Resumen de Registros de Alimentación Infantil | 2 |
| II | Formularios de Capacitación de Personal | |
| II A | Registro de Capacitación de Personal | 3 |
| II B | Resumen de Registros de Capacitación de Personal | 4 |
| III | Formulario de Revisión y Observación | 5 |
| IV | Entrevista con la Madre | 7 |
| V | Entrevista con Personal (opcional) | 10 |
| VI | Entrevista de Seguimiento con la Madre (opcional) | 12 |

Formularios de Resumen de Datos e Informe

Resumen de Datos Colectados

Informe de Resultados

Planes de Acción

Plan de Acción (con cronograma)

Plan de Acción (sin cronograma)

**La Iniciativa Hospital Amigo
de la Niñez y de la Madre**

Instrumento de Vigilancia:

Instrumentos para Recolección de Información

I.A. Registro de alimentación infantil

Nombre del Hospital _____
 Responsable(s) del registro _____

[Registre la información a diario Use paginas adicionales de acuerdo a necesidad]

| # registro del bebé | Fecha de parto | Tipo de parto V=Vaginal C= Cesarea | Momento primera lactancia 1= ≤ 1 hora 2= >1 hora 3= aun no | Suplementos ¹ | | | Como se alimenta 1= seno 2= biberón 3= otro | Ubicación del bebé 1= Habitación compartida ³ 2= Cunero 3= Unidad cuidado especial 4= Otro (especifique) | Problemas? 1= maternos (especifique) 2= infantiles (especifique) | Acción llevada a cabo | Fecha de alta | Amamanta al alta? S = Si N = No |
|---------------------|----------------|--|---|--------------------------|---|-------------------------------------|--|---|--|-----------------------|---------------|---------------------------------------|
| | | | | Dados S= Si N= No | Qué 1= Agua 2= Formula 3= Otro (especifique) | Por qué ² [1er abajo] | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

1 Definición de Suplementos Cualquier liquido/alimento fuera de la leche materna
 2 Por qué 1 Prematuro 2 Bebé con hipoglucemia severa 3 Bebé con error innato del metabolismo 4 Bebé con pérdida aguda de líquidos (ej fototerapia por ictericia)
 5 Enfermedad materna severa 6 Madre con medicamentos 7 Otro (especificar)
 3 Definición de habitación compartida Madre y bebé permanecen en la misma pieza/cama 24 horas al día comenzando dentro la hora del nacimiento no están separados en ningun momento por mas de 1 hora

56

I.B. Resumen de Registros de Alimentación Infantil

Nombre del Hospital _____
 Periodo de coleccion de datos _____ a _____
 Responsable(s) del registro _____
 Fecha del informe _____ / _____ / _____
 dia / mes / año

Ingrese la informacion correspondiente al periodo que se esta evaluando, en base al "Registro de Alimentacion Infantil" y calcule los porcentajes para los 8 indicadores de abajo Si no se ha utilizado el "Registro de Alimentacion Infantil", pero el hospital tiene la informacion de alguna otra fuente indique la fuente de datos

| | | <u>Numero</u> | <u>Porcentaje</u> | |
|-------|---|---------------|-------------------|------------|
| I B 1 | Numero total de bebes dados de alta en el periodo de coleccion de datos | _____ | | 13a (p 25) |
| I B 2 | Bebes nacidos por cesarea | _____ | (_____ %) | |
| I B 3 | Bebes amamantados dentro la primera hora del nacimiento o dentro la hora de que la madre reacciona (en caso de Cesarea) | _____ | (_____ %) | 13a (p 25) |
| I B 4 | Bebes amamantados al alta | _____ | (_____ %) | 13b(p 25) |
| I B 5 | Bebes con lactancia exclusiva ¹ | _____ | (_____ %) | 13c (p 25) |
| I B 6 | Bebes con biberon ² | _____ | (_____ %) | 13d (p 25) |
| I B 7 | Bebes en habitacion compartida ³ | _____ | (_____ %) | 13e (p 25) |

Fuente de datos Registro de Alimentacion Infantil
 Otra (especifique) _____

DEFINICIONES

- Con lactancia exclusiva** Bebes que reciben solo leche de la madre sin ningun otro liquido o alimento ni siquiera agua, excepto por pequeñas cantidades de vitaminas suplementos minerales o medicamentos
- Con biberon** Bebes que en algun momento durante su estancia hospitalaria, reciben cualquier cosa (incluso leche de su propia madre) en biberon
- Habitacion compartida** Madres y bebes permaneces en la misma pieza/cama 24 horas al dia, a partir de la hora del nacimiento sin separarse en ningun momento - por mas de una hora

II.A. Registro de Capacitación del Personal

Nombre del Hospital _____
Responsable(s) del registro _____

[Anote todos los miembros del personal que estan a cargo del cuidado de madres y bebes]

| Nombre de la persona | Fecha de inicio de labores en la unidad | Lugar de trabajo (Unidad) | Capacitacion en Manejo de la Lactancia | | | Fecha (sgte) programada para capacitación |
|----------------------|---|---------------------------|--|------------------|---------------------------------------|---|
| | | | Fecha(s) de capacitación | # total de horas | Horas de practica clinica supervisada | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

II.B. Resumen de Registros de Capacitación del Personal

Nombre del Hospital _____
Monitor/a(s) _____

- II B 1 Numero de miembros del personal que atienden a madres y niños _____ 2a (p 15)
- II B 2 De las personas anotadas, numero que ha recibido por lo menos 18 horas de capacitacion (incluyendo un minimo de 3 horas de experiencia clinica supervisada) _____ %
- II B 3 Porcentaje de personal capacitado
_____ (2) de _____ (total del personal) = _____ % 2a (p 15)
- II B 4 De las personas anotadas, numero que no ha sido capacitado, pero, forma parte del personal desde hace menos de 6 meses y esta programado para su capacitacion dentro los 6 meses de su contratacion _____
- II B 5 Porcentaje de personal programado para su capacitacion
_____ (4) de _____ (total del personal) = _____ % 2a (p 15)
- II B 6 Numero de personas responsables del cuidado de madres y niños que han recibido o estan programadas para recibir cursos de educacion continua en el manejo de la lactancia, en el lapso de dos años _____
- II B 7 Porcentaje de personal que recibio o va a recibir cursos de educacion continua en el lapso de dos años
_____ (6) de _____ (total del personal) = _____ % 2d (p 16)

Fuente de datos

Registro de Capacitacion de Personal

Otra (*especifique*) _____

III. Formulario de Registro y Observación

Nombre del Hospital _____
 Nombre del(a) Monitor(a) _____
 Fecha _____ / _____ / _____
 (día / mes / año)

III 1 Política sobre Lactancia

III 1 1 La Política sobre lactancia esta visible en todas las areas requeridas
 Si (Si todo lo de abajo dice Si o Area no existe) No 1a (p 15)

- Consultorio prenatal Si No Area no existe
- Sala de maternidad Si No
- Cunero Si No Area no existe
- Unidad de cuidado especial neonatal Si No Area no existe
- Otro [especifique] _____ Si No Area no existe

III 1 2 No existen afiches u otro material en exhibicion
 que promueva el uso de sustitutos de la leche,
 biberones o chupones No afiches u otro material en exhibicion 1b (p 15)
 Algunos afiches u otro material en exhibicion

III 2 Educacion prenatal en salud

El hospital cuenta con consulta prenatal
 El hospital no proporciona ninguna atencion prenatal
 (Nota Si el hospital no proporciona atencion prenatal salte esta seccion)

III 2 1 Existe una descripcion escrita del contenido y agenda para
 consejeria individual/educacion grupal en lactancia Si No 3a (p 16)

III 2 2 Las sesiones cubren

- a Beneficios de la lactancia Si No
- b Importancia del inicio temprano de la lactancia Si No
- c Importancia de la habitacion compartida Si No
- d Posicion y apego del bebe Si No
- e Importancia de la alimentacion a libre demanda Si No
- f Como asegurar la produccion de leche Si No
- g Importancia de la lactancia exclusiva Si No
- h Espaciamiento de embarazos/MELA Si No 3b (p 16)

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre
Instrumento de Vigilancia

III 3 Sustitutos y suministros de bajo costo o gratuitos

(Nota Discuta lo anotado abajo con las personas que son responsables de la adquisicion de sustitutos de la leche Anote los nombres de estas personas como fuente de datos)

11a (p 23)

III 3 1 El hospital acepta sustitutos de la leche o suministros a costo reducido o gratuitos

No acepta
 Acepta

[Si Acepta] Cantidad aceptada en el periodo que cubre la vigilancia _____

Fuente de datos _____

III 3 2 Los sustitutos de la leche, incluyendo formulas especiales, son comprados por el hospital a por lo menos 80% del valor de mercado

Si No

11b (p 23)

(Si es posible revise registros y recibos de compra de sustitutos de la leche y suministros y anotelos como fuente de datos)

Fuente de datos _____

III 3 3 El hospital permite que paquetes/regalos con sustitutos de la leche o suministros relacionados y que interfieren con la lactancia sean distribuidos a mujeres embarazadas o madres

No permite
 Permite

11c (p 23)

Fuente de datos _____

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre
Instrumento de Vigilancia

[Si el bebe ha recibido cualquier otra cosa fuera de vitaminas suplementos minerales o medicamentos despues de la entrevista revise las fichas clinicas de madre/bebe para ver la razon de esa conducta y verificar si se trata de una razon medicamente aceptable]

Las fichas clinicas muestran que la razon para usar alimentos/liquidos fuera de la leche de pecho es una razon medicamente aceptable

Si No No se registro 6a (p 20)

IV 8 ¿Alguien del personal le ha mostrado como deberia hacer para extraerse la leche? Si No 5e (p 19)

IV 9 ¿Algun miembro del personal ha ofrecido ayudarle en el amamantamiento desde que ha llegado a su pieza? Si No 5a (p 18)
 [Si no esta amamantando ► IV 14]

IV 10 ¿Le han ofrecido ayuda en cuanto a posicion y apego? Si No 5b (p 18)

IV 11 ¿Podria mostrarme lo que le han dicho acerca de como colocar a su bebe al pecho para que mame? Correcto Incorrecto No sabe 5c (p 19)
 [Es aceptable que la madre haga la demostracion amamantando a su bebe o que demuestre sosteniendo su bebe o un muñeco en posicion adecuada en tanto describe lo que se le ha indicado]

[Puntos clave Cuerpo del bebe vuelto hacia la madre cercano y paralelo al de la madre boca bien abierta, labio inferior evertido menton tocando el pecho la mayor parte del areola debajo del pezón dentro la boca del bebe las mejillas no deben estar hundidas pausa ritimica entre succion y deglucion]

IV 12 ¿Ha habido alguna limitacion en cuanto a la frecuencia o duracion con que Ud amamanta a su bebe en el hospital? Si No 8a (p 21)

IV 13 ¿Que le ha aconsejado el personal acerca de cuando deberia Ud amamantar a su bebe? [No lea pregunte mas/profundice si es necesario]
 Cada vez que el bebe tenga hambre (o cada vez que desee amamantar)
 Cada _____ horas (anote el numero de horas que menciona la madre)
 Otro (describa) _____
 No le han aconsejado al respecto 8b (p 21)
 (Nota La respuesta correcta es cada vez que tenga hambre o algo similar que indique que la madre sabe alimentar a demanda Profundice para ver si la madre sabe que debe despertar al niño para amamantarlo si duerme mucho tiempo)

IV 14 ¿Ha permanecido su bebe con Ud en su pieza/cama mientras estuvo en el hospital? Si No [► IV 17 o si no esta amamantamiento ► Fin] 7a (p 20)

IV 15 [Para madres con parto vaginal] ¿En que momento despues del nacimiento, le entregaron a su bebe para que permanezca con Ud en su pieza/cama? [Para madres que han tenido cesarea]
 ¿En que momento, despues de que Ud estuvo en condiciones de atenderlo le entregaron a su bebe para que permanezca en su pieza/cama? Dentro la primera hora

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre
Instrumento de Vigilancia

Despues de mas de 1 hora 7a (p 20)

IV 16 ¿Ha estado Ud separada de su bebe por mas de una hora, en cualquier momento, durante su estadia hospitalaria? Si No
[Si Si] Por que? _____

Razon valida Si No 7b (p 20)

(Nota El bebe no debe ser separado de la madre por mas de una hora excepto si existe una razon valida por ejemplo procedimientos especiales en la madre o el bebe)

(Si la madre no esta amamantando ► fin)

IV 17 ¿Le han dado algun consejo acerca de como obtener ayuda si tiene problemas con la lactancia luego de su alta hospitalaria? Si No[► Fin] 10a (p 22)

IV 18 [Si Si] ¿Que consejo le han dado? [No lea compruebe/pregunte mas si es necesario]

- Llamar o acudir a este u otro hospital/centro de salud
- Pedir ayuda a un grupo de apoyo a las madres
- Pedir ayuda a un trabajador comunitario de salud
- Otro [Especifique] _____

El consejo es apropiado, dadas las condiciones locales Si No 10b (p 23)

IV 19 ¿Le han proporcionado algun material escrito donde anotaron donde puede Ud obtener ayuda si tiene problemas con la lactancia luego de su alta? Si No 10c (p 23)

FIN Muchas gracias por su ayuda y el tiempo que ha dedicado a esta entrevista

V. Entrevista con Personal No. _____ (Servicios de Maternidad)

Nombre del Hospital _____
Tipo de Servicio (postparto, parto, etc) _____
Nombre del(la) monitor(a) _____
Fecha _____ / _____ / _____
(Día / mes / año)

Introducción Buenos (días/tardes/noches) Mi nombre es [INSERTE SU NOMBRE] y trabajo con [INSERTE EL NOMBRE DE LA INSTITUCION PARA LA CUAL TRABAJA] Nos interesa saber mas acerca de algunos aspectos relacionados con la atención aquí, particularmente acerca del modo en que alimentan a los bebés. Nuestra discusión va a tomar alrededor de 5 a 10 minutos de su tiempo. Este no es un examen nuestro propósito es tratar de mejorar/mantener optima la calidad de los servicios en este hospital. La información que me de será mantenida confidencialmente.

V 1 ¿Desde cuando trabaja en los servicios de maternidad? _____, _____
[Si el miembro del personal esta en el hospital menos de _____ Día y mes Año
seis meses agradezcale su atención y concluya la entrevista
Incluya en la muestra solo miembros del personal que han sido
contratados seis o mas meses antes de la vigilancia o monitoreo]

V 2 ¿Que puesto ocupa aquí en los servicios de maternidad?
 Médico Partera Enfermera
 Trabajador auxiliar (tipo) _____
 Otro [especifique] _____

V 3 ¿Ha recibido Ud alguna capacitación en amamantamiento y manejo de la lactancia desde que es parte del personal del hospital? Sí No [► V 5] 2b (p 16)

V 4 ¿Cuántas horas en total? _____ horas 2b (p 16)

Ahora, voy a hacerle algunas preguntas acerca del manejo de la lactancia. No se preocupe si no sabe la respuesta a alguna de dichas preguntas, este no es un examen de conocimientos y su nombre va a ser mantenido confidencial.

V 5 ¿Enseña o muestra Ud a las madres como colocar a su bebé en una buena posición y como pegarlo al pecho para que amamante? Sí No [► V 7]

V 6 ¿Podría por favor
 demostrar como lo hace, enseñando a alguna de las madres acá presentes con sus bebés?, o Posición
 mostrarme una madre cuyo bebé este en buena posición y/o Correcta Incorrecta
se encuentre amamantando efectivamente ahora mismo?, o
[Si no hay madres disponibles] Apego/aproximación
 demostrarme como enseñaría a una madre mientras me enseña Correcta Incorrecta 5d (p 19)
a mí de la manera habitual para Ud, utilizando un muñeco y describiendo los puntos clave?

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre
Instrumento de Vigilancia

*[Puntos clave Cuerpo del bebe volteado hacia la madre cercano estomago-a estomago
Boca bien abierta labio inferior evertido barbilla tocando el pecho la mayor parte del areola
debajo del pezón dentro la boca del bebe succion-deglucion ritmicas y pausadas]*

V 7 ¿Muestra o enseña Ud a las madres como extraerse manualmente la leche del pecho? Si No [► V 9]

V 8 Por favor, describa la tecnica de extraccion manual de leche que Ud enseña a las madres

- Adecuado
 Inadecuado
 No describio

5f (p 19)

*[Puntos clave pulgar en areola los otros dedos opuestos al pulgar presionar hacia dentro no deslizar los dedos sobre la piel repetir la presion-relajacion varios minutos estimular el reflejo de bajada rotar alrededor del pezón para comprimir todos los senos lactiferos]
[Nota No se espera que el personal demuestre con una madre]*

V 9 ¿Que efecto puede tener el dar formula o agua antes de que baje la leche, en relacion a lactancia exitosa? *[Profundice compruebe si es necesario]*

- Correcto
 Incorrecto
 No contesto

*[Puntos clave menor deseo del bebe para amamantar mayor riesgo de alergia puede hacer que la madre se sienta inadecuada]
[Nota El miembro del personal deberia mencionar al menos un par de puntos clave para que la respuesta sea considerada como correcta]*

V 10 ¿Que efecto puede tener el uso de biberon o consoladora en la lactancia materna?

- Correcto
 Incorrecto
 No contesto

[Puntos clave confusion de pezón leche insuficiente menor deseo del bebe para amamantar]

V 11 ¿Cual es la causa mas frecuente de pezones dolorosos?

- Correcto
 Incorrecto
 No contesto

[Puntos clave colocacion/apego inadecuado el bebe no tiene suficiente del pecho en su boca]

V 12 ¿Cual es la causa mas comun de leche insuficiente?

- Correcto
 Incorrecto
 No contesto

[Punto clave Es correcto si se menciona uno o mas de los siguientes puntos poca frecuencia de amamantamiento succion inapropiada mala colocacion/apego vaciamiento insuficiente uso de biberones o chupones suplementacion temprana]

Calificacion total de correcto o adecuado en preguntas 9-12 _____

2c (p 16)

FIN Muchas gracias por disponer de su tiempo para responder a mis preguntas

VI. Entrevista de Seguimiento¹ Madre/lactante No. _____

Nombre del Hospital _____
Nombre de la sala/unidad _____
Nombre del(a) entrevistador(a) _____
Fecha _____ / _____ / _____
dia / mes / año

VI 1 ¿Puede indicarme que edad cumple su bebe hoy? _____ meses
[Si es posible] La fecha exacta de nacimiento es _____ / _____ / _____
dia/mes/año

[Antes de llevar a cabo la entrevista decida el rango etareo que va a considerar Todas sus entrevistas deberian ser conducidas con madres que tienen bebes en ese grupo etareo]

VI 2 Desde ayer a esta hora, ¿Ha sido (*nombre*) amamantado(a)? Si No [► VI 4] 12a (p 24)

VI 3 Desde ayer a esta hora, ¿Ha dado Ud o alguna otra persona a (*nombre*) algo de lo que le voy a nombrar? [Lea la lista de abajo]

| | | |
|---|---|------------|
| Vitaminas, suplementos minerales, medicamentos | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| Agua | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| Agua azucarada o saborizada | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| Jugo de fruta | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| Te o mate | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| Formula infantil | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| Leche enlatada, en polvo o fresca (vaca/cabra/etc) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| Comida solida o semi solida | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| Solucion de rehidratacion oral (SRO) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| Otro [especifique] _____ | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 12b (p 24) |

VI 4 Desde ayer a esta, ¿Le han dado a (*nombre*) cualquier cosa con biberon y tetina? Si No 12c (p 24)

[Si SI] Por favor, describa _____

FIN Gracias por su colaboracion y haberse tomado el tiempo para responder mis preguntas

¹ Adaptado de *Indicators for assesing breastfeeding practices in households Report of an informal meeting 11-12 June 1991 Geneva Switzerland WHO/CDD/SER/91 14 Revised*

**Iniciativa Hospital Amigo
de la Niñez y de la Madre**

Proceso de Vigilancia:

Formularios de Resumen de Datos e Informe

Resumen de datos coleccionados

Paso 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.

1a Política expuesta

La política esta disponible en todas las areas
donde se atiende a madres/niños

Si No

- Areas donde la política no esta expuesta _____

[Clave Si = 100 %, No = 0 %]

_____ %

[III 1 1]

1b No afiches o materiales que promueven sustitutos de la leche

No existen afiches u otro material de promocion
de sustitutos, biberones o tetinas expuestos
en el hospital

No afiches/materiales expuestos

Afiches/materiales expuestos

[Clave No afiches/materiales expuestos = 100 % Afiches/materiales expuestos = 0 %]

_____ %

[III 1 2]

% total para Paso 1:

_____ % (1a) + _____ % (1b) - 2 = _____ %

Paso 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política

2a Personal que recibe 18 horas de capacitacion (segun registros)

Numero de miembros del personal que atienden madres y niños

[II B 1]

Porcentaje de dicho personal que ha recibido 18 horas de capacitacion,
incluyendo un minimo de 3 horas de practica clinica supervisada

_____ %

[II B 3]

Porcentaje de dicho personal que aun no ha sido capacitado pero
ha iniciado labores menos de 6 meses antes y esta programado para
su capacitacion dentro los 6 meses de su contratacion

_____ %

[II B 5]

_____ % (Personal capacitado) +

_____ % (Personal programado para su capacitacion) = _____ %

2b Personal que recibe 18 horas de capacitacion (segun informe del personal)

Del total de personal seleccionado a azar, las siguientes personas informaron que habian recibido por lo menos 18 horas de capacitacion en manejo de la lactancia

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[V 3, V 4]

_____ de _____ (Total personal entrevistado) = _____ %

2c Personal con conocimiento correcto sobre manejo de la lactancia

Del total de personal seleccionado al azar, las siguientes personas contestaron correctamente por lo menos tres de cuatro preguntas referidas al manejo de la lactancia

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____ de _____ (Total personal entrevistado) = _____ %

[V 9-12]

2d Personal programado para educación continúa

Porcentaje de ese personal que ha recibido cursos de educacion continua o esta programado para cursos de actualizacion en un periodo de dos años

_____ %

[II B 7]

% total para Paso 2.

_____ % (2a) + _____ % (2b)
 + _____ % (2c) + _____ % (2d) - 4 = _____ %

Paso 3 Informar a toda mujer embarazada sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y de la forma de ponerla en práctica

El hospital cuenta con servicios de atencion prenatal

El hospital no cuenta con servicios de atencion prenatal

[Nota Si el hospital no cuenta con servicios de atencion prenatal salte esta seccion]

3a Descripcion escrita de educacion prenatal

Existe una descripcion escrita de la educacion prenatal Si No [III 2 1]

[Clave Si = 100 % No = 0 %] _____ %

3b Temas cubiertos

Numero de temas que cubre la educacion prenatal _____ [III 2 2]

Porcentaje de temas cubiertos en la educacion prenatal _____ de 8 _____ = _____ %

% total para Paso 3:

_____ %(3a) + _____ %(3b) - 2 = _____ %

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

4a Bebés amamantados dentro la primera hora del nacimiento (parto vaginal)

Del total de madres seleccionadas al azar y con parto vaginal, las siguientes informaron que amamantaron a sus bebes dentro la hora siguiente al parto

[Si la madre no amamanta encerrar en un cirulo el numero y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (Total madres que amamantaban y con parto vaginal) _____ % [IV 1 IV 4]

4b Bebes amamantados dentro la primera hora de que las madres estuvieron en condiciones de atenderlos (Cesarea)

Del total de madres seleccionadas al azar y con Cesarea, las siguientes informaron que amamantaron a sus bebes dentro la hora siguiente al momento en que ellas estuvieron en condiciones de atenderlos

[Si la madre no amamanta encerrar en un cirulo el numero y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (Total madres que amamantaban y con Cesarea) _____ % [IV 1 IV 4]

4c Bebes amamantados dentro la hora del nacimiento o del momento en que las madres estuvieron en condiciones de atenderlos

Del total de madres seleccionadas al azar las siguientes informaron que amamantaron a sus bebes dentro la hora siguiente al parto o al momento

71

en que ellas estuvieron en condiciones de atenderlos

[Utilice los datos de partos vaginales (4a) y por Cesarea (4b)]

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (Total madres que amamantaban) _____%

% total Paso 4 = _____ % (4c)

Paso 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos.

