

ENCUESTA DE AUTO-EVALUACIÓN

DE LOS HOSPITALES

2008



INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS

DE LA OMS/UNICEF

Cómo utilizar el cuestionario de Auto-evaluación

Este cuestionario de auto-evaluación permite a los hospitales una valoración inicial y de forma rápida de las prácticas actuales de apoyo a la lactancia de las madres y sus hijos. Da una oportunidad de reconsiderar el protocolo actual de acuerdo con las recomendaciones de la declaración Conjunta de 1989 de la OMS/UNICEF: Protección, Promoción y apoyo de la Lactancia Materna.

El llenar este cuestionario constituye el primer paso del proceso, pero no es suficiente para calificar el hospital como Amigo de los Niños.

El personal también debería revisar los Criterios Globales que califican un hospital como Amigo de los Niños como punto de apoyo a la lactancia de las mujeres y sus niños.

El cuestionario también sirve como un listado de cuestiones que permite al hospital valorar cuán cerca están del logro de los 10 pasos.

Como Analizar los Resultados de la Auto-Evaluación

Si la respuesta a la mayoría de las preguntas en este instrumento es “sí” el hospital está en posición de pedir la evaluación externa y posiblemente cumplirá perfectamente los Criterios Globales.

Numerosas respuestas negativas indicarán una divergencia de las recomendaciones de la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF y sus Diez pasos para una Lactancia Materna Eficaz y el hospital podría tomar un Plan de Acción con el objetivo de eliminar las prácticas que dificultan la Lactancia materna e introducir nuevas practicas que la estimulen. Desde el Comité Español de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños se colabora para que estos cambios puedan realizarse.

Una vez el cuestionario ha sido completado y se cumplen los Globales y la tasa de lactancia materna al alta es mayor al 75 por ciento el cuestionario debería de ser remitido al Comité de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños y se podría solicitar la visita del evaluador externo.

En cualquiera de las situaciones estamos dispuestos a colaborar con Vds en que los hospitales se transformen en Amigos de los Niños

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION

Hoja de datos del Hospital: Información general sobre el hospital y personal gerencial;

Nombre del Hospital y dirección: _____

Nombre y título del director del hospital o administrador: _____

Teléfono y extensión: _____ Correo electrónico: _____

El hospital es: *[Señale lo correcto]*

un hospital de maternidad

hospital gubernamental

un hospital general

hospital privado

un hospital de enseñanza

otros (especificar:)

un hospital terciario

Número total de camas hospitalarias: _____

Número total de empleados en el hospital: _____

Información sobre servicios prenatales:

¿Provee el hospital atención prenatal (sea en o fuera del lugar)? Si No

(Si no, vaya a la última pregunta en esta sección)

Nombre y título del director del hospital o administrador del servicio/clínica prenatal: _____

Teléfono o extensión: _____ Correo electrónico: _____

¿Qué porcentaje de madres que dan a luz en este hospital asisten a control prenatal? ____%

¿Tiene el hospital algún servicio de prenatal en otros lugares fuera del hospital? Si No

[Si "si":] Favor describir dónde y cuándo funcionan: _____

¿Existen camas designadas para embarazo de alto riesgo? Si No *[Si "Si":]* ¿Cuántas? ____

¿Qué porcentaje de madres dan a luz sin atención prenatal? ____% No se sabe

Información sobre servicios de parto y puerperio:

Nombre y título del jefe de parto y puerperio: _____

Teléfono o extensión: _____ Correo electrónico: _____

Información sobre servicios de maternidad:

Nombre y título del jefe de la maternidad: _____

Teléfono o extensión: _____ Correo electrónico: _____

Número de camas en salas de puerperio: _____

Número promedio de madres con bebés nacidos a término en sala (s) de puerperio (s): _____

¿Tiene el establecimiento una unidad(es) para los recién nacidos que requieren atención especial como RNBP, prematuros, enfermos, etc.)? Si No