5a Madres a las que se ofrece ayuda con la lactancia

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que el personal ofreció ayudarlas con la lactancia luego de que llegaron a sus piezas

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y que amamantaban) _____% [IV 9]

5b Madres a las que se ofrece ayuda en cuanto a posición y apego

Del total de madres seleccionadas al azar las siguientes informaron que se les ha ofrecido ayuda en cuanto a posición y apego

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y que amamantaban) _____% [IV 19]

5c Madres que demuestran posición y apego correctamente

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes - que estaban amamantando - fueron capaces de demostrar/describir correctamente posición y apego

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y que amamantaban) _____%

[IV 11]

5d Personal que demuestra posición y apego correctamente

Del total de personal seleccionado al azar, las siguientes personas pudieron demostrar o mostrar y describir posición y apego correctamente

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____ de _____ (Total personal entrevistado) _____%

[V 6]

5e Madres que recibieron instrucción sobre extracción manual de leche

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que se les ha mostrado o dado información sobre como extraerse la leche

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

_____ de _____ (Total de madres entrevistadas) _____%

[IV 8]

5f Personal que describe una técnica aceptable de extracción manual

Del total de personal seleccionado al azar, las siguientes personas pudieron describir una técnica aceptable de extracción láctea que enseñan a las madres

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____ de _____ (Total personal entrevistado) _____%

[V 8]

13

$$\begin{aligned} & \text{\% total Paso 5} \\ & \frac{\text{\% (5a)}}{\text{\% (5d)}} + \frac{\text{\% (5b)}}{\text{\% (5e)}} + \frac{\text{\% (5c)}}{\text{\% (5f)}} - 6 = \text{\%} \end{aligned}$$

Paso 6. No dar al recién nacido mas que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén *médicamente* indicados.

6a Bebés con lactancia exclusiva

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que sus bebes no recibieron alimento o bebida fuera de la leche materna (o vitaminas, suplementos minerales o medicamentos) o, si recibieron algo mas, existia una razon medicamente aceptable

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (total de madres entrevistadas) _____% [IV 7]

% total Paso 6 = _____ % (6a)

Paso 7 Facilitar la habitación compartida de madres y niños durante las 24 horas del día.

7a Bebes en habitacion compartida dentro la hora de nacimiento

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que sus bebes no han permanecido separados de ellas por mas de una hora antes de iniciar la habitacion compartida (o, en el caso de Cesarea, dentro la hora del momento en que la madre estuvo en condiciones de atender a su bebe)

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (total madres entrevistadas) _____% [IV 15]

7b Madres y bebes no separados por mas de una hora

74

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que sus bebés no han permanecido separados de ellas por más de una hora desde que volvieron a sus piezas (excepto si había una razón aceptable)

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

[IV 16]

_____ de _____ (total madres entrevistadas) _____%

% total Paso 7:

_____ % (7a) + _____ % (7b) - 2: _____ %

Paso 8. Fomentar la lactancia natural a libre demanda.

8a No existen limitaciones para que las madres amamenten

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron, estando amamantando, que no sufrieron restricciones o limitaciones en cuanto a frecuencia o duración de lactancia

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (Total de madres entrevistadas y amamantando) _____%

[IV 12]

8b Madres reciben consejo para amamantar a libre demanda

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron, estando amamantando, que se les aconsejó amamantar a sus bebés siempre que estos aparecieran hambrientos, o tan frecuentemente como lo requirieran

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (Total de madres entrevistadas y amamantando) _____%

[IV 13]

% total Paso 8

_____ % (8a) + _____ % (8b) - 2 = _____ %

75

Paso 9 No dar a los niños alimentados al pecho chupones o tetinas

9a Bebes que no usan chupones/tetinas

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que, estando amamantando y en su conocimiento, sus bebes no han estado con chupones

[Si la madre no amamanta encerrar en un cirulo el numero y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y amamantando) _____% [IV 5]

9b Bebes no alimentados con biberon

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que, estando amamantando, y en su conocimiento, sus bebes no han sido alimentados con biberon

[Si la madre no amamanta encerrar en un cirulo el numero y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y amamantando) _____% [IV 6]

% total Paso 9

_____ % (9a) + _____ % (9b) - 2 = _____ %

Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital

10a Madres aconsejadas sobre donde conseguir ayuda con la lactancia

Del total de madres seleccionadas al azar, de aquellas amamantando, las siguientes informaron que se les ha aconsejado sobre donde conseguir ayuda si tenian problemas con la lactancia luego de su alta hospitalaria

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y amamantando) _____%

[IV 17]

10b Madres que señalan al menos un tipo de apoyo útil

Del total de madres seleccionadas al azar, de aquellas amamantando, las siguientes pudieron señalar por lo menos un tipo de apoyo útil que les fue aconsejado

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y amamantando) _____%

[IV 18]

10c Madres que reciben informacion escrita sobre donde conseguir apoyo

Del total de madres seleccionadas al azar, de aquellas amamantando, las siguientes informaron que han recibido informacion escrita sobre donde conseguir apoyo si tienen problemas de lactancia luego del alta

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y amamantando) _____%

[IV 19]

% total Paso 10•

_____ % (10a) + _____ % (10b) + _____ % (10c) - 3 = _____ %

11 Sustitutos de la leche y suministros relacionados gratuitos o a bajo costo

11a No se aceptan sustitutos gratuitos o de bajo costo

En el hospital no se reciben sustitutos o suministros relacionados a estos que sean gratuitos o tengan costo rebajado

- No se aceptan
 Se aceptan

[Clave No se aceptan = 100 % Se aceptan = 0 %]

_____ %

[III 3 1]

11b Sustitutos de la leche comprados a no menos del 80% de su valor

La institucion compra sustitutos de la leche, incluyendo formulas especiales en no menos del 80% del valor del mercado

Si No

[III 3 2]

[Clave Si = 100 % No = 0 %]

_____ %

11c La institucion no recibe regalos con sustitutos o suministros relacionados

La institucion no permite que se regalen muestras/obsequios con sustitutos, biberones o chupones/tetinas a las mujeres embarazadas o a las madres

No permite

Permite

[III 3 3]

[Clave No permite = 100 % Permite = 0 %]

_____ %

% Total Sustitutos

_____ % (11a) + _____ % (11b) + _____ % (11c) - 3 _____ %

12. Prácticas de lactancia en bebés de _____ meses de edad

12a Bebes amamantados en las ultimas 24 horas

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que sus bebes fueron amamantados en las ultimas 24 horas

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (total de madres entrevistadas) _____ %

[VI 2]

12b Bebes con lactancia exclusiva

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que sus bebes no habian recibido sino la leche de pecho, o leche materna mas vitaminas, suplementos minerales o medicamentos, en las ultimas 24 horas

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |

_____ de _____ (total de madres entrevistadas) _____ %

[VI 3]

12c Bebes que no utilizan biberon o chupon

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que sus bebés no utilizaron biberón o chupón en las últimas 24 horas

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

_____ de _____ (total de madres entrevistadas) _____% [VI 4]

% total de 12:
 _____% (12a) + _____% (12b) + _____% (12c) - 3 = _____%

13. Datos de los Registros de Prácticas de Alimentación Infantil

13a Bebés amamantados en la primera hora de vida (Inicio Temprano)

Número de bebés dados de alta en el período de vigilancia _____ [I B 1]

Porcentaje de dichos bebés que fueron amamantados dentro de la primera hora de vida, o la primera hora de que pudieron sostener a sus bebés en el caso de Cesárea _____% [I B 3]

13b Bebés amamantados al alta

Porcentaje de los bebés dados de alta en el período de vigilancia que eran amamantados al alta _____% [I B 4]

13c Bebés con lactancia exclusiva

Porcentaje de dichos bebés con lactancia exclusiva al alta _____% [I B 5]

13d Bebés que no utilizan biberón o chupón

Porcentaje de dichos bebés que han recibido biberón _____% [I B 6]

Porcentaje de bebés dados de alta en el período de vigilancia que no recibieron biberón 100% - _____% = _____%

13e Habitación compartida

Porcentaje de dichos bebés que estuvieron en habitación compartida con sus madres durante su estadía hospitalaria _____% [I B 7]

% total en Prácticas de Alimentación Infantil:

$$\begin{aligned} & \underline{\quad} \% (13a) + \underline{\quad} \% (13b) \\ + & \underline{\quad} \% (13c) + \underline{\quad} \% (13d) \\ + & \underline{\quad} \% (13e) \quad \quad \quad - 5 = \underline{\quad} \% \end{aligned}$$

Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre

Proceso de Vigilancia:

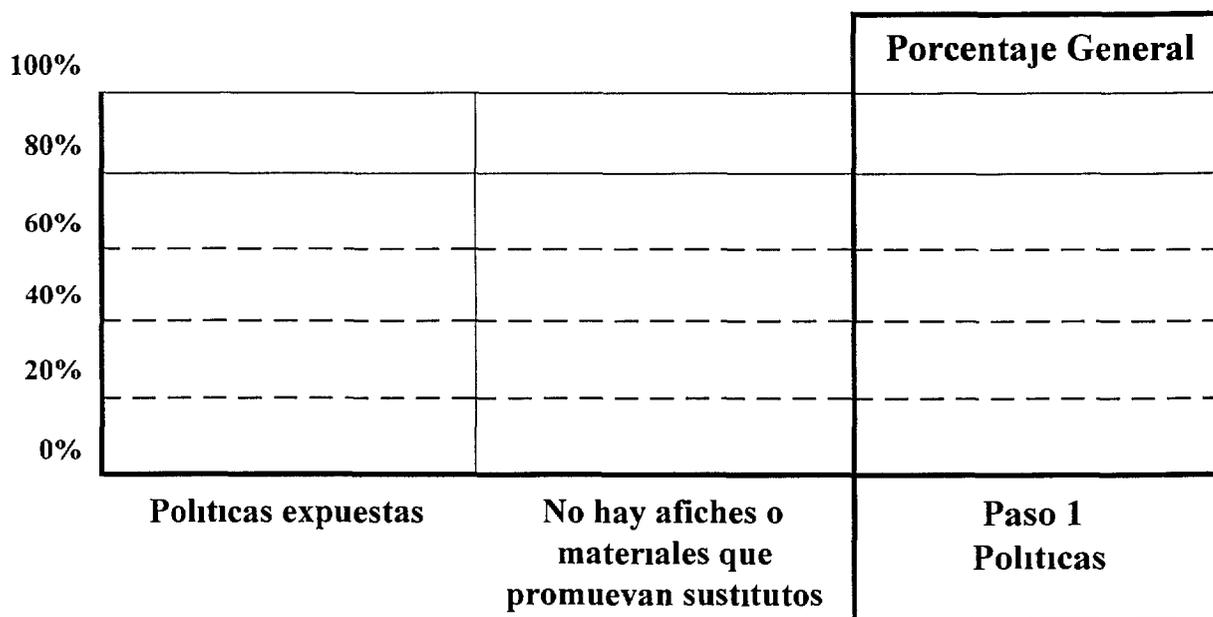
Informe de Resultados

| | |
|-----------------------------------|--|
| Fecha del Informe | |
| Nombre del Hospital | |
| Nombre de(los) monitor(es) | |

Informe de Resultados

Paso 1: Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se pone en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.

| Resultados | |
|---|---------|
| 1a Política esta disponible | _____ % |
| 1b No hay afiches o materiales de promoción de sustitutos de la leche materna | _____ % |
| Paso 1 (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |

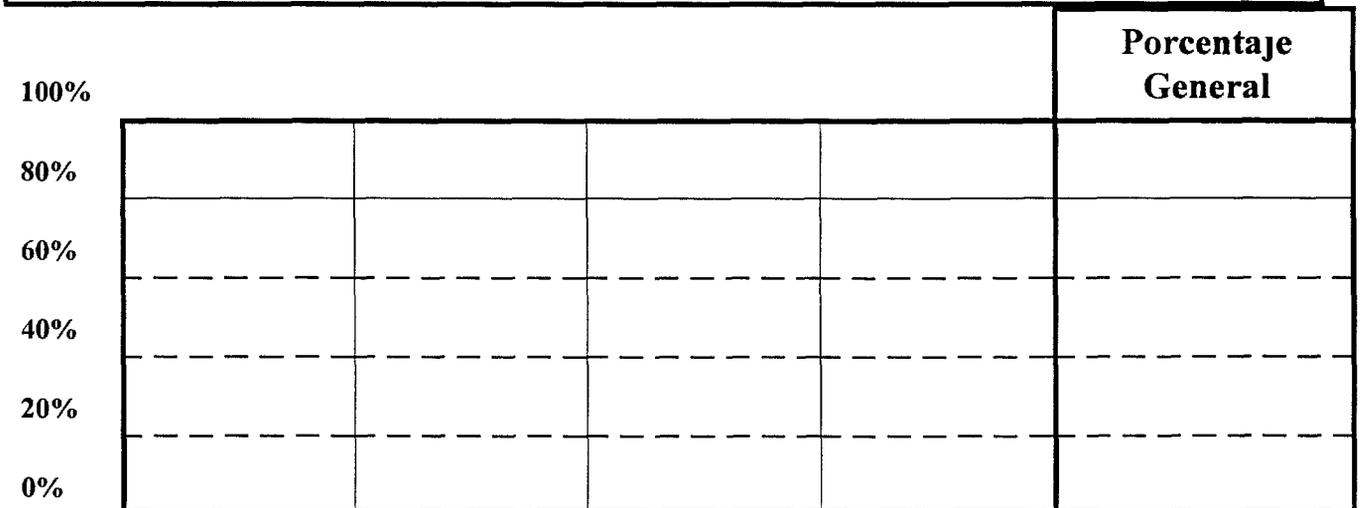


82

Informe de Resultados

Paso 2: Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

| Resultados | |
|--|---------|
| 2a Personal que recibió 18 horas de capacitación | _____ % |
| 2b Personal que recibió 18 horas de capacitación (según entrevistas) | _____ % |
| 2c Personal con conocimiento correcto en manejo de la lactancia | _____ % |
| 2d Personal programado para educación continua | _____ % |
| Paso 2 (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |



83

**Personal que
recibe o va a
recibir 18
horas de
capacitación**

**Personal con
18 horas de
capacitacion
(entrevistas)**

**Personal con
conocimiento
adecuado**

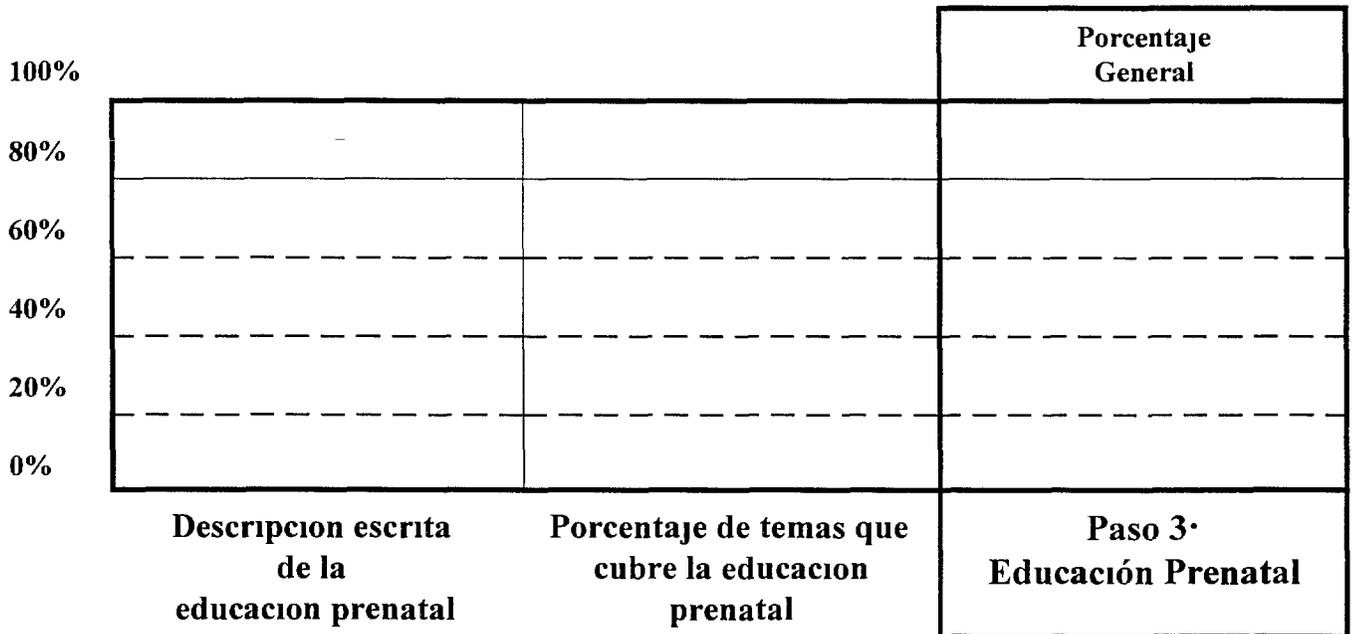
**Personal
programado
para
educacion
continua**

| |
|--|
| <p>Paso 2: Capacitación</p> |
|--|

Informe de Resultados

Paso 3: Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y de la forma de ponerla en práctica.

| Resultados | |
|---|---------|
| 3a Descripción escrita de la educación prenatal | _____ % |
| 3b Porcentaje de temas cubiertos en la educación prenatal | _____ % |
| Paso 3 (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |

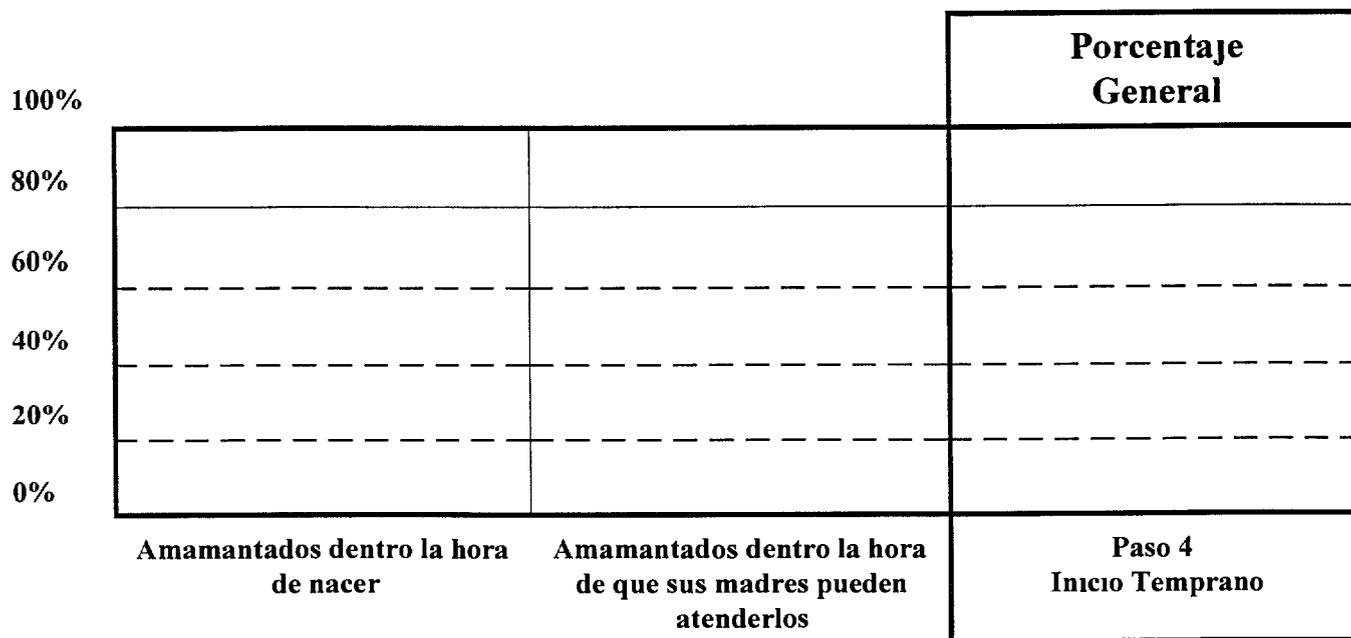


95

Informe de Resultados

Paso 4· Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto

| Resultados | |
|---|---------|
| 4a Bebes amamantados dentro la hora de nacimiento | _____ % |
| 4b Bebes amamantados dentro la hora de que sus madres pudieron atenderlos | _____ % |
| Paso 4 (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |

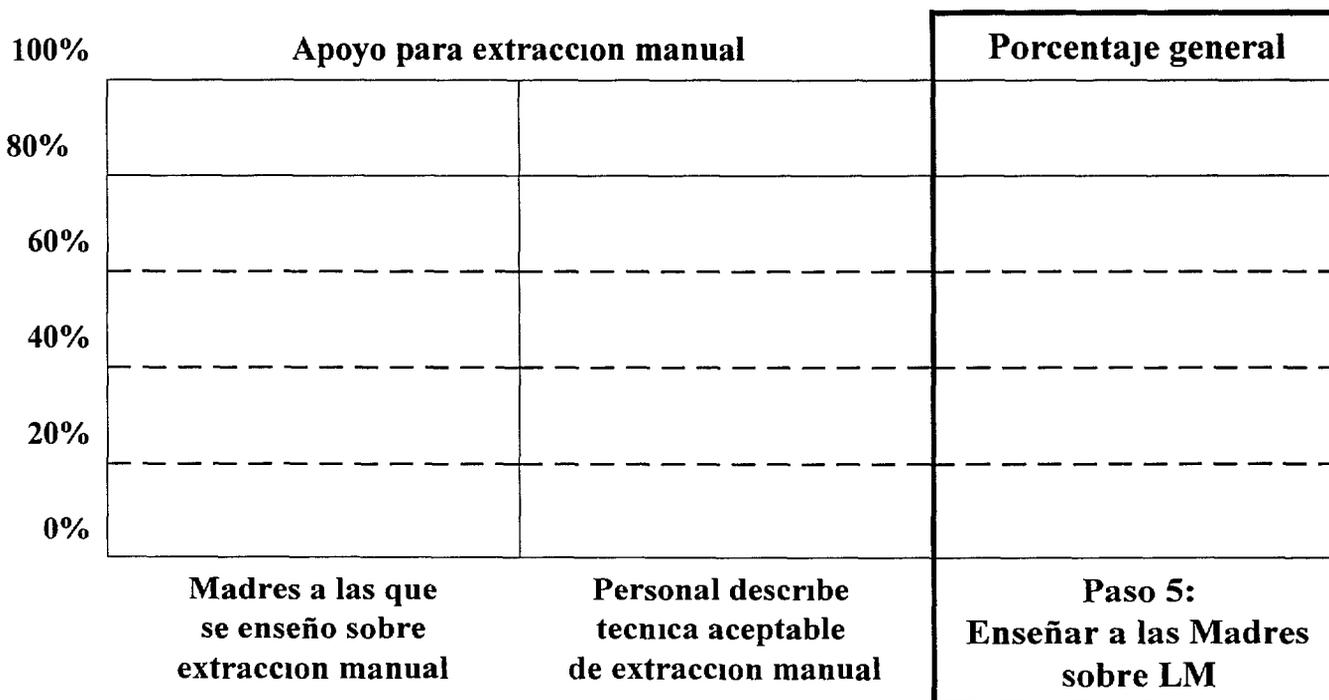
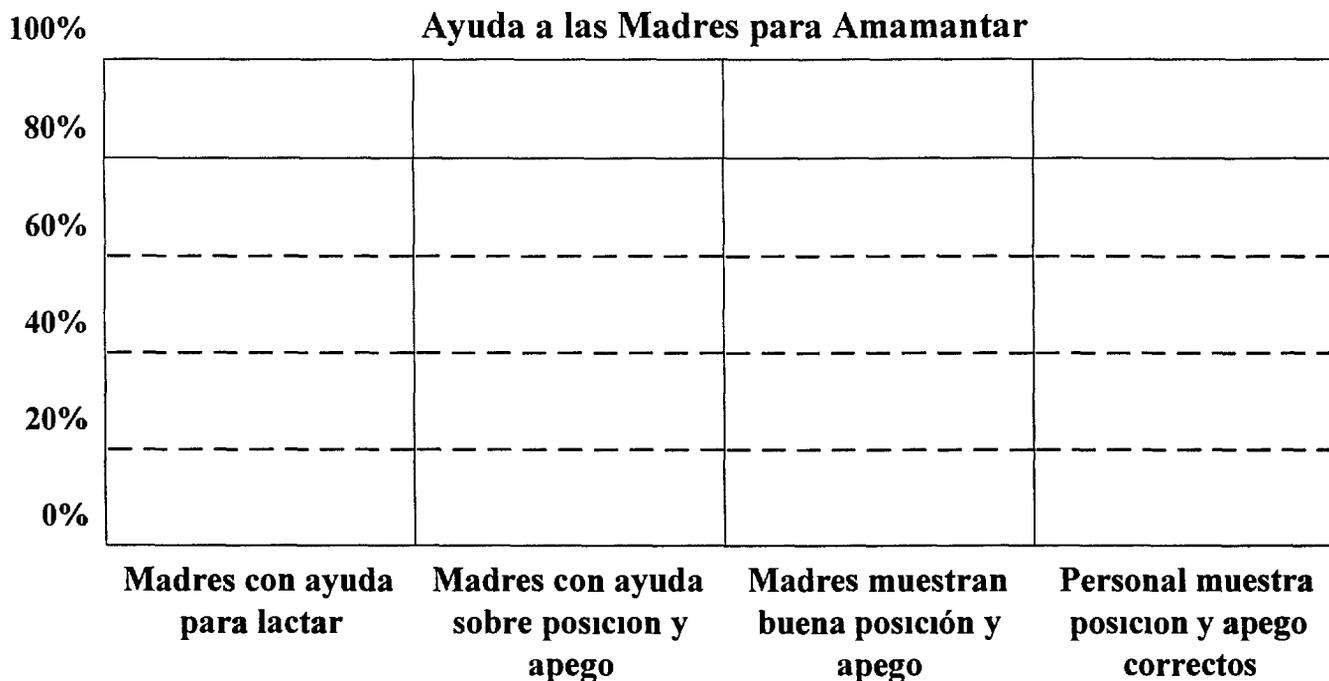


86

Informe de Resultados

Paso 5: Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos.