[Si "Si":] Nombre de esta unidad: _____ Promedio de censo diario: ____

Nombre del jefe(s)/director (es) de esta unidad: _____:

Nombre de la unidad: _____ Promedio de censo diario: ____

Nombre del jefe(s) /director(es) de estas áreas: _____

¿Existen áreas en la maternidad designadas para la observación de recién nacidos sanos? Si No

[Si "Sí":] Promedio de censo diario en cada área: _: _____

[Si "sí":] Favor describir dónde y cuándo funcionan: _____

Personal responsable de lactancia materna, alimentación del lactante

El siguiente personal tiene responsabilidad directa para atender a madres con lactancia (LM) alimentación con sucedáneos de la leche (AS), o brindar consejería en VIH y alimentación infantil)

[señale lo correcto.]

LM SLM VIH LM SLM VIH

LM SLM VIH LM SLM VIH

Enfermera

Matronas

UCE/UCIN enfermeras

Dietistas

Nutricionistas

Consultor lactancia _____

Médicos generales _____

[Utilice la información para completar I.C. 10, 13 y 17.]

Pediatras

Obstetras

Consejeros en alimentación

Consejeros pares/auxiliar

Otro personal (especificar)

¿Existe un comité de lactancia y/o VIH y alimentación infantil(s) en el hospital? Si No.

[Si "Sí":] Favor describir: _____

¿Existe un coordinador de la IHAN en el hospital? Si No (Si Sí, nombre:) _____

Estadísticas en nacimientos

Total de nacimientos en el último año: _____ de los cuales:

_____ % fueron por Cesárea sin anestesia general

_____ % fueron por Cesárea con anestesia general

_____ % recién nacidos admitidos a las alas de CE/UCIN o unidades similares

Estadísticas en alimentación infantil

Número total de recién nacidos a término dados de alta del hospital en el último año: _____ de los cuales:

_____ % fueron amamantados exclusivamente (o recibieron leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta

_____ % recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna (fórmula, agua u otros líquidos) por razón médica documentada o consentimiento informado de la madre

_____ % recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna sin razón justificada alguna ni consentimiento informado de la madre

[Nota: La suma de estos porcentajes debe ser de 100%]

Los datos del hospital arriba mencionados señalan que al menos 75% de los recién nacidos a término en el último año fueron amamantados exclusivamente o se le dio leche materna extraída desde nacimiento hasta el alta o, si recibieron algún alimento que no era leche materna fue por indicación médica documentada o por consentimiento informado de la madre:

[Nota: Sumar los porcentajes de las categorías uno y dos para calcular el porcentaje]

Si No

Estadísticas en VIH/SIDA

Porcentaje de embarazadas que recibieron orientación y el test para el VIH: _____ %

Porcentaje de madres que sabían que eran VIH positivas al momento del nacimiento de sus bebés: _____ %

Fuente de datos:

Por favor describa las fuentes de esta información:

PASO 1

Dispone de una política escrita relativa a la lactancia natural que sistemáticamente pone en conocimiento de todo el personal de la maternidad.

1.1 ¿Tiene el hospital una política escrita de lactancia materna/alimentación infantil que incluya todos los 10 pasos para una Lactancia Materna eficaz en los servicios de maternidad y el apoyo a las madres con HIV- positivo?..... SI NO

1.2 ¿La política protege la lactancia materna, mediante la prohibición de toda promoción de los sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes?..... SI NO

1.3 ¿Prohíbe la política la distribución de regalos o paquetes que contengan muestras comerciales o suministros o materiales de promoción de los mismos a las mujeres embarazadas y a otros usuarios, así como la entrega de obsequios gratis al personal del hospital?