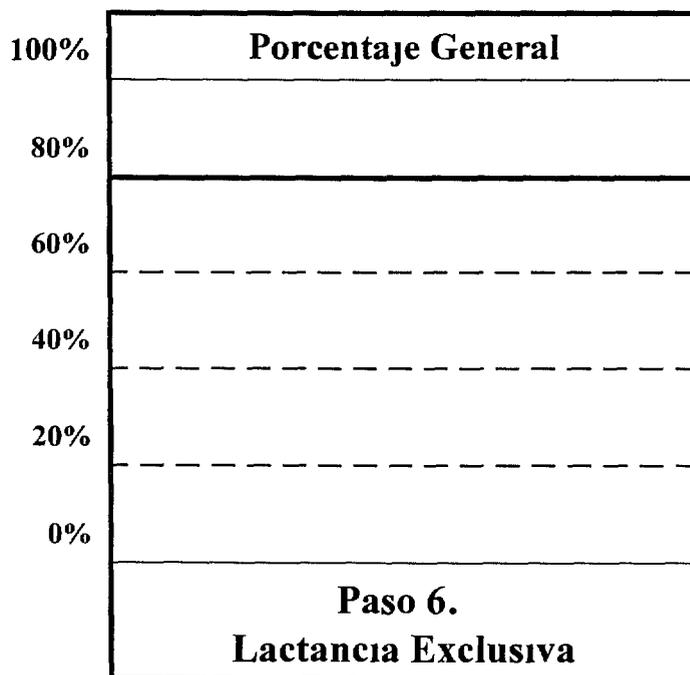
| Resultados | |
|---|----------------|
| <u>Ayuda a las madres para amamantar</u> | |
| 5a Madres que recibieron ayuda con la lactancia | _____ % |
| 5b Madres que recibieron ayuda con posicion/apego | _____ % |
| 5c Madres que demostraron posicion/apego correctos | _____ % |
| 5d Personal demuestra posicion/apego correctamente | _____ % |
| <u>Apoyo para extraccion manual</u> | |
| 5e Madres a las que se enseñó como extraer la leche | _____ % |
| 5f Personal describe una tecnica aceptable para extraccion manual | _____ % |
| Paso 5 (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |
| | |



Informe de Resultados

Paso 6: No dar a los recién nacidos mas que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

| Resultados | |
|---|---------|
| 6a Bebes con lactancia exclusiva | _____ % |
| Paso 6: Lactancia Exclusiva (Porcentaje General) | _____ % |
| <p>Comentarios y Sugerencias</p> | |

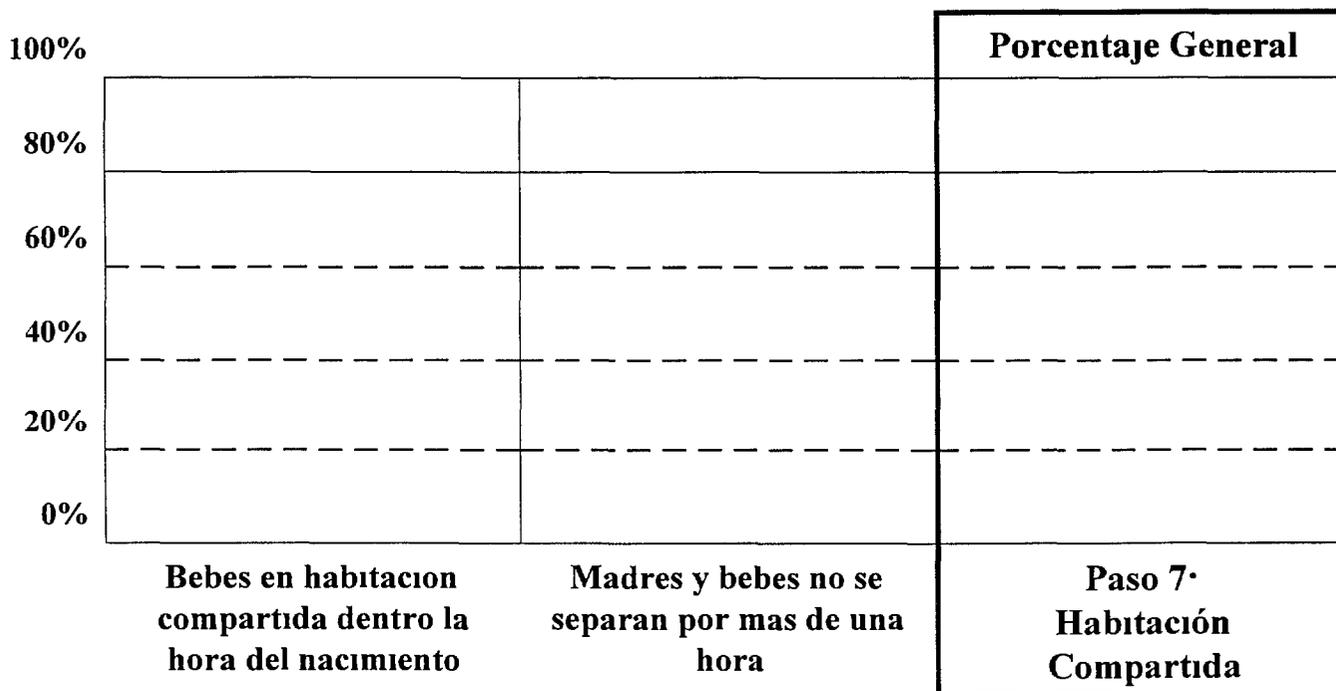


89

Informe de Resultados

Paso 7: Facilitar la habitación compartida de madres y niños durante las 24 horas del día.

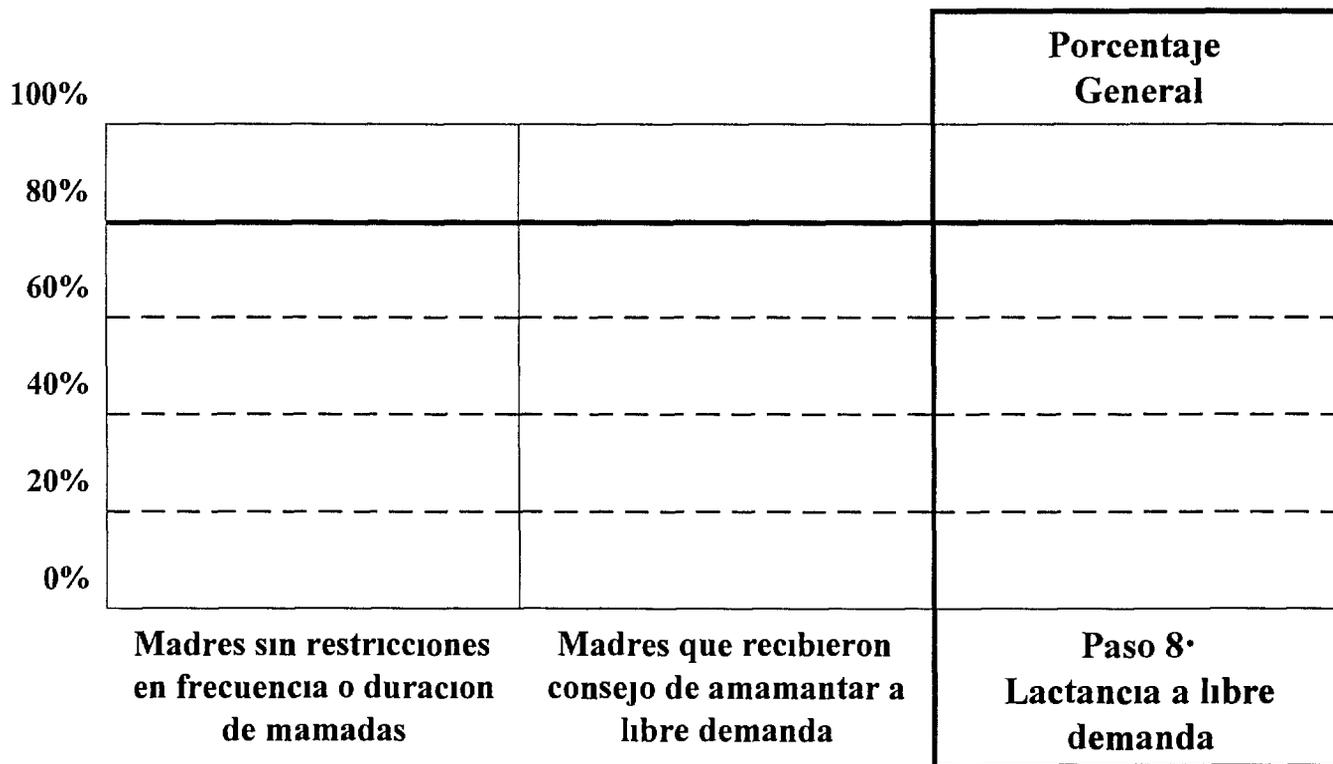
| Resultados | |
|---|---------|
| 7a Bebes en habitacion compartida dentro la hora del nacimiento | _____ % |
| 7b Madres y bebes no separados por mas de una hora | _____ % |
| Paso 7: Habitación Compartida (Porcentaje General) % | |
| Comentarios y Sugerencias | |



Informe de Resultados

Paso 8: Fomentar la lactancia natural a libre demanda

| Resultados | |
|---|----------------------|
| 8a Madres que no tuvieron restricciones en frecuencia/duración de lactancia | _____ % |
| 8b Madres que recibieron consejo de amamantar a libre demanda | _____ % |
| Paso 8: Lactancia a libre demanda (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |

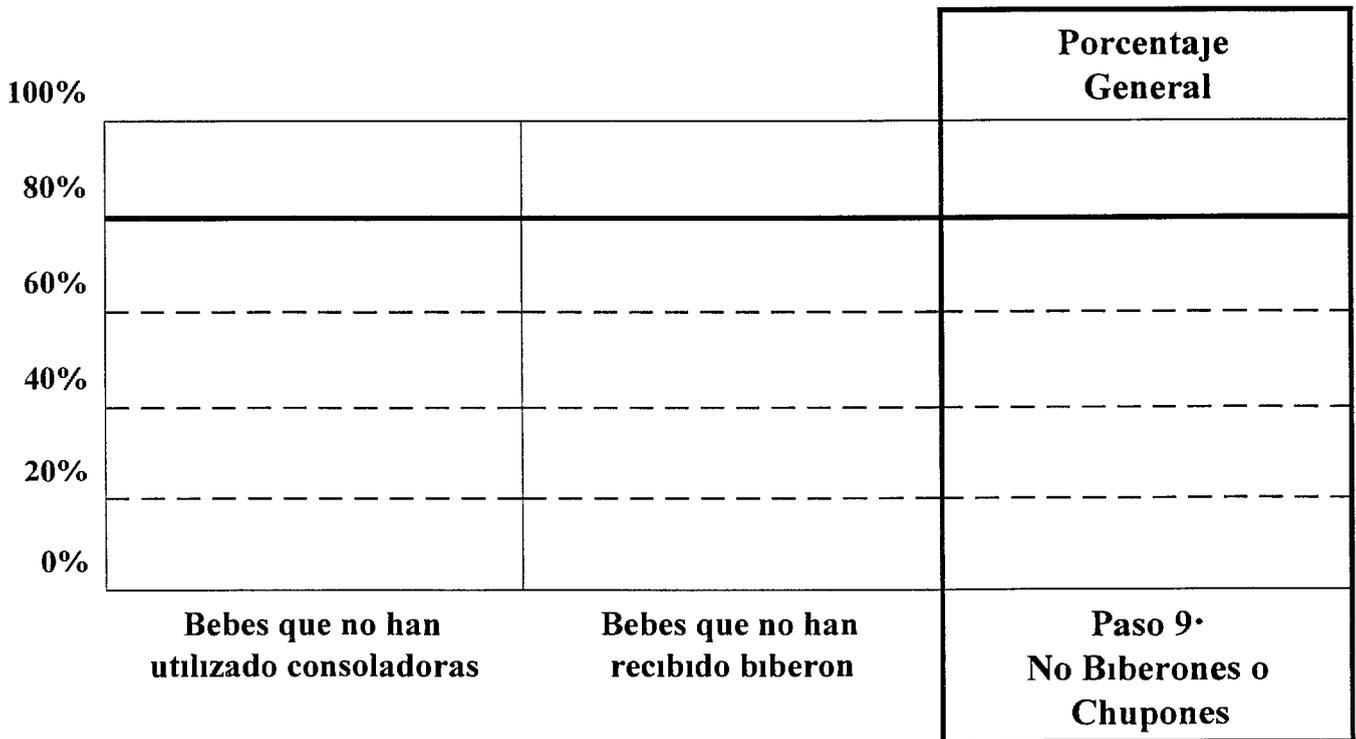


91

Informe de Resultados

Paso 9 No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales

| Resultados | |
|---|---------|
| 9a Bebes que no han utilizado chupones /consoladoras | _____ % |
| 9b Bebes que no han recibido biberon | _____ % |
| Paso 9: No biberones o chupones (Porcentaje General) _____ % | |
| Comentarios y Sugerencias | |

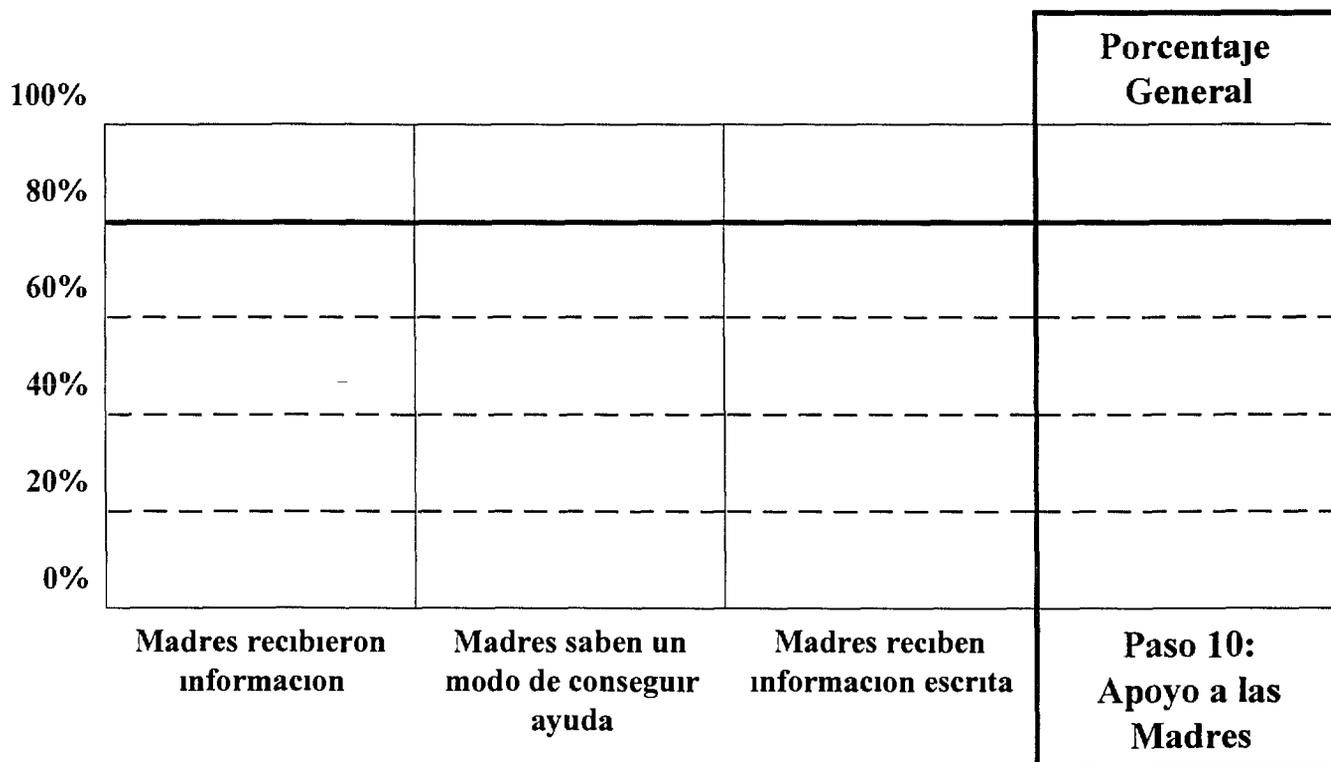


98

Informe de Resultados

Paso 10: Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital

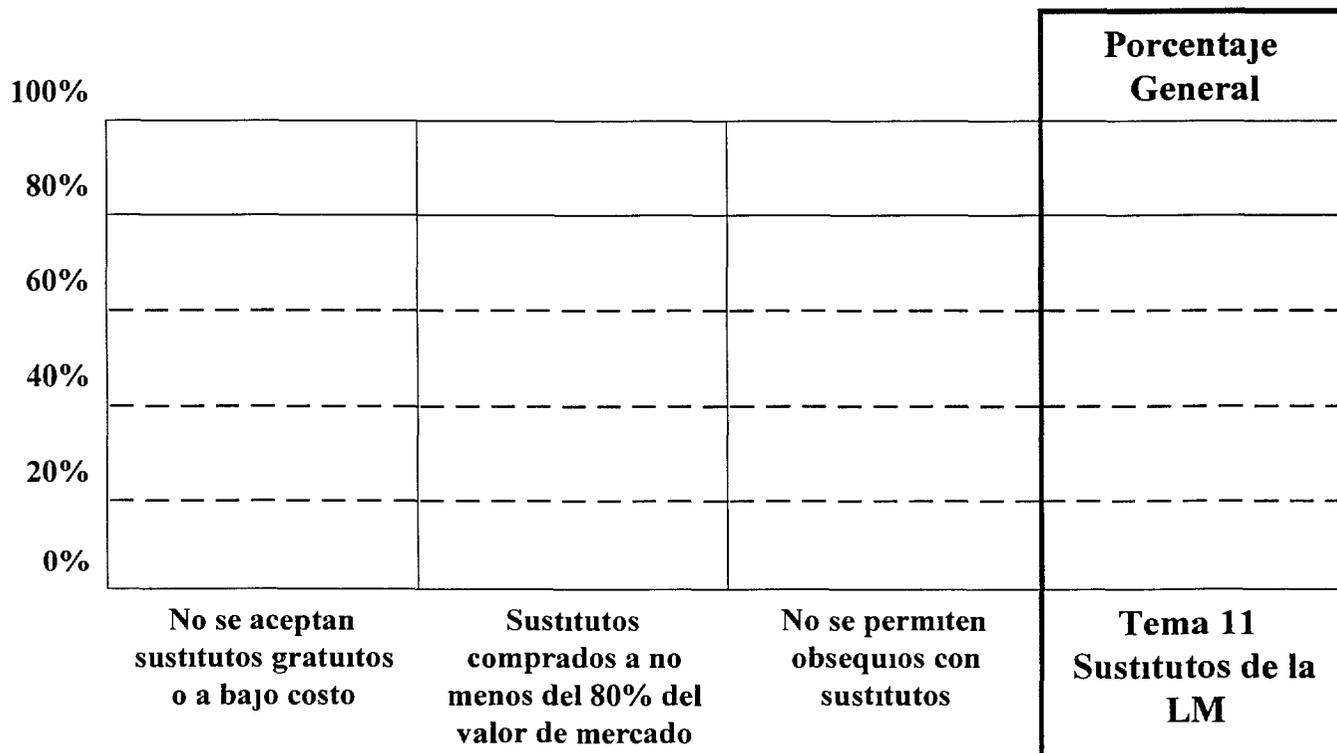
| Resultados | |
|--|--|
| 10a | Madres informadas sobre donde conseguir ayuda con la lactancia _____ % |
| 10b | Madres que señalan por lo menos una manera util de conseguir apoyo _____ % |
| 10c | Madres reciben informacion escrita sobre donde conseguir apoyo _____ % |
| Paso 10: Apoyo a las Madres (Porcentaje General) _____ % | |
| Comentarios y Sugerencias | |



Informe de Resultados

Tema 11: Sustitutos de la leche y suministros relacionados gratuitos o a bajo costo.

| Resultados | | |
|---|--|----------------|
| 11a | No se aceptan sustitutos o suministros relacionados | _____ % |
| 11b | Se compran sustitutos a por lo menos 80% del valor del mercado | _____ % |
| 11c | No se permiten obsequios con sustitutos o suministros relacionados | _____ % |
| Tema 11: Sustitutos de la Leche Materna (Porcentaje General) | | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | | |

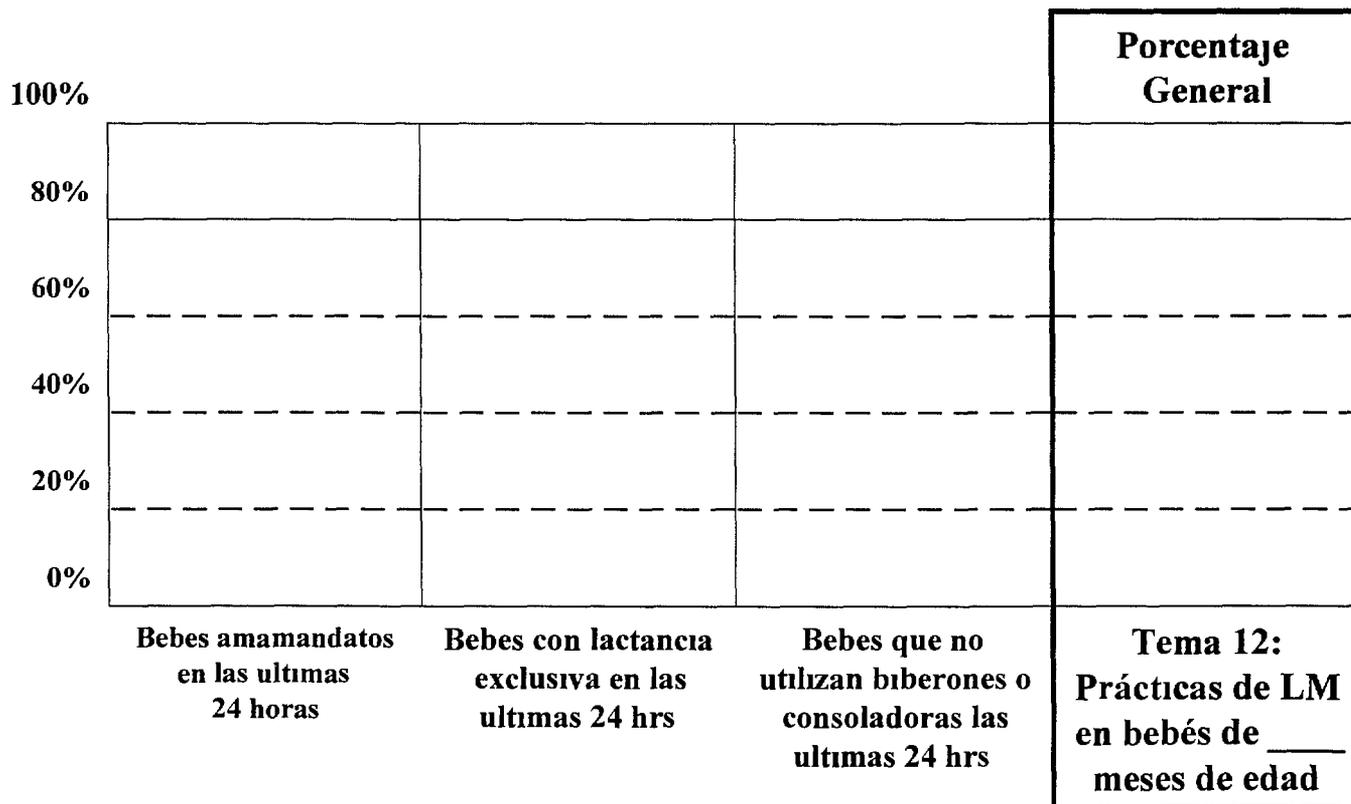


94

Informe de Resultados

Tema 12. Seguimiento a la lactancia después del alta.

| Resultados | |
|---|---------|
| 12a Bebes amamantados en las ultimas 24 horas | _____ % |
| 12b Bebes con lactancia exclusiva las ultimas 24 horas | _____ % |
| 12c Bebes <u>sin</u> biberon/consoladora las ultimas 24 horas | _____ % |
| Tema 12: Prácticas de LM en bebés de __ meses de edad (Porcentaje Gral) _____ % | |
| Comentarios y Sugerencias | |



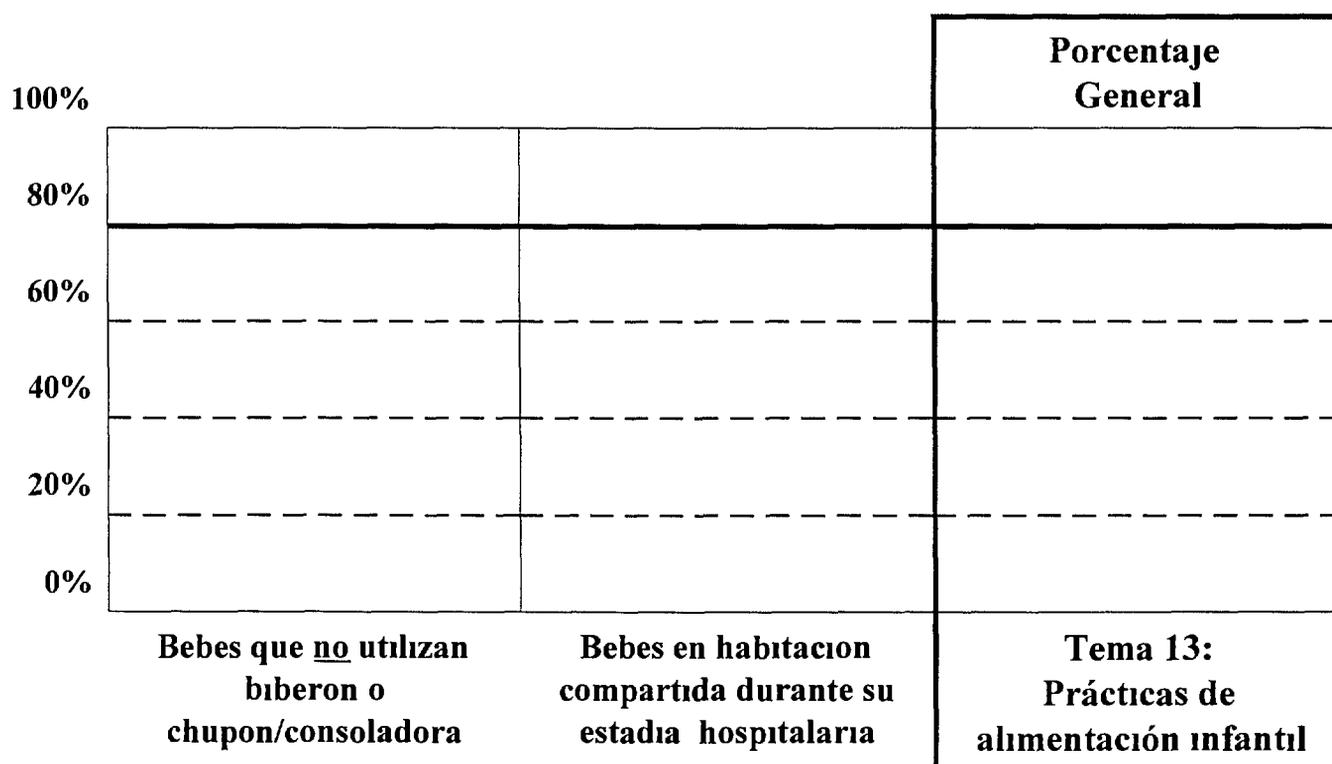
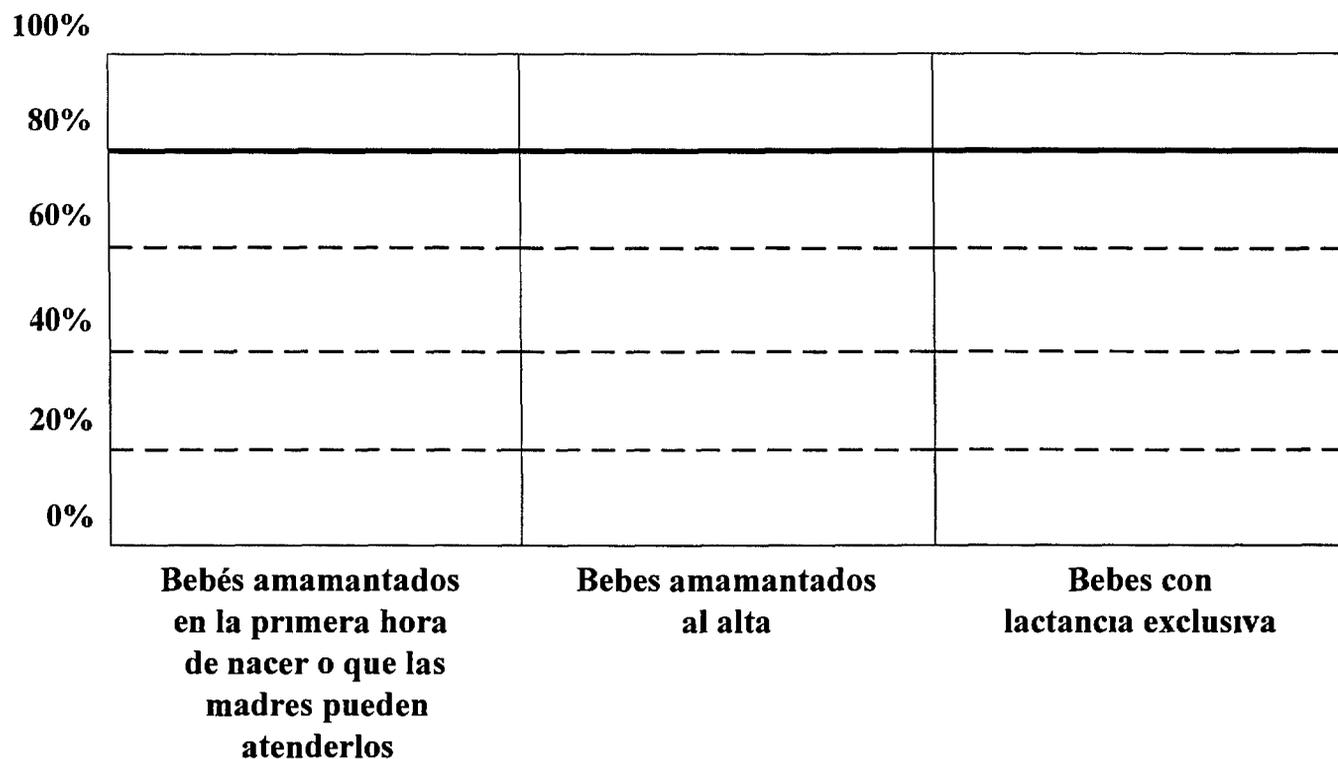
95

Informe de Resultados

Tema 13: Datos de los Registros de Prácticas de Alimentación Infantil

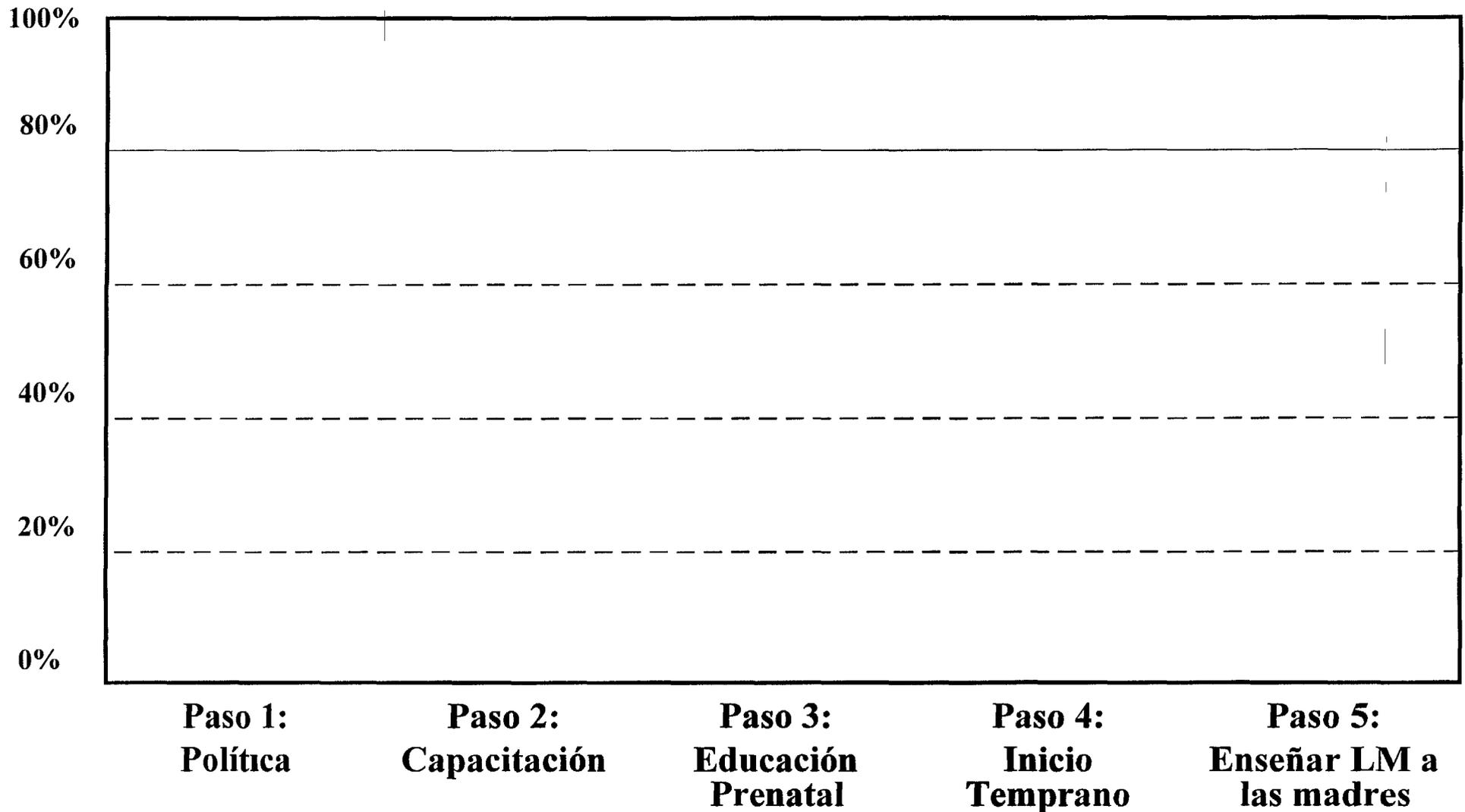
| Resultados | |
|---|-------------------|
| 13a Bebes amamantados en la primera hora (inicio temprano) | _____ % |
| 13b Bebés amamantados al alta | _____ % |
| 13c Bebés con lactancia exclusiva | _____ % |
| 13d Bebés que no utilizan biberón o chupón/consoladora | _____ % |
| 13e Bebes en habitacion compartida | _____ % |
| Tema 13: Prácticas de Alimentación Infantil (Porcentaje General) | .. _____ % |

Comentarios y Sugerencias

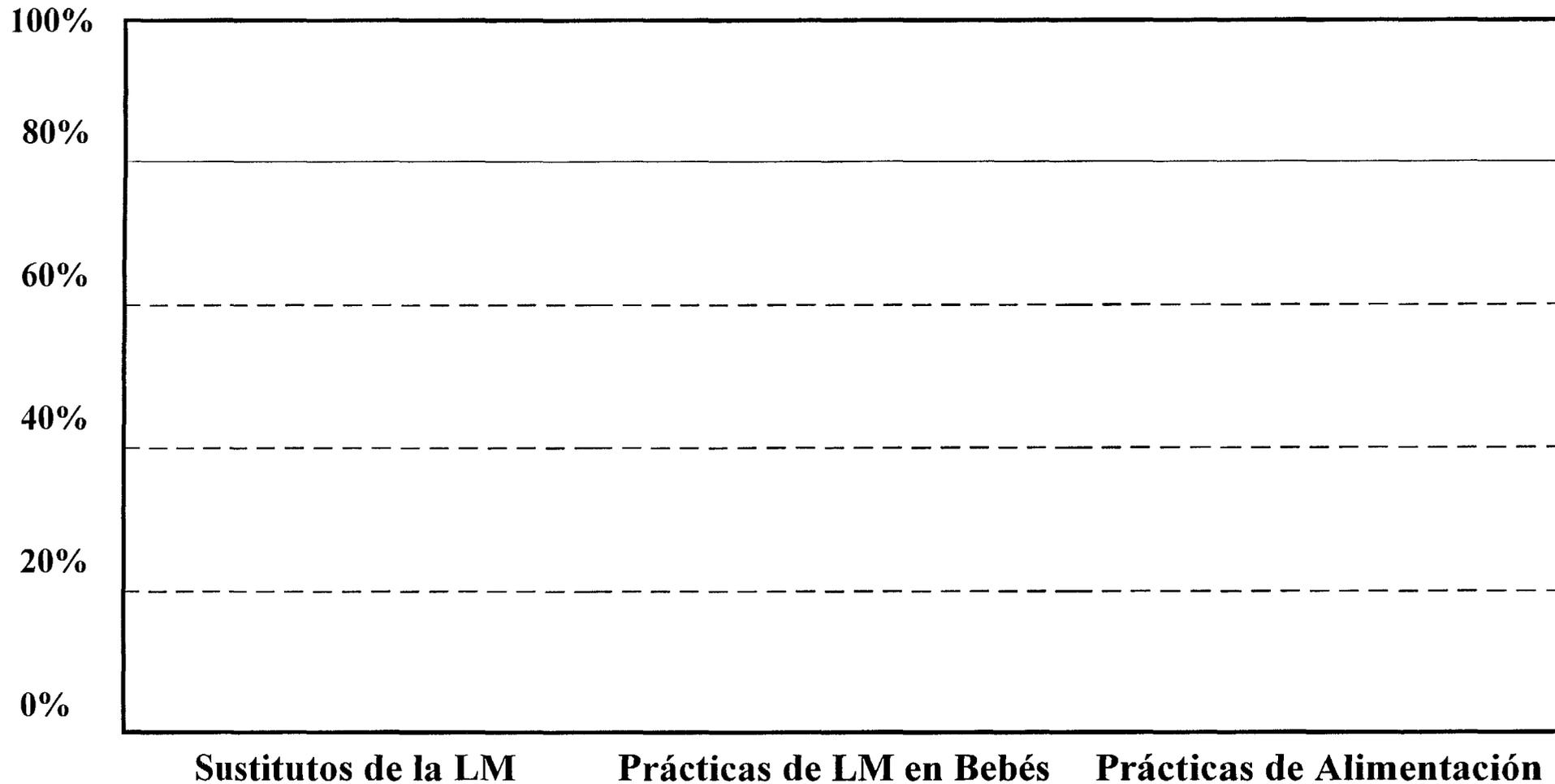


97

Progreso en la Vigilancia de “Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa” en el Hospital _____



Uso de Sustitutos, Seguimiento y Prácticas de Alimentación Infantil en el Hospital



**Iniciativa Hospital Amigo
de la Niñez y de la Madre**

— **Proceso de Vigilancia:**

Planes de Acción

PLAN DE ACCION

| Accion | Paso(s) ¹ | Agenda (meses) | | | | | | | | | | | | Responsable(s) | Resultados esperados | | |
|--------|----------------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----------------|----------------------|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anote cual de los Diez Pasos de la IHA ayuda a mejorar la acción o actividad. Cada actividad puede relacionarse con uno o mas de los pasos
 [Agregue mas paginas de acuerdo a necesidad]

102

PLAN DE ACCION

| Actividad/accion | Paso(s) ¹ | Agenda | Responsable(s) | Resultados esperados |
|------------------|----------------------|--------|----------------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Anote cual de los Diez Pasos de la IHA ayuda a mejorar la acción o actividad. Cada actividad puede relacionarse con uno o mas de los pasos

[Agregue mas paginas de acuerdo a necesidad]

103



ANNEX E
Reassessment Tool (Spanish)

**La Iniciativa Hospital Amigo
de la Niñez y de la Madre**

Instrumento de Revaluación

**Basado en el documento elaborado por
La Organización Mundial de la Salud
y
Wellstart Internacional**

Adaptado en Managua, Nicaragua

21-23 de Octubre de 1998

(Borrador)

Índice

| | |
|--|-----------|
| Instrumentos de Recolección de Datos | 1 |
| I Resumen de Registros de Alimentación Infantil | 2 |
| II Resumen de Registros de Capacitación de Personal | 3 |
| III Formulario de Revisión y Observación | 4 |
| IV Entrevista con la Madre | 6 |
| V Entrevista con Personal | 9 |
| VI Entrevista con Mujer Embarazada | 11 |
| VII Entrevista con Madre de Bebe en Unidad de Cuidado Especial | 12 |
| | |
| Formularios de Resumen de Datos e Informe | 13 |
| Resumen de Datos Colectados | 14 |
| Informe de Resultados | 24 |
| | |
| Planes de Acción | 38 |
| Plan de Acción (con cronograma) | 39 |
| Plan de Acción (sin cronograma) | 40 |

**La Iniciativa Hospital Amigo
de la Niñez y de la Madre**

Instrumento de Revaluación:

Instrumentos para Recolección de Información

I. Resumen de Registros de Alimentación Infantil

Nombre del Hospital _____
Periodo de coleccion de datos _____ a _____
Responsable(s) del registro _____
Fecha del informe _____ / _____ / _____
dia / mes / año

Ingrese la informacion correspondiente al periodo que se esta evaluando en base al "Registro de Alimentacion Infantil" y calcule los porcentajes para los 8 indicadores de abajo Si no se ha utilizado el Registro de Alimentacion Infantil", pero, el hospital tiene la informacion de alguna otra fuente indique la fuente de datos

| | <u>Numero</u> | <u>Porcentaje</u> |
|---|---------------|-------------------|
| 1 Bebes nacidos | _____ | |
| 2 Bebes nacidos por cesarea | _____ | (_____ %) |
| 3 Numero total de bebes dados de alta en el periodo de coleccion de datos | _____ | |
| 4 Bebes amamantados dentro la primera hora del nacimiento o dentro la hora de que la madre reacciona (en caso de Cesarea) | _____ | (_____ %) |
| 5 Bebes amamantados al alta | _____ | (_____ %) |
| 6 Bebes con lactancia exclusiva ¹ | _____ | (_____ %) |
| 7 Bebes con biberon ² | _____ | (_____ %) |
| 8 Bebes en habitacion compartida ³ | _____ | (_____ %) |

Fuente de datos Registro de Alimentacion Infantil
 Otra (especifique) _____

DEFINICIONES

- Con lactancia exclusiva** Bebes que reciben solo leche de la madre sin ningun otro liquido o alimento ni siquiera agua, excepto por pequeñas cantidades de vitaminas suplementos minerales o medicamentos
- Con biberon** Bebes que en algun momento durante su estancia hospitalaria, reciben cualquier cosa (incluso leche de su propia madre) en biberon
- Habitacion compartida** Madres y bebes permaneces en la misma pieza/cama 24 horas al dia, a partir de la hora del nacimiento sin separarse en ningun momento por mas de una hora

108

II. Resumen de Registros de Capacitación del Personal

Nombre del Hospital _____
Asesor/a(s) _____

- II 1 Numero de miembros del personal que atienden a madres y niños _____ 2a (p 14)
- II 2 De las personas anotadas, numero que ha recibido por lo menos 18 horas de capacitacion (incluyendo un minimo de 3 horas de experiencia clinica supervisada) _____ %
- II 3 Porcentaje de personal capacitado
_____ (2) de _____ (total del personal) = _____ % 2a (p 14)
- II 4 De las personas anotadas, numero que no ha sido capacitado, pero, forma parte del personal desde hace menos de 6 meses y esta programado para su capacitacion dentro los 6 meses de su contratacion _____
- II 5 Porcentaje de personal programado para su capacitacion
_____ (4) de _____ (total del personal) = _____ % 2a (p 14)
- II 6 Numero de personas responsables del cuidado de madres y niños que han recibido o estan programadas para recibir cursos de educacion continua en el manejo de la lactancia, en el lapso de dos años _____
- II 7 Porcentaje de personal que recibio o va a recibir cursos de educacion continua en el lapso de dos años
_____ (6) de _____ (total del personal) = _____ % 2d (p 15)

Fuente de datos Registro de Capacitacion de Personal
 Otra (*especifique*) _____

III. Formulario de Registro y Observación

Nombre del Hospital _____
Nombre del(a) Asesor(a) _____
Fecha _____ / _____ / _____
(día / mes / año)

III 1 Política sobre Lactancia

III 1 1 La Política sobre lactancia esta visible en todas las áreas requeridas
Sí (Si todo lo de abajo dice Sí o Área no existe) No 1a (p 14)

- Consultorio prenatal Sí No Área no existe
- Sala de maternidad Sí No
- Cunero Sí No Área no existe
- Unidad de cuidado especial neonatal Sí No Área no existe
- Otros (especificar) _____ Sí No Área no

existe

III 1 2 No existen afiches u otro material en exhibición que promueva el uso de sustitutos de la leche, biberones o chupones No afiches u otro material en exhibición Algunos afiches u otro material en exhibición 1b (p 14)

III 2 Educación prenatal en salud

El hospital cuenta con consulta prenatal
El hospital no proporciona ninguna atención prenatal
(Nota Si el hospital no proporciona atención prenatal salte esta sección)

III 2 1 Existe una descripción escrita del contenido y agenda para consejería individual/educación grupal en lactancia Sí No 3a (p 15)

III 2 2 Las sesiones cubren

- a Beneficios de la lactancia Sí No
- b Importancia del inicio temprano de la lactancia Sí No
- c Importancia de la habitación compartida Sí No
- d Posición y apego del bebé Sí No
- e Importancia de la alimentación a libre demanda Sí No
- f Como asegurar la producción de leche Sí No
- g Importancia de la lactancia exclusiva Sí No
- h Espaciamiento de embarazos/MELA Sí No 3a (p 15)

III 3 Información escrita sobre apoyo a la lactancia disponible para las madres luego del alta

III 3 1 La revisión de información escrita indica que esta cubre una o más sugerencias útiles referidas a donde y como pueden las madres

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre
Instrumento de Revaluación

acceder a apoyo si tienen cualquier problema con la lactancia
luego de salir del hospital

Si No

10d (p 22)

(Si Si) Que sugerencias contiene la informacion escrita? (Por favor anote)

Informacion util
 Informacion no util

III 4 Sustitutos y suministros de bajo costo o gratuitos

*(Nota Discuta lo anotado abajo con las personas que son responsables de la adquisicion
de sustitutos de la leche Anote los nombres de estas personas como fuente de datos)*

**III 4 1 El hospital acepta sustitutos de la leche o suministros
a costo reducido o gratuitos**

No acepta
 Acepta

11a (p 23)

*[Si Acepta] Cantidad aceptada en el periodo que
cubre la vigilancia* _____

Fuente de datos _____

**III 4 2 Los sustitutos de la leche, incluyendo formulas especiales, son
comprados por el hospital a por lo menos 80% del valor de mercado**

Si No

11b (p 23)

*(Si es posible revise registros y recibos de compra de sustitutos de
la leche y suministros y anotelos como fuente de datos)*

Fuente de datos _____

**III 4 3 El hospital permite que paquetes/regalos con sustitutos de la leche
o suministros relacionados y que interfieren con la lactancia sean
distribuidos a mujeres embarazadas o madres**

No permite
 Permite

11c (p 23)

Fuente de datos _____

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre
Instrumento de Revaluación

Leche enlatada, en polvo o fresca (vaca/cabra/etc) Sí No 6a (p 19)
 Otro (que no sea leche de pecho?) [especifique] _____ Sí No

[Si el bebe ha recibido cualquier otra cosa fuera de vitaminas suplementos minerales o medicamentos despues de la entrevista revise las fichas clinicas de madre/bebe para ver la razon de esa conducta y verificar si se trata de una razon medicamente aceptable]

Las fichas clinicas muestran que la razon para usar alimentos/liquidos fuera de la leche de pecho es una razon medicamente aceptable Sí No No se registro 6a (p 19)

IV 8 ¿Alguien del personal le ha mostrado como deberia hacer para extraerse la leche? Sí No 5e (p 18)

IV 9 ¿Algun miembro del personal ha ofrecido ayudarle en el amamantamiento desde que ha llegado a su pieza? [Si no esta amamantando ► IV 14] Sí No 5a (p 17)

IV 10 ¿Le han ofrecido ayuda en cuanto a posicion y apego? Sí No 5b (p 17)

IV 11 ¿Podria mostrarme lo que le han dicho acerca de como colocar a su bebe al pecho para que mame? Correcto Incorrecto No sabe 5c (p 17)
 [Es aceptable que la madre haga la demostracion amamantando a su bebe o que demuestre sosteniendo su bebe o un muñeco en posicion adecuada en tanto describe lo que se le ha indicado]

[Puntos clave Cuerpo del bebe vuelto hacia la madre cercano y paralelo al de la madre boca bien abierta, labio inferior evertido menton tocando el pecho la mayor parte del areola debajo del pezón dentro la boca del bebe las mejillas no deben estar hundidas pausa ritimica entre succion y deglucion]

IV 12 ¿Ha habido alguna limitacion en cuanto a la frecuencia o duracion con que Ud amamanta a su bebe en el hospital? Sí No 8a (p 20)

IV 13 ¿Que le ha aconsejado el personal acerca de cuando deberia Ud amamantar a su bebe? [No lea pregunte mas/profundice si es necesario]
 Cada vez que el bebe tenga hambre (o cada vez que desee amamantar)
 Cada _____ horas (anote el numero de horas que menciona la madre)
 Otro (describa) _____
 No le han aconsejado al respecto 8b (p 21)
 (Nota La respuesta correcta es cada vez que tenga hambre o algo similar que indique que la madre sabe alimentar a demanda Profundice para ver si la madre sabe que debe despertar al bebe si este duerme mucho tiempo)

IV 14 ¿Ha permanecido su bebe con Ud en su pieza/cama mientras estuvo en el hospital? Sí No [► IV 17 o si no esta amamantamiento ► Fin] 7a (p 20)

IV 15 [Para madres con parto vaginal]

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre
Instrumento de Revaluación

¿En que momento después del nacimiento, le entregaron a su bebé para que permanezca con Ud en su pieza/cama?

[Para madres que han tenido cesarea]

¿En que momento, después de que Ud estuvo en condiciones de atenderlo, le entregaron a su bebé para que permanezca en su pieza/cama?

- Dentro la primera hora
 Después de más de 1 hora

7a (p 20)

IV 16 ¿Ha estado Ud separada de su bebé por más de una hora, en cualquier momento, durante su estadía hospitalaria?

- Sí No

[Si Sí] Por que? _____

Razon valida

- Sí No

7b (p 20)

(Nota El bebé no debe ser separado de la madre por más de una hora excepto si existe una razón válida Ej Procedimientos especiales en la madre o el bebé)

(Si la madre no está amamantando ► fin)

IV 17 ¿Le han dado algún consejo acerca de cómo obtener ayuda si tiene problemas con la lactancia luego de su alta hospitalaria?

- Sí No [► Fin]

10a (p 22)

IV 18 [Si Sí] ¿Que consejo le han dado? [No lea compruebe/pregunte más si es necesario]

- Llamar o acudir a este u otro hospital/centro de salud
 Pedir ayuda a un grupo de apoyo a las madres
 Pedir ayuda a un trabajador comunitario de salud
 Otro [Especifique] _____

El consejo es apropiado, dadas las condiciones locales

- Sí No

10b (p 22)

IV 19 ¿Le han proporcionado algún material escrito donde anotaron donde puede Ud obtener ayuda si tiene problemas con la lactancia luego de su alta?

- Sí No

10c (p 22)

FIN Muchas gracias por su ayuda y el tiempo que ha dedicado a esta entrevista

Handwritten mark

V. Entrevista con Personal No. _____ (Servicios de Maternidad)

Nombre del Hospital _____
Tipo de Servicio (postparto, parto, etc) _____
Nombre del(la) asesor(a) _____
Fecha _____ / _____ / _____
(Día / mes / año)

Introducción Buenos (días/tardes/noches) Mi nombre es [INSERTE SU NOMBRE] y trabajo con [INSERTE EL NOMBRE DE LA INSTITUCION PARA LA CUAL TRABAJA] Nos interesa saber mas acerca de algunos aspectos relacionados con la atención aquí particularmente acerca del modo en que alimentan a los bebes Nuestra discusión va a tomar alrededor de 5 a 10 minutos de su tiempo Este no es un examen nuestro proposito es tratar de mejorar/mantener optima la calidad de los servicios en este hospital La información que me de será mantenida confidencialmente

V 1 ¿Desde cuando trabaja en los servicios de maternidad? _____, _____
[Si el miembro del personal esta en el hospital menos de _____ Día y mes Año
seis meses agradezcale su atencion y concluya la entrevista
Incluya en la muestra solo miembros del personal que han sido
contratados seis o mas meses antes de la vigilancia o monitoreo]

V 2 ¿Que puesto ocupa aquí en los servicios de maternidad?
 Medico Partera Enfermera
 Trabajador auxiliar (tipo) _____
 Otro [especificue] _____

V 3 ¿Ha recibido Ud alguna capacitacion en amamantamiento y manejo de la lactancia desde que es parte del personal del hospital? Si No [▶ v 3] 2b (p 15)

V 4 ¿Cuántas horas en total? _____ horas 2b (p 15)

Ahora, voy a hacerle algunas preguntas acerca del manejo de la lactancia
No se preocupe si no sabe la respuesta a alguna de dichas preguntas este
no es un examen de conocimientos v su nombre va a ser mantenido confidencial

V 5 ¿Enseña o muestra Ud a las madres como colocar a su bebe en una buena posicion y como pegarlo al pecho para que amamante? Si No [▶ v 7]

V 6 ¿Podria por favor
 demostrar como lo hace enseñando a alguna de las madres aca presentes con sus bebes? Posicion
 mostrarme una madre cuyo bebe este en buena posicion y/o Correcta Incorrecta
se encuentre amamantando efectivamente ahora mismo?,
[Si no hay madres disponibles] Apego/aproximacion
 demostrarme como enseñaria a una madre mientras me enseña Correcto Incorrecto 5d (p 18)
a mí de la manera habitual para Ud , utilizando un muñeco y describiendo los puntos clave?

115

*[Puntos clave Cuerpo del bebe volteado hacia la madre cercano estomago-a-estomago
Boca bien abierta labio inferior evertido barbilla tocando el pecho la mayor parte del areola
debajo del pezón dentro la boca del bebe succión-deglución rítmicas y pausadas]*

V 7 ¿Muestra o enseña Ud a las madres como extraerse manualmente la leche del pecho ? Sí No [▶ 9]

V 8 Por favor, describa la técnica de extracción manual de leche que Ud enseña a las madres

- Adecuado
- Inadecuado
- No describió

5f (p 18)

*[Puntos clave pulgar en areola los otros dedos opuestos al pulgar presionar hacia dentro no deslizar los dedos sobre la piel repetir la presión-relajación varios minutos estimular el reflejo de bajada rotar alrededor del pezón para comprimir todos los senos lactíferos]
[Nota No se espera que el personal demuestre con una madre]*

V 9 ¿Que efecto puede tener el dar fórmula o agua antes de que baje la leche, en relación a lactancia exitosa? *[Profundice compruebe si es necesario]*

- Correcto
- Incorrecto
- No contesto

*[Puntos clave menor deseo del bebe para amamantar mayor riesgo de alergia puede hacer que la madre se sienta inadecuada]
[Nota El miembro del personal debería mencionar al menos un par de puntos clave para que la respuesta sea considerada como correcta]*

V 10 ¿Que efecto puede tener el uso de biberón o consoladora en cuanto a la lactancia materna?

- Correcto
- Incorrecto
- No contesto

[Puntos clave confusión de pezón leche insuficiente menor deseo de amamantar del bebe]

V 11 ¿Cual es la causa más frecuente de pezones dolorosos?

- Correcto
- Incorrecto
- No contesto

[Puntos clave colocación/apego inadecuado el bebe no cubre la mayor parte del areola con su boca]

V 12 Cual es la causa más común de leche insuficiente?

- Correcto
- Incorrecto
- No contesto

[Punto clave Es correcto si se menciona uno o más de los siguientes puntos poca frecuencia de amamantamiento succión inapropiada mala colocación/apego uso de biberones o chupones suplementación temprana]

Calificación total de correcto o adecuado en preguntas 9-12 _____

2c (p 15)

FIN Muchas gracias por disponer de su tiempo para responder a mis preguntas

VI. Entrevista con Mujer Embarazada No. _____ (Servicio Prenatal)

Nombre del Hospital _____

Nombre del(la) asesor(a) _____

Fecha _____ / _____ / _____

Introducción Buenos (días/tardes/noches) Mi nombre es [INSERTE SU NOMBRE] y trabajo con [INSERTE EL NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN CON LA QUE TRABAJA] Nos interesa aprender más acerca de algunos aspectos de los servicios acá, en particular, acerca de la alimentación de su futuro bebé y su relación con el personal del hospital Nuestra discusión tomara alrededor de 5 a 10 minutos de su tiempo Ud puede decidir no responder mis preguntas si así lo desea Si esta dispuesta a responder mis preguntas sus respuestas serán confidenciales y su nombre no será utilizado en ningún momento Su participación será de mucha ayuda para determinar la forma en que el hospital puede mejorar el apoyo a las madres y sus bebés ¿Puedo continuar?

Numero de semanas de embarazo _____ semanas

[Nota Si la mujer tiene menos de 32 semanas de embarazo concluya la entrevista y no incluya este caso en la muestra]

Numero de visitas prenatales antes de la presente _____ visitas

VI 1 Durante su atención prenatal ¿Alguien ha discutido con Ud acerca de o le ha dado información sobre los beneficios de la lactancia? Si No 3b (p 16)

VI 2 ¿Podría señalarme dos beneficios de la lactancia? Si No

[Si SI] ¿Cuales son? [Puntos clave nutricional protector apego beneficios para la salud de la madre]

1 _____ Madre señala dos 3b (p 16)

2 _____ Madre señala uno o ninguno

VI 3 ¿Algun miembro del personal ha hablado con Ud acerca de uno de los siguientes temas? [Lea la lista de abajo]

• ¿Importancia de dar el pecho bebe inmediatamente después del parto? Si No

• ¿Importancia de la habitación compartida? Si No

• ¿Posiciones y como ayudar al bebe a pegarse al pecho? Si No

• ¿Importancia de la alimentación a libre demanda? Si No

• ¿Que pueden hacer las madres para asegurar producir suficiente leche para su bebe? Si No

• ¿Importancia de dar a su bebe solo la leche de pecho? Si No

• ¿Si la lactancia materna ayuda a espaciar embarazos? Si No 3c (p 16)

[Si ningún tópico fue discutido ► Fin]

VI 4 ¿Podría describir en resumen lo que sabe acerca de dos de estos temas? Si No

[Si SI] Por favor describa

1 _____

2 _____ Madre describe dos adecuadamente
_____ Madre describe uno o ninguno 3c (p 16)

FIN Gracias por tomarse el tiempo para responder a mis preguntas

VII. Entrevista con Madre No. _____ (De bebé en unidad de cuidados especiales)

Nombre del Hospital _____
Nombre de la Sala/Servicio _____
Nombre del(la) asesor(a) _____
Fecha _____ / _____ / _____

Buenos (días/tardes/noches) Mi nombre es [INSERTE SU NOMBRE] y trabajo con [INSERTE EL NOMBRE DE LA ORGANIZACION CON LA QUE TRABAJA] Nos interesa saber mas acerca de algunos aspectos de los servicios aca, particularmente acerca de la alimentación de su bebé y la relacion suya con el personal Nuestra discusion tomara alrededor de 5 a 10 minutos de su tiempo Ud Puede decidir no responder mis preguntas si asi lo quiere Si decide responder mis preguntas sus respuestas seran confidenciales y su nombre no sera utilizado en ningun momento Su participación sera de mucha ayuda para determinar el modo en que el hospital puede mejorar su apoyo a madres y bebés ¿Puedo continuar?

VII 1 ¿Cuando ha nacido su bebe? _____ / _____ / _____
(dia / mes / año)

VII 2 ¿Ha comenzado a dar el pecho a su bebe? Si [► VII 4] No

VII 3 ¿Piensa amamantar a su bebe en el futuro? Si No No sabe

VII 4 ¿Alguien del personal le ha mostrado o proporcionado informacion sobre como hacer que le baje la leche? Si No 3g (p 18)

VII 5 ¿Alguien del personal le ha mostrado o proporcionado informacion sobre como mantener su produccion (esto es, como extraerse la leche)? Si No 5h (p 19)

VII 6 ¿Que le han dicho en cuanto a frecuencia de amamantamiento o de extraccion manual para mantener su produccion?

6-8 veces o mas en 24 horas

4-5 veces en 24 horas

2-3 veces en 24 horas

Otro (describa) _____

No le han dicho nada al respecto

Correcto

Incorrecto 5i (p 19)

[Nota la respuesta correcta es 6-8 veces o mas en 24 horas]

FIN Muchas gracias por tomarse el tiempo para responder mis preguntas

103

Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre

Visita de Revaluación:

Formularios de Resumen de Datos e Informe

Resumen de datos coleccionados

Paso 1 Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud

1a Política expuesta

La política esta disponible en todas las areas
donde se atiende a madres/niños Si No
- Areas donde la política no esta expuesta _____

[Clave Si = 100 % No = 0 %] _____ % [III 11]

1b No afiches o materiales que promueven sustitutos de la leche

No existen afiches u otro material de promocion
de sustitutos, biberones o tetinas expuestos
en el hospital No afiches/materiales expuestos
 Afiches/materiales expuestos

[Clave No afiches/materiales expuestos = 100 % Afiches/materiales expuestos = 0 %] _____ % [III 12]

% total para Paso 1

_____ % (1a) + _____ % (1b) - 2 = _____ %

Paso 2 Capacitar a todo el personal de salud de forma que este en condiciones de poner en práctica esa política.

2a Personal que recibe 18 horas de capacitacion (segun registros)

Numero de miembros del personal que atienden madres y niños _____ [II 1]

Porcentaje de dicho personal que ha recibido 18 horas de capacitacion,
incluyendo un minimo de 3 horas de practica clinica supervisada _____ % [II 3]

Porcentaje de dicho personal que aun no ha sido capacitado, pero,
ha iniciado labores menos de 6 meses antes y esta programado para
su capacitacion dentro los 6 meses de su contratacion _____ % [II 5]

_____ % (Personal capacitado) +
_____ % (Personal programado para su capacitacion) = _____ %

2b Personal que recibe 18 horas de capacitación (según informe del personal)

Del total de personal seleccionado a azar, las siguientes personas informaron que habían recibido por lo menos 18 horas de capacitación en manejo de la lactancia

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____ de _____ (Total personal entrevistado) = _____ %

[V 3 V 4]

2c Personal con conocimiento correcto sobre manejo de la lactancia

Del total de personal seleccionado al azar, las siguientes personas contestaron correctamente por lo menos tres de cuatro preguntas referidas al manejo de la lactancia

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____ de _____ (Total personal entrevistado) = _____ %

[V 9-12]

2d Personal programado para educación continua

Porcentaje de ese personal que ha recibido cursos de educación continua o está programado para cursos de actualización en un periodo de dos años

_____ %

[II 7]

% total para Paso 2:

_____ % (2a) + _____ % (2b)
 + _____ % (2c) + _____ % (2d) - 4 = _____ %

Paso 3 Informar a toda mujer embarazada sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y de la forma de ponerla en práctica

El hospital cuenta con servicios de atención prenatal

El hospital no cuenta con servicios de atención prenatal

[Nota Si el hospital no cuenta con servicios de atención prenatal salte esta sección]

3a Descripción escrita de educación prenatal

Existe una descripción escrita de la educación prenatal

Sí No

[III 2.1]

Temas cubiertos

Numero de temas que cubre la educación prenatal

[III 2.2]

Porcentaje de temas cubiertos en la educación prenatal ____ de 7 ____ = ____ %
[Clave Si no hay descripción escrita de la educación prenatal = 0%]

3b Mujeres embarazadas e informadas sobre los beneficios de la lactancia, que pueden señalar al menos dos de dichos beneficios

Del total de mujeres embarazadas entrevistadas y seleccionadas al azar, las siguientes señalaron que se les había informado sobre los beneficios de la lactancia y pudieron señalar al menos dos de esos beneficios

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

____ de ____ (Total de embarazadas entrevistadas) = ____ %

[VI 1,
VI 2]

3c Mujeres embarazadas informadas sobre manejo de la lactancia y que pueden describir al menos dos temas

De esas mismas mujeres, las siguientes indicaron que el personal había hablado con ellas acerca de por lo menos dos temas sobre manejo de la lactancia y pudieron describir adecuadamente esos temas

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

____ de ____ (Total de embarazadas entrevistadas) = ____ %

[VI 3,
VI 4]

% total para Paso 3

____ % (3a) + ____ % (3b) + ____ % (3c) - 3 = ____ %

Paso 4 Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

4a Bebes amamantados dentro la primera hora del nacimiento (parto vaginal)

Del total de madres seleccionadas al azar y con parto vaginal, las siguientes informaron que amamantaron a sus bebés dentro la hora siguiente al parto

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar N4 no incluya estos casos en los totales]

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

____ de ____ (Total madres que amamantaban y con parto vaginal) ____ %

[IV 1
IV 4]

4b Bebes amamantados dentro la primera hora de que las madres estuvieron en condiciones de atenderlos (Cesarea)

Del total de madres seleccionadas al azar y con Cesarea, las siguientes

informaron que amamantaron a sus bebés dentro la hora siguiente al momento en que ellas estuvieron en condiciones de atenderlos

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5

_____ de _____ (Total madres que amamantaban y con Cesarea) _____ %

[IV 1
IV 4]

% total Paso 4

_____ % (4a) + _____ % (4b) - 2 = _____ %

Paso 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos

5a. Madres a las que se ofrece ayuda con la lactancia

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que el personal ofreció ayudarlas con la lactancia luego de que llegaron a sus piezas

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y que amamantaban) _____ %

[IV 9]

5b Madres a las que se ofrece ayuda en cuanto a posición y apego

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que se les ha ofrecido ayuda en cuanto a posición y apego

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y que amamantaban) _____ %

[IV 10]

5c Madres que demuestran posición y apego correctamente

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes - que estaban amamantando - fueron capaces de demostrar/describir correctamente posición y apego

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y que amamantaban) _____ %

[IV 11]

5d Personal que demuestra posición y apego correctamente

Del total de personal seleccionado al azar, las siguientes personas pudieron demostrar o mostrar y describir posición y apego correctamente

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____ de _____ (Total personal entrevistado) _____ %

[V 6]

5e Madres que recibieron instrucción sobre extracción manual de leche

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que se les ha mostrado como extraerse la leche

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (Total de madres entrevistadas) _____ %

[IV 8]

5f Personal que describe una técnica aceptable de extracción manual

Del total de personal seleccionado al azar, las siguientes personas pudieron describir una técnica adecuada de extracción láctea que enseñan a las madres

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

_____ de _____ (Total personal entrevistado) _____ %

[V 8]

5g Madres con bebés en cuidado especial a las que se ha mostrado como iniciar su producción láctea

Del total de madres seleccionadas al azar y con niños en cuidado especial, las siguientes informaron que el personal les ha mostrado o proporcionado información sobre cómo iniciar su producción láctea

- 1 2 3 4 5

_____ de _____ (Total madres entrevistadas) _____ %

[VII 4]

5h Madres con bebés en cuidado especial a las que se muestra como extraerse la leche

Del total de madres seleccionadas al azar y con niños en cuidado especial, las siguientes informaron que el personal les ha mostrado o proporcionado información sobre como mantener su producción láctea (extracción manual)

1 2 3 4 5

_____ de _____ (Total madres entrevistadas) _____ %

[VII 5]

5i Madres con bebés en cuidado especial que conocen la frecuencia con que deben amamantar o extraerse la leche

Del total de madres seleccionadas al azar y con niños en cuidado especial, las siguientes proporcionaron información correcta referida a la frecuencia con la que deben extraerse la leche para mantener la producción láctea

1 2 3 4 5

_____ de _____ (Total madres entrevistadas) _____ %

[VII 6]

% total Paso 5

_____ % (5a) + _____ % (5b) + _____ % (5c)
+ _____ % (5d) + _____ % (5e) + _____ % (5f)
+ _____ % (5g) + _____ % (5h) + _____ % (5i) - 9 = _____ %

Paso 6 No dar al recién nacido más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén *médicamente* indicados.