1.4 ¿ Está la política sobre lactancia disponible para que todo el personal que presta atención a las madres y niños pueda revisarla? SI NO

1.5 ¿Un resumen del protocolo de lactancia materna/alimentación infantil que incluye temas relativos a los 10 pasos, el código internacional de comercialización de sustitutos de la leche materna y sus resoluciones relevantes posteriores de la WHA y apoyo a las madres con HIV positivo, está expuesto o a disposición en todas las áreas del establecimiento de salud que prestan atención a madres y niños? SI NO

1.6 ¿El resumen de la política expuesto está escrito en los idiomas más comúnmente utilizados y redactado de manera que sea comprendido por las madres y el personal del hospital? SI NO

1.7 ¿Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de la política?..... SI NO

1.8 ¿Están todas las políticas relacionadas con la lactancia de acuerdo con los criterios actuales basados en la evidencia? SI NO

PASO 2

Capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.

2.1 ¿ Recibe todo el personal que atiende a mujeres embarazadas, madres y bebés orientación acerca de la política de lactancia/alimentación infantil al comenzar su trabajo? SI NO

2.2 ¿ Está concienciado todo el mencionado personal de la importancia de la lactancia materna y familiarizado con la política del hospital para proteger, promover y apoyar la lactancia materna? .. SI NO

2.3 ¿ Se proporciona capacitación en lactancia materna y la forma de ponerla en práctica a todo el personal que presta atención a madres y niños (o a todo el personal en caso de que el índice de rotación sea muy alto en esos servicios), durante los seis primeros meses de comenzar a trabajar en ese puesto, excepto que ya tuvieran acreditada dicha formación previamente? SI NO

2.4 ¿ Cubre la capacitación los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa y el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna? SI NO

2.5 ¿La duración de la formación es de por lo menos 20 horas en total, entre las cuales se incluyen un mínimo de tres horas de experiencia clínica supervisada?..... SI NO

2.6 ¿La capacitación para el personal no clínico, es suficiente dado su rol, para proporcionarles

habilidades y conocimiento necesarios para apoyar a las madres a tener una lactancia exitosa? SI NO

2.6 ¿También se capacita al personal de planta que atiende a madres y bebés en alimentación de bebés que no están amamantando y cómo apoyar a las madres que han tomado esta decisión? SI NO

2.7 ¿El personal clínico que atiende a mujeres embarazadas, madres y lactantes contesta correctamente a preguntas simples referidas a la promoción y protección de la lactancia, así como a la atención a las madres que no están amamantando? SI NO

2.8 ¿El personal no clínico como asistentes, trabajadores sociales así como auxiliares, y distribuidores de alimentación están capacitados para responder preguntas sencillas acerca de la lactancia y cómo dar apoyo a las madres para alimentar a sus bebés? SI NO

2.9 ¿Ha organizado el centro alguna formación especial en el manejo de la lactancia materna para personal específico de la maternidad? SI NO

PASO 3

Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.

3.1 ¿Tiene el hospital una consulta prenatal, clínica o lugares satélites relacionados con el hospital o servicio de hospitalización prenatal? SI NO

3.2 Si la respuesta anterior es sí, ¿las mujeres embarazadas que asisten a estos servicios reciben información sobre la importancia y el manejo de la lactancia? SI NO

3.3 ¿Los registros prenatales recogen si se ha hablado de la lactancia con la mujer durante su embarazo? SI NO

3.4 ¿La educación prenatal (tanto la oral, como los documentos escritos que se proporcionan) cubre temas clave relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia? SI NO

3.5 ¿Están las embarazadas protegidas de la promoción oral o escrita sobre lactancia artificial y de la instrucción colectiva del método de lactancia artificial? SI NO

3.6 ¿Las embarazadas que acuden al servicio prenatal pueden describir los riesgos de dar suplementos durante los primeros 6 meses de amamantamiento? SI NO

3.7 ¿ Las mujeres que acuden al servicio prenatal pueden describir la importancia del contacto precoz piel con piel entre madres e hijos y del alojamiento conjunto? SI NO

3.8 ¿Se dispone del registro acerca del embarazo que incluye información sobre lactancia materna en el momento del parto? SI NO

3.9 ¿Tiene en cuenta el personal del hospital la intención de las mujeres de amamantar a la hora de decidir el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico (si es el caso) durante el trabajo de parto y el parto? SI NO