6a Bebés con lactancia exclusiva

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que sus bebés no recibieron alimento o bebida fuera de la leche materna (o vitaminas suplementos minerales o medicamentos) o, si recibieron algo más, existía una razón médicamente aceptable

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

125

_____ de _____ (total de madres entrevistadas) _____% [IV 7]

% total Paso 6 = _____% (6a)

Paso 7. Facilitar la habitación compartida de madres y niños durante las 24 horas del día.

7a Bebes en habitacion compartida dentro la hora de nacimiento

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que sus bebes no han permanecido separados de ellas por mas de una hora antes de iniciar la habitacion compartida (o, en el caso de Cesarea, dentro la hora del momento en que la madre estuvo en condiciones de atender a su bebe)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (total madres entrevistadas) _____%

[IV 14
IV 15]

7b Madres y bebes no separados por mas de una hora

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que sus bebes no han permanecido separados de ellas por mas de una hora desde que volvieron a sus piezas (excepto si habia una razon aceptable)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (total madres entrevistadas) _____%

[IV 16]

% total Paso 7

_____%(7a) + _____%(7b) - 2: _____%

Paso 8 Fomentar la lactancia natural a libre demanda.

8a No existen limitaciones para que las madres amamanten

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre
Instrumento de Revaluación

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron, estando amamantando, que no sufrieron restricciones o limitaciones en cuanto a frecuencia o duración de lactancia

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

[IV 12]

_____ de _____ (Total de madres entrevistadas y amamantando) _____ %

8b Madres reciben consejo para amamantar a libre demanda

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron, estando amamantando, que se les aconsejó amamantar a sus bebés siempre que estos aparecieran hambrientos, o tan frecuentemente como lo requirieran

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (Total de madres entrevistadas y amamantando) _____ %

[IV 13]

% total Paso 8

_____ % (8a) + _____ % (8b) - 2 = _____ %

Paso 9 No dar a los niños alimentados al pecho chupones o tetinas

9a Bebes que no usan chupones/tetinas

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que, estando amamantando y en su conocimiento, sus bebés no han estado con chupones/consoladoras

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluya estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y amamantando) _____ %

[IV 5]

9b Bebes no alimentados con biberon

Del total de madres seleccionadas al azar, las siguientes informaron que, estando amamantando, y en su conocimiento, sus bebés no han sido

alimentados con biberón

[Si la madre no amamanta encerrar en un círculo el número y marcar NA no incluye estos casos en los totales]

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y amamantando) _____ %

[IV 6]

% total Paso 9:

_____ % (9a) + _____ % (9b) - 2 = _____ %

Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

10a Madres aconsejadas sobre donde conseguir ayuda con la lactancia

Del total de madres seleccionadas al azar, de aquellas amamantando, las siguientes informaron que se les ha aconsejado sobre donde conseguir ayuda si tenían problemas con la lactancia luego de su alta hospitalaria

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y amamantando) _____ %

[IV 17]

10b Madres que señalan al menos un tipo de apoyo útil

Del total de madres seleccionadas al azar, de aquellas amamantando las siguientes pudieron señalar por lo menos un tipo de apoyo útil que les fue aconsejado

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y amamantando) _____ %

[IV 18]

10c Madres que reciben información escrita sobre donde conseguir apoyo

Del total de madres seleccionadas al azar, de aquellas amamantando, las siguientes informaron que han recibido información escrita sobre donde conseguir apoyo si tienen problemas de lactancia luego del alta

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15

[IV 19]

_____ de _____ (total de madres entrevistadas y amamantando) _____ %

10d Material escrito adecuado en contenido y distribuido a las madres antes del alta

La revisión del material escrito entregado a las madres donde se anota donde pueden obtener ayuda si tienen problemas de lactancia después del alta, contiene una o más sugerencias útiles

Sí No

[Clave Sí = 100 % No = 0 %]

_____ %

[III 3 1]

% total Paso 10:

_____ % (10a) + _____ % (10b)
 + _____ % (10c) + _____ % (10d) - 4 = _____ %

11 Sustitutos de la leche y suministros relacionados gratuitos o a bajo costo

11a No se aceptan sustitutos gratuitos o de bajo costo

En el hospital no se reciben sustitutos o suministros relacionados a estos que sean gratuitos o tengan costo rebajado

No se aceptan
 Se aceptan

[Clave No se aceptan = 100 % Se aceptan = 0 %]

_____ %

[III 4 1]

11b Sustitutos de la leche comprados a no menos del 80% de su valor

La institución compra sustitutos de la leche incluyendo fórmulas especiales en no menos del 80% del valor del mercado

Sí No

[Clave Sí = 100 % No = 0 %]

_____ %

[III 4 2]

11c La institución no recibe regalos con sustitutos o suministros relacionados

La institución no permite que se regalen muestras/obsequios con sustitutos, biberones o chupones/tetinas a las mujeres embarazadas o a las madres

No permite
 Permite

[Clave No permite = 100 % Permite = 0 %]

_____ %

[III 4 3]

% Total Sustitutos .

_____ % (11a) + _____ % (11b) + _____ % (11c) - 3 _____ %

Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre

Visita de Revaluación:

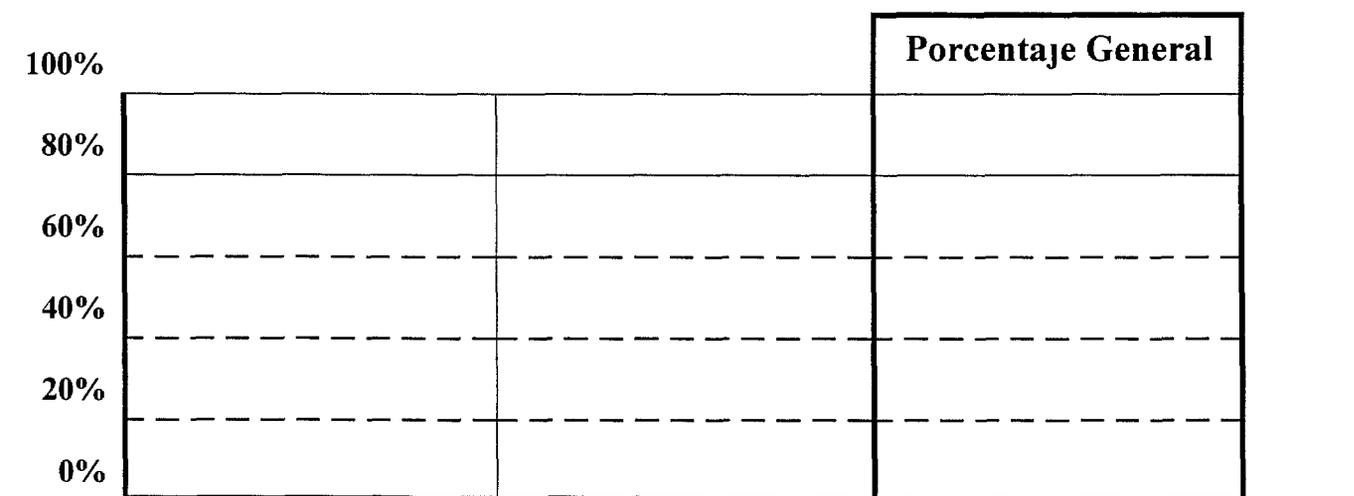
Informe de Resultados

| | |
|-----------------------------------|--|
| Fecha del Informe | |
| Nombre del Hospital | |
| Nombre del(los) asesor(es) | |

Informe de Resultados

Paso 1 Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se pone en conocimiento de todo el personal de atención de la salud

| Resultados | |
|---|---------|
| 1a Política esta disponible | _____ % |
| 1b No hay afiches o materiales de promoción de sustitutos de la leche materna | _____ % |
| Paso 1 (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |
| | |



132

Políticas expuestas

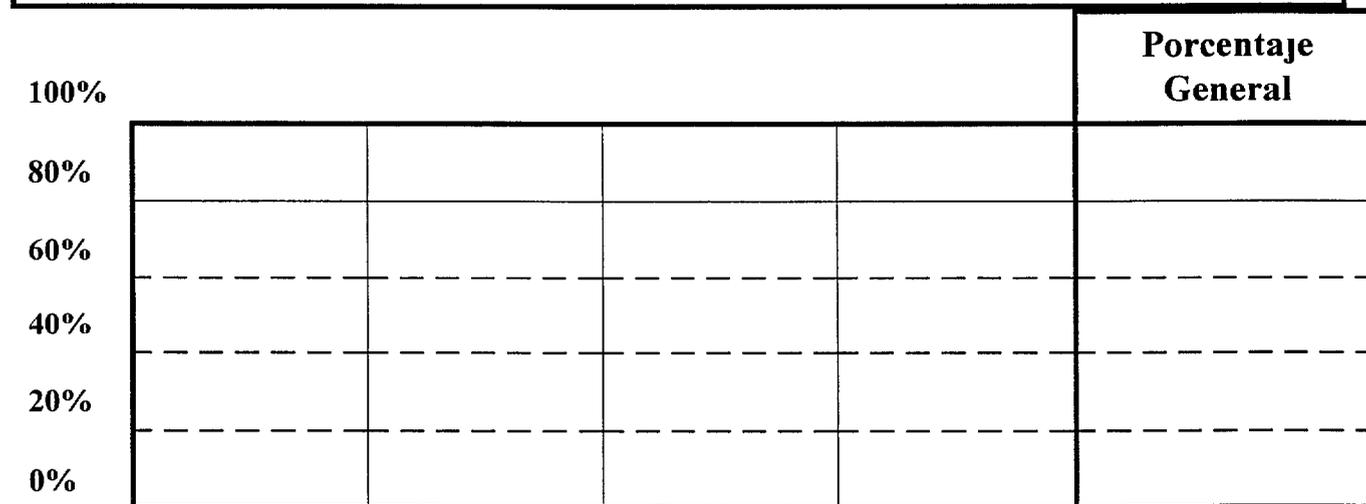
No hay afiches o
materiales que
promuevan sustitutos

Paso 1.
Política

Informe de Resultados

Paso 2: Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política

| Resultados | |
|--|----------------|
| 2a Personal que recibió 18 horas de capacitación | _____ % |
| 2b Personal que recibió 18 horas de capacitación (según entrevistas) | _____ % |
| 2c Personal con conocimiento correcto en manejo de la lactancia | _____ % |
| 2d Personal programado para educación continua | _____ % |
| Paso 2 (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |



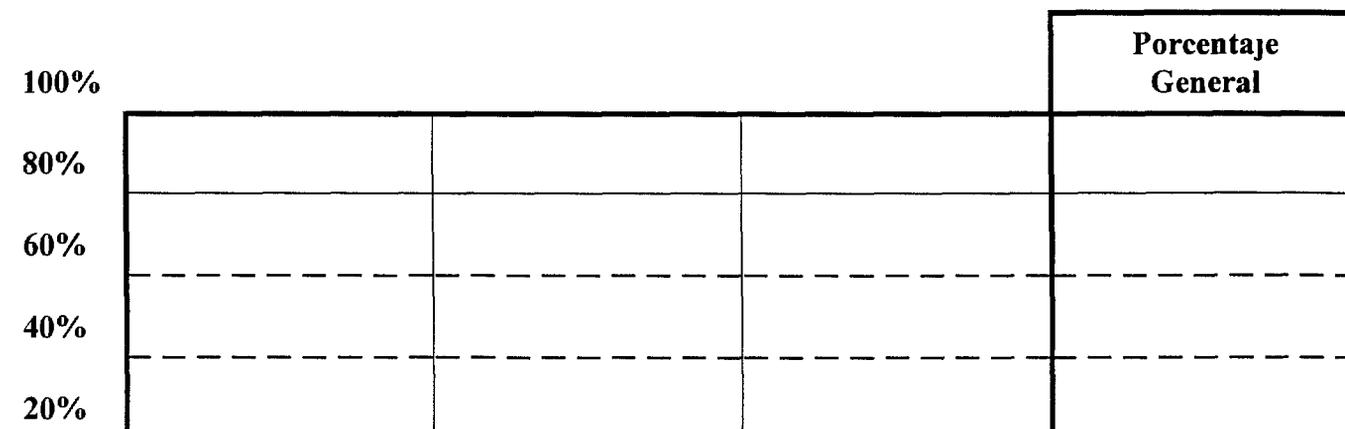
133

| | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|---------------------------------|
| Personal que recibe o va a recibir 18 horas de capacitación | Personal con 18 horas de capacitación (entrevistas) | Personal con conocimiento adecuado | Personal programado para educación continua | Paso 2. Capacitación |
|---|---|------------------------------------|---|---------------------------------|

Informe de Resultados

Paso 3: Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y de la forma de ponerla en práctica.

| Resultados | |
|---|---------------|
| 3a Porcentaje de temas cubiertos en la educación prenatal | _____ % |
| 3b Embarazadas informadas sobre beneficios de lactancia y que señalan dos | _____ % |
| 3c Embarazadas informadas sobre manejo de lactancia y que describen dos temas | _____ % |
| Paso 3 (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |



134

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre
Instrumento de Revaluacion

0%

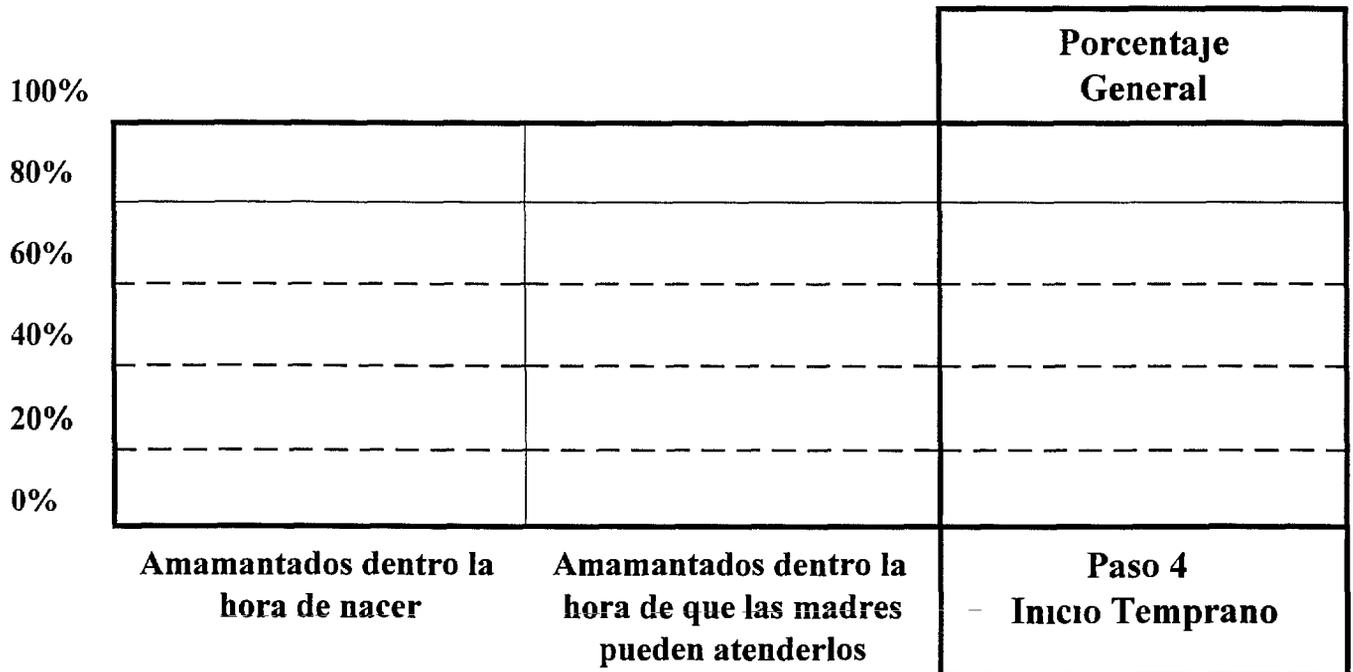
| | | | |
|--|---|---|----------------------------------|
| | | | |
| Porcentaje de temas que cubre la educacion prenatal | Embarazadas que señalan dos beneficios de la lactancia | Embarazadas que describen dos temas de manejo de lactancia | Paso 3 Educación Prenatal |

135

Informe de Resultados

Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto

| Resultados | |
|--|---------|
| 4a. Bebes amamantados dentro la hora de nacimiento | _____ % |
| 4b Bebes amamantados dentro la hora de que las madre pudieron atenderlos | _____ % |
| Paso 4 (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |



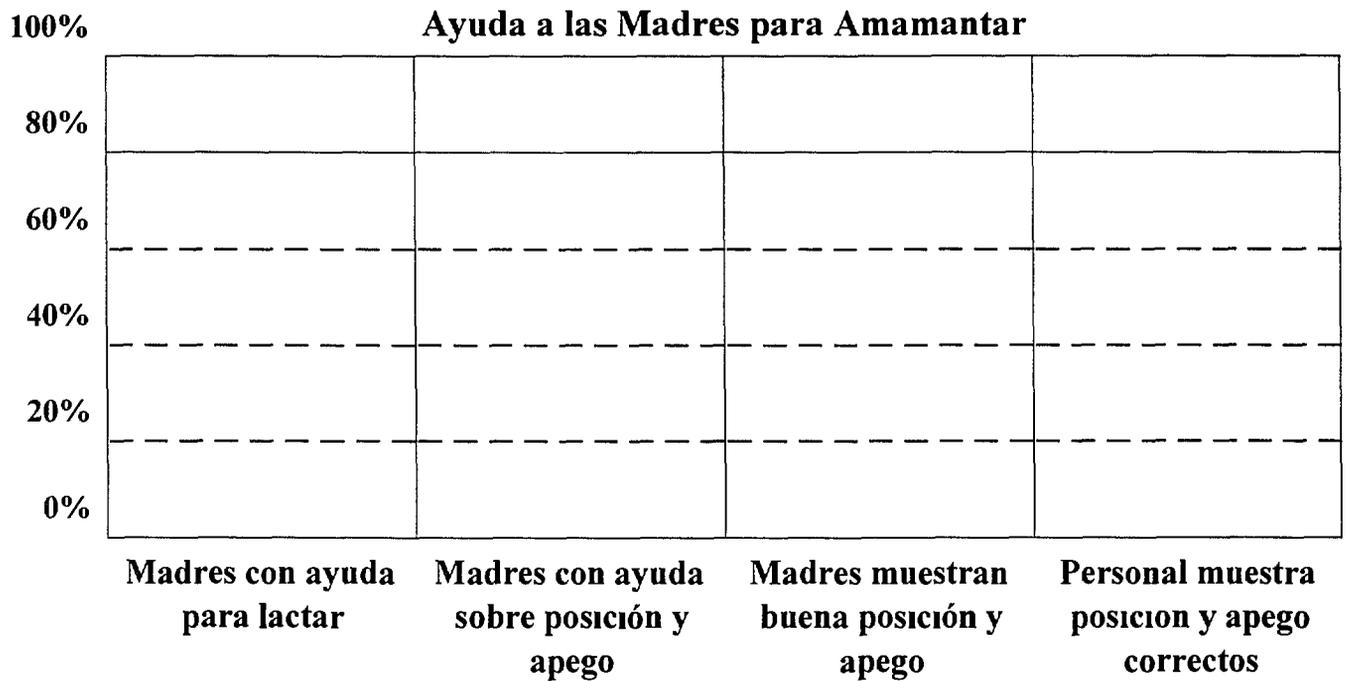
136

Informe de Resultados

Paso 5 Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos

| Resultados | |
|---|---------|
| <u>Ayuda a las madres para amamantar</u> | |
| 5a Madres que recibieron ayuda con la lactancia | _____ % |
| 5b Madres que recibieron ayuda con posicion/apego | _____ % |
| 5c Madres que demostraron posicion/apego correctos | _____ % |
| 5d Personal demuestra posicion/apego correctamente | _____ % |
| <u>Apoyo para extracción manual</u> | |
| 5e Madres a las que se enseñó como extraer la leche | _____ % |
| 5f Personal describe una técnica aceptable para extracción manual | _____ % |
| <u>Ayuda a madres con bebés en cuidado especial</u> | |
| 5g Madres saben como iniciar lactancia | _____ % |
| 5h Madres recibieron información sobre extracción manual | _____ % |
| 5i Madres recibieron información sobre frecuencia de lactancia o extracción | _____ % |
| Paso 5 (Porcentaje General) | _____ % |

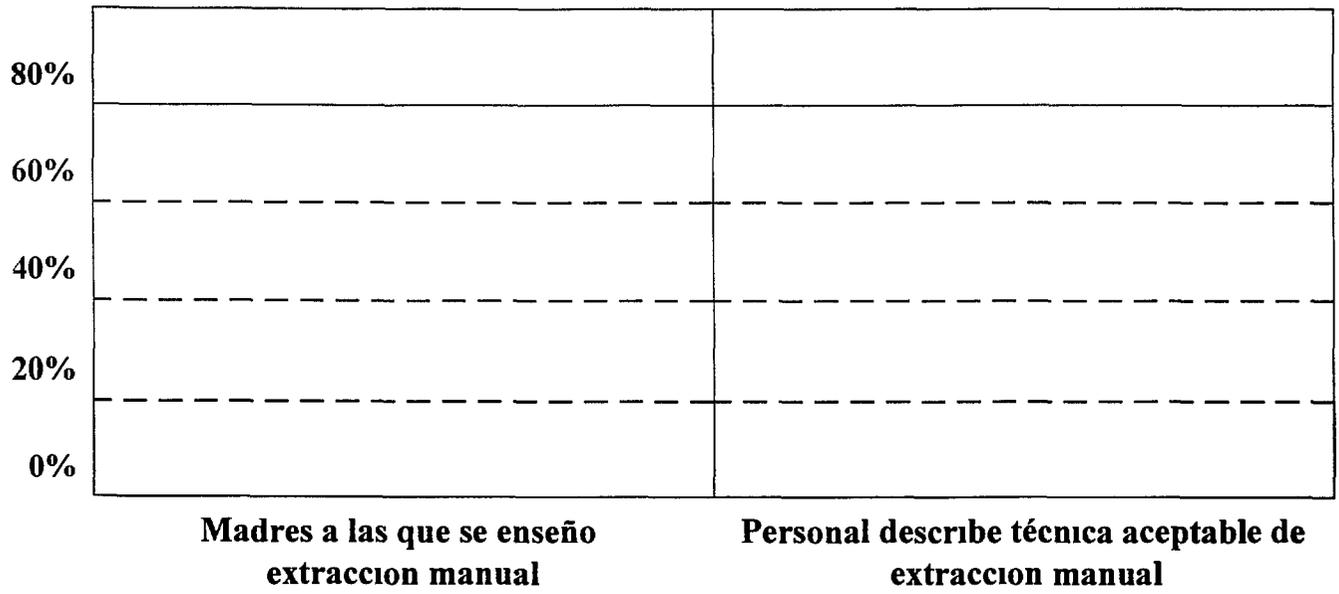
Comentarios y Sugerencias



Apoyo para Extracción Manual

138

La Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre
Instrumento de Revaluacion

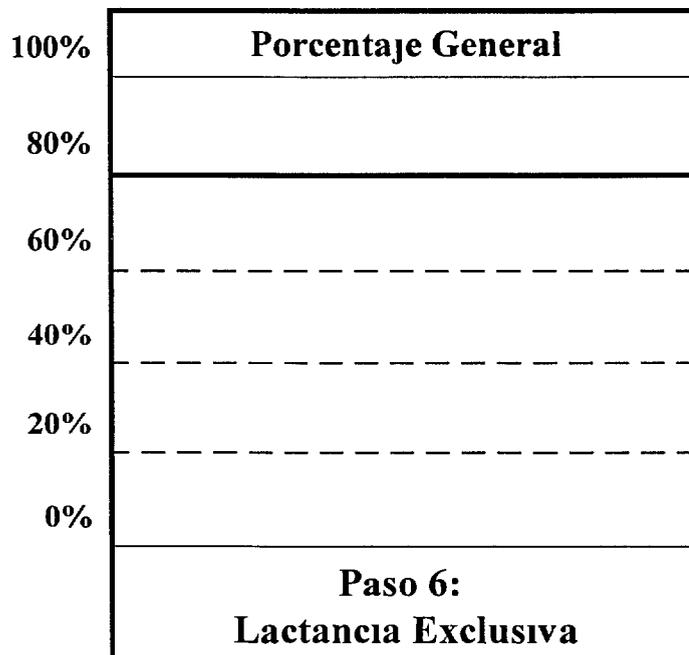


139

Informe de Resultados

Paso 6: No dar a los recién nacidos mas que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

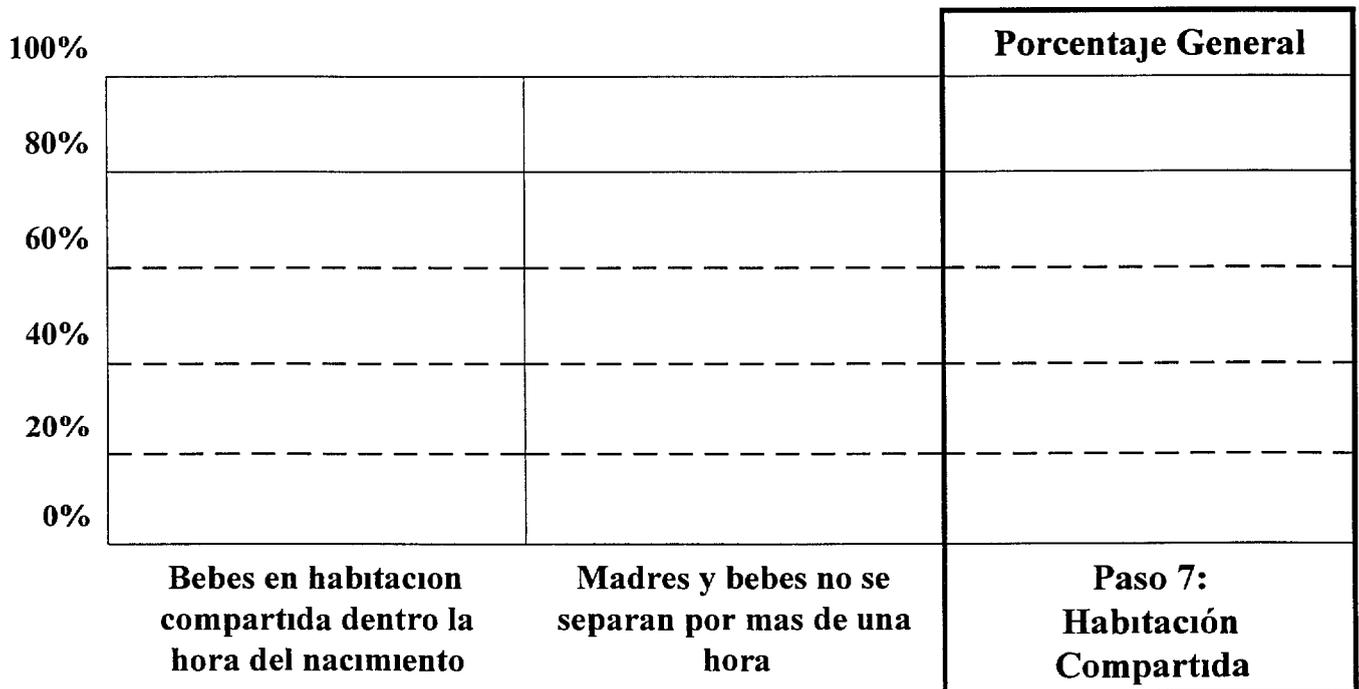
| Resultados | |
|---|---------|
| 6a Bebes con lactancia exclusiva | _____ % |
| Paso 6: Lactancia Exclusiva (Porcentaje General) | |
| | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |



Informe de Resultados

PASO 7· Facilitar la habitación compartida de madres y niños durante las 24 horas del día.

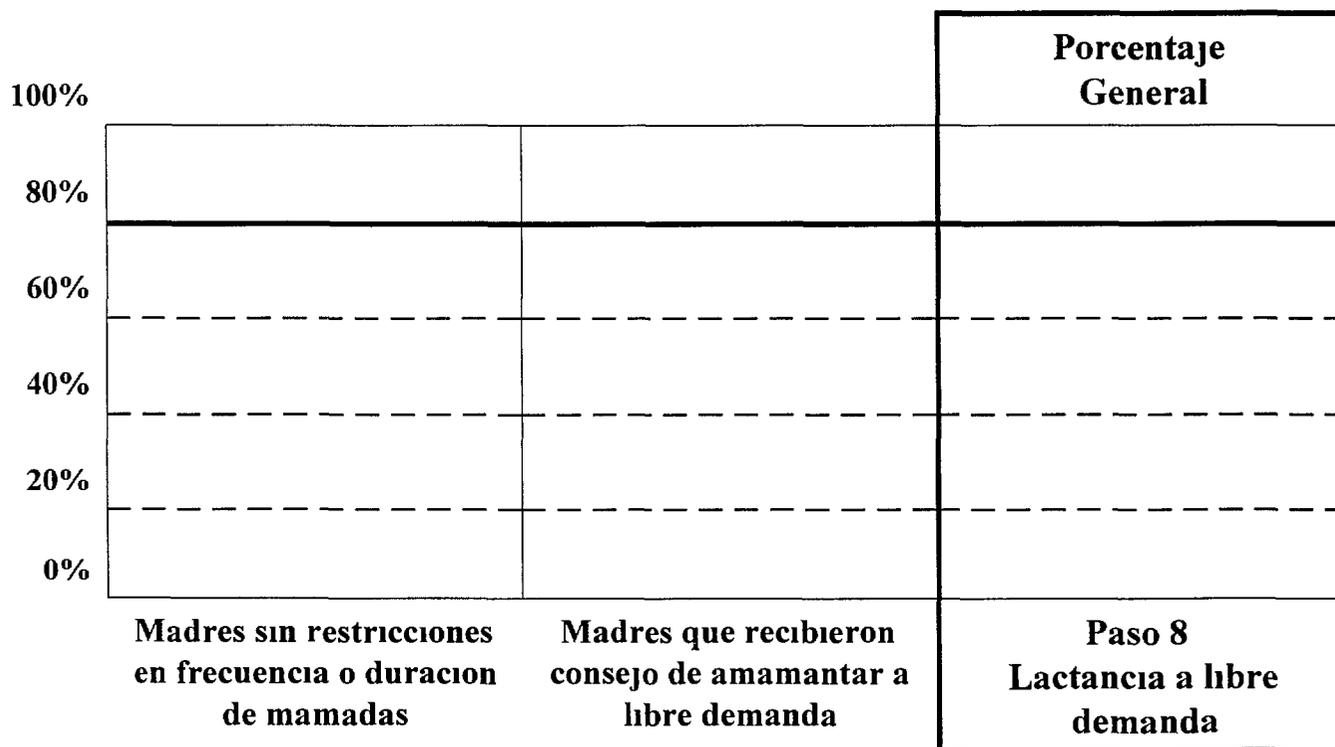
| Resultados | |
|---|----------------|
| 7a Bebés en habitación compartida dentro la hora del nacimiento | _____ % |
| 7b Madres y bebés no separados por más de una hora | _____ % |
| Paso 7: Habitación Compartida (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |



Informe de Resultados

Paso 8 Fomentar la lactancia natural a libre demanda

| Results | |
|---|----------------|
| 8a Madres que no tuvieron restricciones en frecuencia/duración de lactancia | _____ % |
| 8b Madres que recibieron consejo de amamantar a libre demanda | _____ % |
| Paso 8: Lactancia a libre demanda (Porcentaje General) | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | |

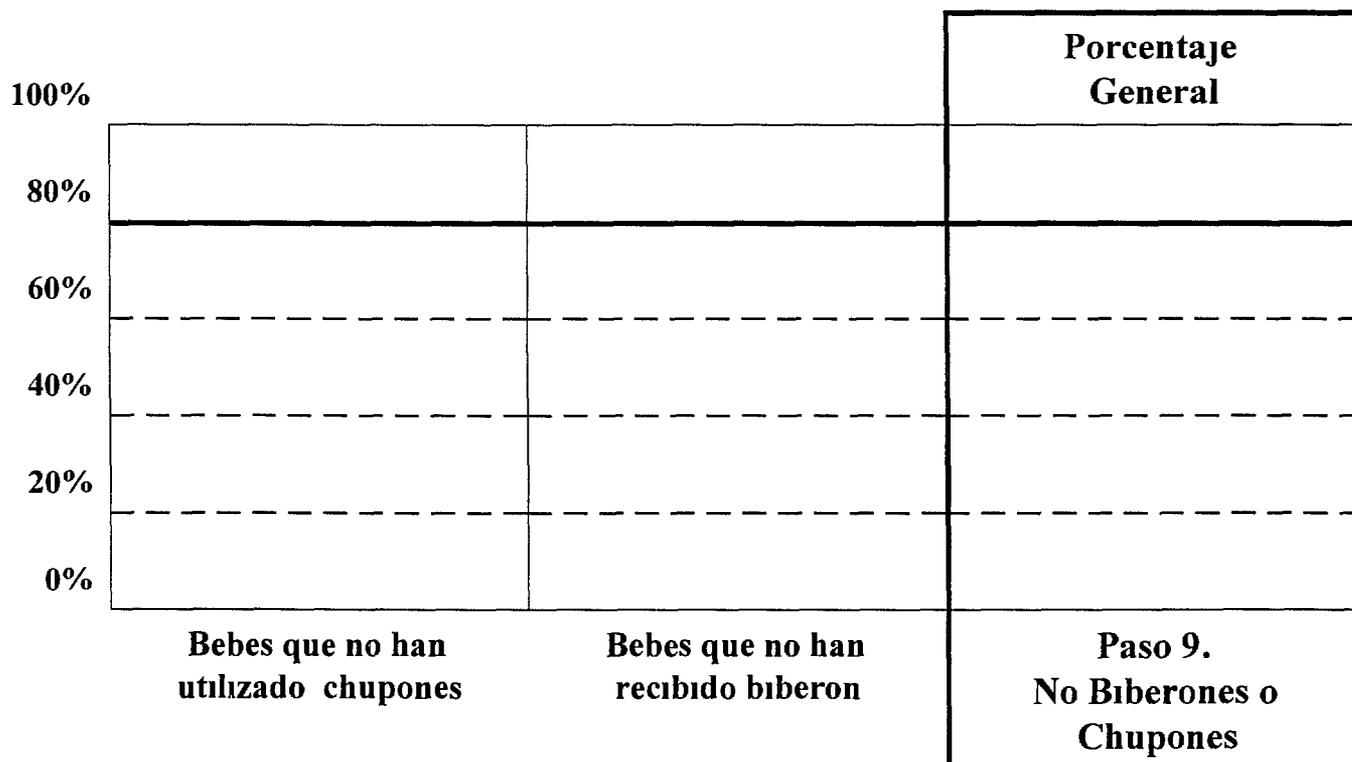


143

Informe de Resultados

Paso 9: No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales

| Resultados | |
|---|---------|
| 9a Bebés que no han utilizado chupones/consoladoras | _____ % |
| 9b Bebes que no han recibido biberon | _____ % |
| Paso 9: No biberones o chupones (Porcentaje General) % | |
| Comentarios y Sugerencias | |



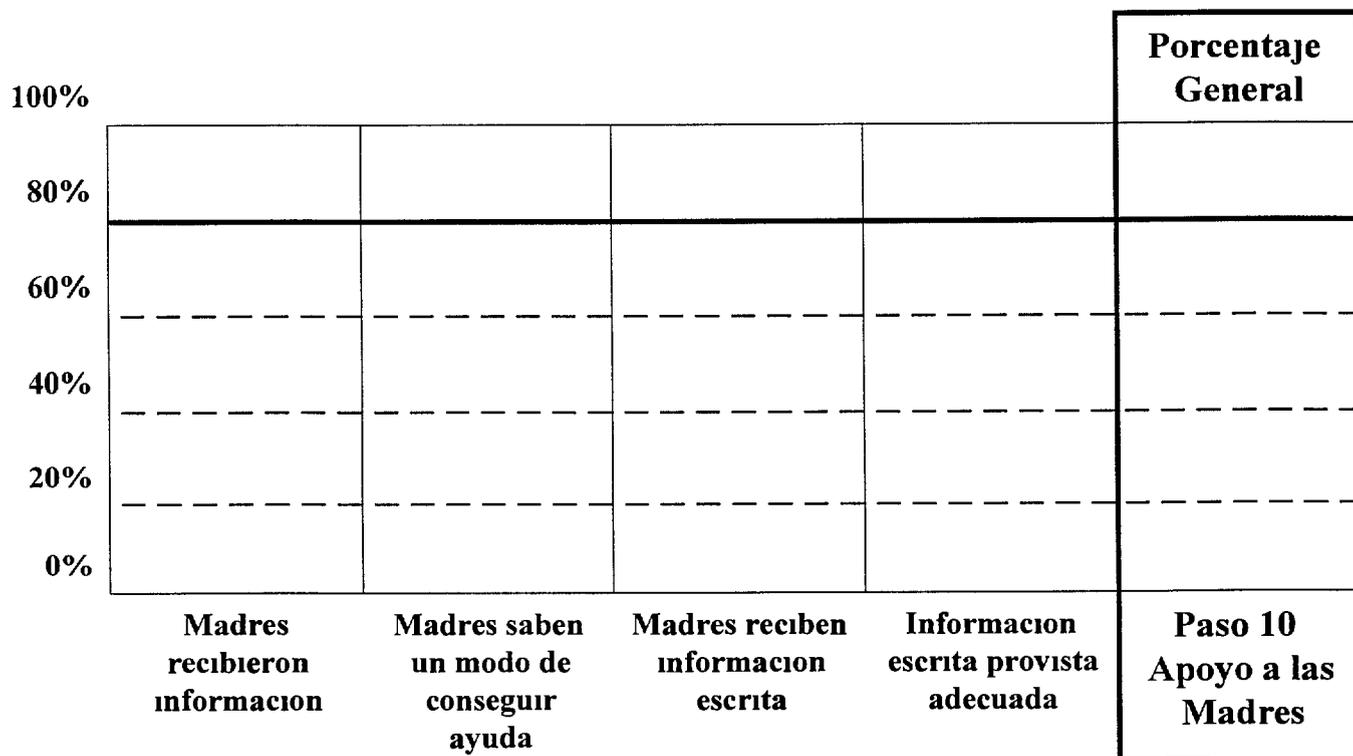
144

Informe de Resultados

Paso 10 Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital

| Resultados | | | |
|---|--|-------------|---|
| 10a | Madres informadas sobre donde conseguir ayuda con la lactancia | _____ | % |
| 10b | Madres que señalan por lo menos una manera útil de conseguir apoyo | _____ | % |
| 10c | Madres reciben informacion escrita sobre donde conseguir apoyo | _____ | % |
| 10d | Información escrita provista es adecuada | _____ | % |
| Paso 10: Apoyo a las Madres (Porcentaje General) | | | % |

Comentarios y Sugerencias

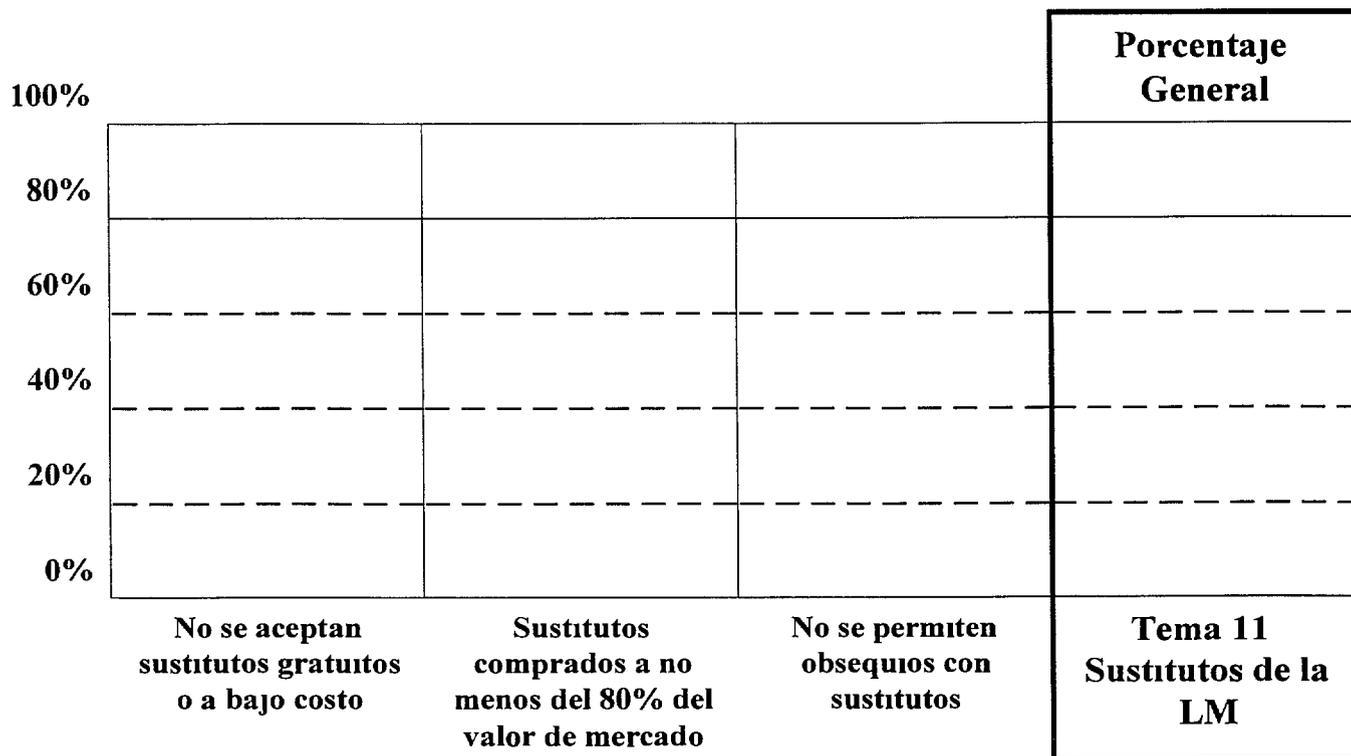


145

Informe de Resultados

Tema 11 **Sustitutos de la leche y suministros relacionados gratuitos o a bajo costo.**

| Resultados | | | |
|---|--|---------|---------|
| 11a | No se aceptan sustitutos o suministros relacionados | _____ | % |
| 11b | Se compran sustitutos a por lo menos 80% del valor del mercado | _____ | % |
| 11c | No se permiten obsequios con sustitutos o suministros relacionados | _____ | % |
| Tema 11: Sustitutos de la Leche Materna (Porcentaje General) | | | _____ % |
| Comentarios y Sugerencias | | | |



146

**Iniciativa Hospital Amigo
de la Niñez y de la Madre**

Visita de Revaluación:

Planes de Acción

147

PLAN DE ACCION

| Accion | Paso(s) ¹ | Agenda (meses) | | | | | | | | | | | | Responsable(s) | Resultados esperados | | |
|--------|----------------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----------------|----------------------|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anote cual de los Diez Pasos de la IHA ayuda a mejorar la acción o actividad. Cada actividad puede relacionarse con uno o mas de los pasos
 [Agregue mas paginas de acuerdo a necesidad]

148

PLAN DE ACCION

| Actividad/accion | Paso(s) ¹ | Agenda | Responsable(s) | Resultados esperados |
|------------------|----------------------|--------|----------------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Anote cual de los Diez Pasos de la IHA ayuda a mejorar la acción o actividad. Cada actividad puede relacionarse con uno o mas de los pasos

[Agregue mas paginas, de acuerdo a necesidad]

6/9



ANNEX F
Guidelines to use the Excel-Monitoring System
Program (Spanish)

Sistema de Vigilancia del Hospital Amigo del Niño
Direcciones - Programa Excel

- 1 Haga click una vez en la tecla al pie de la pantalla que tiene el nombre **Eval # 1** (este sera su formulario de ingreso de datos)
- 2 Haga click una vez en la celda **A4** y anote la fecha que desea mostrar como periodo de vigilancia
- 3 Haga click una vez en la celda **D8** y comience a ingresar los datos en las celdas de color azul/verde
- 4 Siga los mismos pasos (pasos 2 y 3) para la segunda (**Eval # 2**), tercera (**Eval # 3**) y cuarta (**Eval # 4**) evaluaciones
- 5 Use las teclas con flechas al pie del lado izquierdo de la pantalla para ir a lo largo de las diversas teclas al pie de la pantalla (estas teclas funcionan como los tabuladores de un anotador)
- 6 Haga click una vez en la tecla denominada **Totals Chart (Hoja con Totales)**
- 7 Haga doble click en cualquier lugar de la hoja (esto lo lleva a la tabla y le permite hacer cambios)
- 8 Haga click una vez en (**Nombre del Hospital**), esta accion deberia hacer que resalte un borde alrededor del titulo
- 9 Haga click una vez mas en (**Nombre del Hospital**) y el resalte deberia desaparecer y Ud vera el cursor 'listo' en Nombre del Hospital Ud puede luego borrar el texto (Nombre del Hospital) y anotar el nombre del hospital que esta en proceso de vigilancia
- 10 Despues de que ha anotado el nombre del hospital, haga click una vez en la X en la esquina superior derecha de la hoja
- 11 Haga click una vez en la tecla denominada **Totals Chart 1 (Totales Hoja 1)** y siga los pasos 8-10
- 12 Haga click una vez en la tecla denominada **Totals Chart 2 (Totales Hoja 2)** y siga los pasos 8-10
- 13 Haga click una vez en la tecla denominada **Item 11 Chart (Hoja de Tema 11)** y siga los pasos 8-10
- 14 Haga click una vez en la tecla denominada **Step 1 (Paso 1)** (va a ver que existe una tecla por cada paso)

- 15 Para anotar cualquier comentario y/o sugerencia, haga doble click en una celda hacia la esquina superior izquierda del cajon Comentarios y Sugerencias y empiece a escribir Ud necesitara utilizar las teclas *Enter* o *Return* en su teclado cuando llegue cerca al cajon, como si estuviera utilizando una maquina de escribir, y seguir escribiendo en la celda de abajo
- 16 Repita los pasos 14 y 15 si quiere mirar o hacer comentarios y/o sugerencias para cada paso haciendo click una vez en la tecla del paso que quisiera ver
- 17 **Para imprimir**
Para imprimir una hoja de trabajo individual (tecla), simplemente haga click una vez en el boton que muestra la impresora
Para imprimir todo el trabajo (todas las teclas), haga click una vez en **File (Archivo)**, seleccione **Print (Imprimir)**, en el punto **Print What (Imprimir Que)** seleccione **Entire Workbook (Todo el cuaderno de trabajo)** y luego haga click en **OK**

NO SE OLVIDE SALVAR!



ANNEX G
Baby Friendly Hospital Monitoring System-
Excel. Program (Spanish)

Sistema de Vigilancia Iniciativa Hospital Amigo del Niño FORMULARIO DE INGRESO DE DATOS

22/10/98

INGRESE DATOS SOLO EN LAS CELDAS DE ESTE COLOR

| | |
|--|----|
| Numero total de madres entrevistadas | 10 |
| Numero total de madres lactantes entrevistadas | 10 |
| Numero total de madres lactantes con parto vaginal | 4 |
| Numero total de madres lactantes con Cesarea | 6 |

| PASO 1 POLITICA | | | |
|---------------------------------|---|--|------|
| 1a | La Norma esta expuesta y se comunica rutinariamente al personal | Si SI anote 1 y si NO anote 0 | 1 |
| Porcentaje total para 1a | | | 100% |
| 1b | No afiches o material que promueva sustitutos | Si NO hay afiches/materiales, anote 1 ALGUN afiche/material anote 0 | 1 |
| Porcentaje total para 1b | | | 100% |
| Porcentaje total para el Paso 1 | | | 100% |

| PASO 2 CAPACITACION | | | |
|---------------------------------|--|--|------|
| 2a | Personal con 18 horas de capacitacion | Numero de personal a cargo de la atencion de madres y bebes | 82 |
| | | Numero de ese personal que ha recibido la capacitacion de 18 horas | 82 |
| Porcentaje total para 2a | | | 100% |
| 2b | Personal con 18 horas de capacitacion (informe por personal) | Numero de personal entrevistado | 12 |
| | | Numero de ese personal que ha recibido al menos 18 horas de capacitacion | 10 |
| Porcentaje total para 2b | | | 83% |
| 2c | Personal con conocimiento correcto en manejo de lactancia | Numero de personal entrevistado | 12 |
| | | Numero de ese personal que contesto correctamente 2/3 preguntas sobre lactancia | 8 |
| Porcentaje total para 2c | | | 67% |
| 2d | Personal programado para educacion continua en lactancia | Numero de personal a cargo de madres y bebes | 82 |
| | | Numero de esas personas que recibieron o van a recibir educacion continua en lactancia | 82 |
| Porcentaje total para 2d | | | 100% |
| Porcentaje total para el Paso 2 | | | 88% |

| PASO 3 EDUCACION PRENATAL | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|------|
| 3a | Descripcion escrita de la educacion prenatal | Si SI anote 1 y si NO, anote 0 | 1 |
| Porcentaje total para 3a | | | 100% |
| 3b | Porcentaje de temas cubiertos en la educacion | Numero de temas en la educacion | 7 |
| | | Numero de temas cubiertos | 1 |
| Porcentaje total para 3b | | | 14% |
| Porcentaje total para el Paso 3 | | | 57% |

| PASO 4 INICIO TEMPRANO | | | |
|---------------------------------|---|---|------|
| 4a | Madres que amamantan dentro la hora de nacimiento (parto vaginal) | Total madres lactantes con parto vaginal | 4 |
| | | Numero de esas madres que amamantaron dentro la hora del nacimiento | 4 |
| Porcentaje total para 4a | | | 100% |
| 4b | Madres que amamantaron dentro la hora de que pudieron atender a sus bebes (Cesarea) | Total madres lactantes que tuvieron Cesarea | 6 |
| | | Numero de esas madres que amamantaron a sus bebes dentro la hora de que pudieron atenderlos | 3 |
| Porcentaje total para 4b | | | 50% |
| Porcentaje total para el Paso 4 | | | 70% |

| PASO 5 ENSEÑAR A LAS MADRES A AMAMANTAR | | | |
|---|---|--|------|
| 5a | Mares reciben ayuda con la lactancia | Numero de madres entrevistadas | 10 |
| | | Numero de estas madres a las que el personal ofrecio apoyo en lactancia desde que volvieron a sus piezas | 8 |
| Porcentaje total para 5a | | | 80% |
| 5b | Madres lactantes a las que se ofrece ayuda con posicion/apego | Numero de madres lactantes entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres a las que se ofrece ayuda con posicion/apego | 10 |
| Porcentaje total para 5b | | | 100% |
| 5c | Madres lactantes que saben correctos posicion/apego | Numero de madres lactantes entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres capaces de demostrar/describir posicion/apego correctos | 9 |
| Porcentaje total para 5c | | | 90% |
| 5d | Madres a las que se muestra como extraerse la leche | Numero de madres entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres a las que se muestra como extraerse leche | 9 |
| Porcentaje total para 5d | | | 90% |
| Porcentaje total para el Paso 5 | | | 90% |

155

| PASO 6 LACTANCIA EXCLUSIVA | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|-------------|
| 6a | Bebes con lactancia exclusiva | Numero de madres entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres que informan que sus bebes no recibieron alimento o bebida fuera de su leche, excepto si medicamento indicado | 10 |
| Porcentaje total para 6a | | | 100% |
| Porcentaje total para el Paso 6 | | | 100% |

| PASO 7 ALOJAMIENTO CONJUNTO | | | |
|------------------------------------|---|--|-------------|
| 7a | Madres y bebes no separados mas de 1 hora | Numero de madres entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres que informaron no haber estado separadas de sus bebes por mas de 1 hora | 10 |
| Porcentaje total para 7a | | | 100% |
| 7b | Bebes en alojamiento conjunto dentro la hora de nacer | Numero de madres entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres que informan que sus bebes estuvieron en alojamiento conjunto y estuvieron juntos a partir de la hora de nacimiento o de que ellas pudieron atenderlos | 9 |
| Porcentaje total para 7b | | | 90% |
| Porcentaje total para el Paso 7 | | | 95% |

| PASO 8 LACTANCIA A LIBRE DEMANDA | | | |
|---|--|---|-------------|
| 8a | Madres sin limitaciones para amamantar | Numero de madres lactantes entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres a las que no se limito en cuanto a frecuencia o duracion de lactancia de sus bebes | 9 |
| Porcentaje total para 8a | | | 90% |
| 8b | Madres aconsejadas para amamantar cuando el bebe esta hambriento | Numero de madres lactantes entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres a las que se aconsejo amamantar a sus bebes cada vez que parecieran hambrientos o cada vez que el bebe lo desee | 10 |
| Porcentaje total para 8b | | | 100% |
| Porcentaje total para el Paso 8 | | | 95% |

| PASO 9 NO BIBERONES O CHUPONES | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---|------|
| 9a | Bebes no alimentados con biberon | Numero de madres lactantes entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres que informan que sus bebes no fueron alimentados con biberon por el personal ni nadie mas | 10 |
| Porcentaje total para 9a | | | 100% |
| 9b | Bebes que no reciben chupones | Numero de madres lactantes entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres que informan que sus bebes no recibieron chupones o tetinas por el personal ni nadie mas | 10 |
| Porcentaje total para 9b | | | 100% |
| Porcentaje total para el Paso 9 | | | 100% |

| PASO 10 APOYO A LAS MADRES | | | |
|----------------------------------|--|---|-----|
| 10a | Madres aconsejadas sobre donde conseguir ayuda | Numero de madres lactantes entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres a las que se aconsejo sobre donde conseguir ayuda si tienen problemas con la lactancia luego del alta | 8 |
| Porcentaje total para 10a | | | 80% |
| 10b | Madres que señalan al menos un lugar donde conseguir ayuda | Numero de madres lactantes entrevistadas | 10 |
| | | Numero de esas madres a las que se aconsejo sobre al menos un lugar adecuado para conseguir ayuda | 8 |
| Porcentaje total para 10b | | | 80% |
| Porcentaje total para el Paso 10 | | | 80% |

| TEMA 11 PRACTICAS DE LACTANCIA EN BEBES DE ____ MESES | | | |
|---|--|---|---------|
| 11a | Bebes amamantados en las ultimas 24 | Numero de rmadres entrevistadas | |
| | | Numero de esas madres que informan que sus bebes fueron amamantados desde la misma hora el dia anterior | |
| Porcentaje total para 11a | | | #DIV/0! |
| 11b | Bebes con lactancia exclusiva en las ultimas 24 horas | Numero de madres entrevistadas | |
| | | Numero de esas madres que informan que sus bebes no recibieron otra cosa que leche materna o leche materna y vitaminas, suplementos minerales o medicinas desde la misma hora el dia anterior | |
| Porcentaje total para 11b | | | #DIV/0! |
| 11c | Bebes que no usan biberon o chupon en las ultimas 24 horas | Numero de madres entrevistadas | |

Baby Friendly Hospital Initiative
Monitoring System

| | | |
|----------------------------------|--|---------|
| | Numero de esas madres que informan que sus bebes no tomaron nada con biberon y tetina o chupon desde la misma hora el dia anterior | |
| Porcentaje total para 11c | | #DIV/0! |
| Porcentaje total para el Tema 11 | | #DIV/0! |

158



ANNEX H
Proposed agenda for the Inter-universities workshop.
Guidelines for presentation of the universities
(Spanish)

Suggested Agenda for the Second Inter-Universities Workshop

Day 1 (January 20, 1999)

- Inauguration (1 hour)
- Presentation of Universities Projects/Discussion (4 hours)
- Questions & Answers (1 hour)

Day 2 (January 21, 1999)

- Presentation of Special Projects/Researche Studies (2 hours)
- Presentation of the WCFUI (1 hour)
- Presentation by each university regarding the Initiative (3 hours)

Day 3 (January 22, 1999)

- Future steps, presentation by each university (2 hours)
- General discussion (1 hour)
- Closing ceremony (1 hour)

Guidelines for presentation

Guia de Presentacion para las Universidades - (Primer Borrador)

A Proyecto

- 1 Caracteristicas generales de la Universidad
- 2 Reforma Curricular - Logros/Problemas/Estadio
- 3 Capacitacion - Logros/Problemas/Estadio
- 4 Lactario/Clinica de lactancia - Logros/Problemas/Estadio
- 5 Otras actividades - Logros/Problemas/Estadio

B Iniciativa

- 1 Avance respecto a cada uno de los 6 pasos
- 2 Estadio de cada escuela



ANNEX I
Minutes of the Mother/Baby Friendly Hospitals
Workshop (Spanish)

Workshop of the Mother/Baby Friendly Hospitals

TALLER DE HOSPITALES AMIGOS DE LA MADRE Y EL NIÑO Managua, Nicaragua - 20 de octubre de 1998

Presentacion Hospital Boaco

Dra Bertha Isabel Fonseca

Hospital Nominado en 1995 (primero en Nicaragua) Datos de niños nacidos en el hospital (1994-7)

Informe preliminar

Revisión de 300 expedientes, 137 con datos completos - informe sobre incremento de peso en g/d en RN con LME (primer mes de vida) Todos los niños fueron pesados por la(s) misma(s) persona(s) y el estudio fue más bien prospectivo que retrospectivo o de análisis de expedientes

| | | |
|----------|-------|-----|
| >100g/d | 1 RN | 1% |
| 80-99g/d | 3 RN | 2% |
| 60-79g/d | 13 RN | 9% |
| 40-59g/d | 58 RN | 42% |
| 39-20 | 56 RN | 40% |
| <19g/d | 7 RN | 5% |

rangos 76 g/d (RN con MBPN) a 125 g/d (RN con BPN)

P%R

- 1 Se hizo control posterior? Es difícil sin embargo el seguimiento por CE permite valorar si persiste la conducta de amamantamiento, etc
- 2 Cual fue la característica de los niños no incluidos en los datos? El resto son niños con datos de los que no existe absoluta seguridad
- 3 Pueden comparar con niños sin problemas? Con niños sin lactancia (de antes)?
- 4 Criterios de alta? Grado cultural, edad del niño, bebe que puede lactar directamente del pecho madre educada y que sabe amamantar correctamente

Presentacion de Casos (Estudios de Caso)

RN 16d varon madre fallecida (parto domiciliario) Bebe con Nido atendido por la tía, con EDA y deshidratación Tía con ultimo hijo de 6 años y relacto al sobrino

Varon de 19d, posible malformación congénita GI, no se permitió amamantamiento (la suegra) Recibió diversos líquidos (café agua con azúcar, etc) RN sin problema GI, se inició amamantamiento con resultados excelentes

Nene con 1420 g al nacer madre adolescente Bebe egreso con peso adecuado Intervención prioritaria educación a la madre

Bebida con diversos problemas, sin LM madre sin conocimiento de LM, utilizando formula (S26) Ingresa a los 15d de edad Amamantada y con LM en vaso Mejorada y con LM al alta

Presentación del Hospital de Leon (Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales A)
Dr Jorge Aleman

Trabaja con la UNAN-Leon

1984 Inicio proceso de intervencion (analisis de razones para la elevada tasa de mortalidad neonatal), diseño de enfoque de riesgo, capacitacion del personal (con algo de LM) Mortalidad neonatal 58/1000 RNV, existia uso de biberones, horarios de alimentacion, pobre LM

1985 Capacitacion del personal Estrategia para lograr nuevos conocimientos (premios a quienes tuvieran buenos exámenes)

1986 Comision de LM con 4 personas

1987 Trabajo con limitaciones, mucho personal rotatorio/cambios de personal Limitacion con la atencion primaria, trabajo en enfoque de riesgo en AP Recapacitacion de personal nuevo

1989 Mayor promocion de LM

1998 TM neonatal 11/1000 RNV [promedio] El hospital ha sido re-evaluado

Comparacion 1985-98

Previamente 300 exsanguinotransfusiones/año (este año 3 en total) (relacion LM/ictericia) Previamente 85 enterocolitis/año (ahora 4) Preparacion de promedio de 7 200-9,200 biberones/mes (ahora 0 en Sala de RN) Ahorro (no tienen datos concretos, pero, pueden calcularlos)

Limitaciones

Apoyo financiero Instalaciones hospitalarias para la previsional (SS) [asi como destino de fondos a previsional en lugar de politicas de alimentacion final] Fondo de tiempo para los miembros de la comision Articulacion con AP (clave para el Paso 10)

Perspectivas

Todo aprobado por el Director del Hospital

- ▶ Centro Nacional de Capacitacion HEODRA-UNAN-MINSA (1999)
- ▶ Hemeroteca Departamental de LM - Instalada y no inaugurada (aproximadamente 40 videos sobre el tema/literatura/libros, etc) (Hasta fines 1998)
- ▶ Consulta Externa especializada en problemas de la lactancia (para Enero 1999)

P&R

1 Primer hospital donde el personal de salud se incorpora como grupos de apoyo (enfermeras iniciaron grupos de apoyo)

2 Problema relacion AP/Hospitales, AP busca apoyo a LME/Vigilancia C&D/etc Se necesita hablar el mismo lenguaje, coordinar Se ha iniciado coordinacion identificando zonas con problemas y capacitando al personal para evitar dichos problemas La relacion AP/Hospital se va a fortalecer con el Proyecto PL-480

3 Posibilidad de realizar estudio de costo-efectividad (S1)

4 Se va a capacitar a nivel gerencial (Curso de Administradores de la IHA?)

Presentacion Hospital Fernando Veles Paez

Lic Rodriguez

1985 Inicio promocion LM

1986 95% personal capacitado Designacion como HAMN

Participacion de todo personal de salud en la educacion de las madres

Banco de LM para niños hospitalizados (madres trabajadoras donan su leche)

Formacion de grupos de apoyo, capacitando a representantes de la comunidad

Limitaciones

Huelga (poco seguimiento al funcionamiento del comite por parte de las autoridades hospitalarias)

Desaparecio el Dpto de Gineco-Obstetricia

No capacitacion de personal nuevo en los ultimos 7 meses

Poca participacion del personal medico (basicamente estudiantes de Medicina que rotan por el hospital basicamente en el area de Pediatria) en cuanto a educacion a las madres

Primer hospital capacitando a grupos de apoyo y ONGs, incluyendo visita a diferentes salas del hospital

Se ha logrado relactar a varios niños Han tenido varias madres nodrizas

Capacitacion de 125 madres de diversas areas circundantes (apoyan el Paso 10)

Presentacion del Hospital Cesar Augusto Salinas P

Dr Oscar Castillo

1998 2 niños con bajo peso y permanencia prolongada en Unidad de RN con LM 1999 - se va a realizar estudio caso-control para mostrar utilidad de LM

Se apoya mejorar la dieta de las puerperas (sobre-alimentacion con atole de soya)

Logros

No biberones

No prelacteos

LME en la maternidad

coordinacion con el SILAIS sobre los grupos de apoyo

TMN 17/1 000 en el area (25 el año pasado) Han habido obitos extra-hospitalarios

Existe lactario

Hay sistema de referencia

Albergue para madres con neonatos enfermos

Limitaciones

Falta educacion y apoyo en AP

Falta de conciencia del personal para impartir charlas
Falta de estímulos materiales para el personal de salud
Necesidad de bibliografía actualizada, equipos docentes
Necesidad de espacio para lactario
Necesidad de extractor de leche
Necesidad de mejores condiciones para el albergue materno

P&R

- 1 No necesitan extractor de leche, si hacen extracción manual. Ocasionalmente pueden necesitar
- 2 En Boaco no almacenan leche, utilizan para cada niño la leche de su madre (para evitar infecciones tipo Hepatitis/SIDA)
- 3 A Boaco como hacen para alimentar al RN? El Hospital de Boaco no tiene sala de neonatología. Ya no ponen a los RN de Cesarea en incubadora, no le hacen lavado gástrico ni le dan dextrosa (excepto en riesgo de hipoglucemia)

Presentación SILAIS Boaco

Dr Mario Icaza

SILAIS amigo con el 100% de sus unidades nominadas (se exige 80%)
Boaco a 88 Km de Managua
25/07/95 el hospital del SILAIS es el Primer Hospital Amigo
08/95 compromiso del SILAIS para alcanzar la nominación
Se forma una red de facilitadores (capacitados por el hospital)
1998 se completa la nominación de todos los municipios del SILAIS, con 19 unidades nominadas, 228 mujeres en grupos de apoyo, 400 brigadistas capacitados 100% del personal de salud capacitados más de 100 parteras capacitadas

Indicadores

< 1 año disminución de enfermedades
Mujeres mejoría en indicadores de salud
Nutrición menor desnutrición
LME < 6 m incremento en porcentajes (el Municipio con mayores problemas y porcentajes más bajos es el de Boaco)

Factores de éxito

Decisión política
Apropiación de la Iniciativa por equipos técnicos de SILAIS y Municipios
Receptividad de personal operativo
Planes de capacitación bien estructurados
Monitoreo y supervisión continuos
Apoyo de organismos internacionales
Apoyo del Gobierno Municipal y la Sociedad Civil
Apoyo del Nivel Central a través de la Dirección de Nutrición

P&R

- 1 LME solamente en <6 meses? Se estudiaron 740 expedientes y se realizaron cortes para 3 grupos (< 6m, 6-11m 1 año y más)

- 2 Necesidad de seguir el ejemplo de BOACO y documentar las experiencias que se tienen en Nicaragua
- 3 Solicitud de presentar la experiencia de BOACO en otras reuniones
- 4 El Municipio de San Lorenzo es nuevo en BOACO, se ha iniciado trabajo de capacitación, etc y se espera certificarlo para inicios de 1999, han tenido tres talleres en ese municipio en los últimos 15 días, incluso sin fondos

Presentación del Hospital Gaspar García Laviana (Rivas)

Dr Wilfredo Aguilar

En 1995 inicio el hospital promoción de la lactancia

Logros

Se siguieron todos los pasos para conseguir la nominación
Se quemaron biberones y mamilas (publicamente) que se utilizaban en áreas de neonatos
Usan anestesia general en Cesarea, e inician LM luego de la recuperación de la madre (usualmente dentro las 6 horas del nacimiento)
Tienen clínica de consejería en LM
LM forma parte de la docencia en Medicina Interna y el Programa de Educación Continua
Tienen cuarto de madres lactantes (para madres con bebés hospitalizados) con 7 camas
Nominación en 1996
Tienen un lactario donde guardan leche donada (colectan promedio 683 onzas/mes)
Capacitan al personal de AP del SILAIS Rivas

Resultados

< ingreso de pacientes a sala de diarreas
< consulta pediátrica de emergencia
< morbi-mortalidad en sala de neonatología
< enterocolitis necrotizante
mayor conciencia de las mujeres sobre la importancia de la LM
ahorro (ya no se compran sucedáneos)
se capacita a personal de otros SILAIS

Dificultades

Falta de involucramiento del nivel primario, en la medida adecuada
Los grupos de apoyo no están bien conformados/trabajando
Indiferencia de algunos médicos que usan leche artificial en la práctica privada
Comité de LM se llama 'Paola López Cruz' en homenaje a una enfermera fallecida y que apoyaba la LM

Sugerencia Tener Jornadas Científicas sobre LM

Presentación del Hospital Bertha Calderón

Lic Olga Mena

Logros

En relación a los Diez Pasos
Las madres tienen ingreso al servicio de neonatología las 24 horas del día

Se ha disminuido la estadia de RN en neonatologia
Creacion de la Clinica de Asesoría en LM (para cubrir el Paso 10)
Disminucion en 52 % ('92 vs '97) en el uso de leche artificial

Resultados

< mortalidad neonatal
< mortalidad perinatal
< enterocolitis
< numero de casos de sepsis y mortalidad por sepsis
< gasto hospitalario (55% menos tarros de leche)
Entre el 92 y el 97
> 652 % de niños con LM (neonatos)
> 9,590 % en captacion de leche (banco de leche y cantidad colectada)

Limitaciones

Necesidad de un cuarto para albergar madres
No hay coordinacion completa con grupos de apoyo
Capacitacion de personal nuevo es difícil (mucho personal nuevo)
Tendencia de las mujeres a usar productos lacteos nuevos (por influencia de los Centros de Salud)
Necesidad de mejorar equipamiento de la Clinica de Lactancia
Necesidad de mejorar condiciones para las madres lactantes con niños en neonatologia

Este es el Hospital de Referencia Nacional para Atencion a la Mujer
El Hospital se ha calificado recientemente

P&R

1 Tienen relacion con alguna unidad de AP? Los niños con MBPN se citan a CE del Hospital por un año Hubo coordinacion con Soynica para promover grupos de apoyo El SILAIS Managua tiene ahora 80 grupos de apoyo, cada uno con 10-15 mujeres Otros SILAIS tienen situacion similar y se puede buscar coordinacion de unidades de AP con los hospitales pasandoles listas de mujeres que apoyan LM

Presentacion del Hospital Dr Alfonso Moncada Guillen (Nueva Segovia - Ocotal)

Lic Juan Bautista Vargas

El hospital adquirio el compromiso el 23/11/96
Se ha seleccionado al Comite de LM
Se ha dado el curso de 18 horas
Se ha conformado el Comite del SILAIS
Se ha investigado LME en Pediatria (con auxiliares de enfermeria)
Se cumplen los Diez Pasos

Logros

Se han nominado el 17/09/98 (el 28 de octubre se acreditan)
Tienen albergue para madre lactante (con 2 camas) y dan mas liquidos a las madres lactantes

Limitaciones

Apatia de algunas personas (prevalece el individualismo)

Presentacion del Municipio San Sebastian de Yale (SILAIS Jinotega)

Dr Eduardo Pineda

Dr Osman Altamirano

El municipio tiene 21,719 habitantes, la mayoría en area rural
Cuenta con 4 puestos de salud y 1 centro de salud sede
Tiene 7 medicos (1 6/5,000 habitantes) y 12 auxiliares de salud

Los problemas mas frecuentes son IRA y EDA

En 1998 tuvieron 4 muertos por IRA (3 menores de 1 año) y 1 muerto por EDA (no menor de 1 año) En 1997 tuvieron 7 muertos por EDA (6 menores de 1 año)

Mortalidad materna fue de 0 en 1997 y 1 en 1998 (mujer no atendida en la Unidad de Salud)

La mortalidad perinatal bajo de 47/1,000 RNV a 18/1,000 RNV ('97-'98)

Tienen 52% de menores de un año con LM

En 1996 adquirieron el compromiso para conseguir la nominacion

Se formularon politicas por cada servicio

Hicieron la capacitacion de 18 horas

Crearon clubes de madres lactantes en cada unidad

Tienen actividades con la Iglesia y con PSI (Proyecto de Supervivencia Infantil)

Logros

87 3% de menores de un año tienen C&D normal

disminuyo la mortalidad por EDA

disminuyo la mortalidad perinatal

aumento la LME y uso de MELA

Han sido nominados Municipio Amigo (CS Amigo)

Limitaciones

Falta de RREE

Falta de apoyo por diferentes instituciones

Falta de referencias bibliograficas

Factores culturales

Inaccesibilidad de varios grupos poblacionales

Van a ser nominados formalmente en fecha 29/10/98

El hospital del SILAIS aun no ha sido evaluado (probablemente lo evaluen en Noviembre)

Cierre

Hay necesidad de documentar las experiencias