3.10 ¿Esta familiarizado el personal sobre los efectos de dichos medicamentos en la lactancia? SI NO

PASO 4

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

Este paso se interpreta ahora como:

Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres durante por lo menos una hora y

animar a las madres a reconocer cuándo sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda si la necesitan

- 4.1 ¿Los niños nacidos de parto vaginal o de cesárea SIN anestesia general son colocados en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente tras el nacimiento y sus madres son animadas a mantener este contacto durante por lo menos una hora o más? **Í SI Í NO**
- 4.2 ¿Los niños nacidos por cesárea CON anestesia general son colocados en contacto piel con piel con sus madres tan pronto como éstas responden y están alertas y se ha seguido el mismo procedimiento? **Í SI Í NO**
- 4.3 ¿Todas las madres reciben ayuda durante este tiempo para reconocer que sus bebés están listos para amamantar y se les ofrece ayuda en caso de que la necesiten? **Í SI Í NO**
- 4.4 ¿Se anima a las madres con bebés ingresados en cuidados especiales a tenerlos en contacto piel con piel con ellas, excepto que haya una razón que justifique no hacerlo? **Í SI Í NO**

PASO 5

Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si hay que separarse de los lactantes

- 5.1 ¿El personal ayuda a todas las mujeres para amamantar a sus bebés dentro de las primeras seis horas después del parto? **Í SI Í NO**
- 5.2 ¿Describe el personal correctamente el tipo de información y demostrar las habilidades que proporciona tanto a las mujeres que amamantan como a las que no lo hacen, para ayudarlas a alimentar a sus bebés exitosamente?..... **Í SI Í NO**
- 5.3 ¿El personal o los consejeros especializados en el manejo de la lactancia están disponibles a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estancia en el hospital y en la preparación para el alta? **Í SI Í NO**
- 5.4 ¿El personal proporciona información sobre otras opciones de alimentación y cuidado del pecho para las madres cuyos bebés están en cuidados especiales y han decidido no amamantar?..... **Í SI Í NO**
- 5.5 ¿Las madres que amamantan muestran una correcta posición y buen agarre al pecho?..... **Í SI Í NO**
- 5.6 ¿Se enseña a las madres que amamantan a sacar la leche manualmente o se les da información sobre cómo hacerlo y se les asesora sobre dónde pueden obtener ayuda en caso de necesitarla? **Í SI Í NO**
- 5.7 ¿Las mujeres que nunca han amamantado o a las que han experimentado problemas con la lactancia materna reciben atención especial y apoyo del personal tanto durante el período prenatal como el postnatal? **Í SI Í NO**
- 5.8 ¿A las madres que han decidido no amamantar, se les enseña de manera individual cómo preparar y dar las tomas y se les pide que las preparen ellas mismas, una vez que se les ha mostrado cómo hacerlo? **Í SI Í NO**
- 5.9 ¿Las madres con bebés en cuidados especiales que piensan amamantar reciben ayuda durante las primeras seis horas tras el nacimiento para establecer y mantener la lactancia a través de la extracción frecuente de su leche y se les dice con qué frecuencia conviene que se extraigan? **Í SI Í NO**

PASO 6

No dar a los recién nacidos alimento o líquido que no sea la leche materna, a no ser que estén “médicamente” indicados.

- 6.1 ¿Los registros del hospital reflejan que por lo menos un 75% de los bebés dados de alta en el último año habían sido amamantados exclusivamente (o habían tomado exclusivamente leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta o, a no ser que existan razones médicas aceptables?..... SI NO
- 6.2 ¿A los bebés amamantados no se les da algún alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que existan razones médicas aceptables o consentimiento informado ? SI NO
- 6.3 ¿El hospital evita exhibir o distribuir materiales que recomienden la utilización de sucedáneos de la leche materna, horarios de alimentación u otras prácticas inapropiadas? SI NO
- 6.4 ¿Las madres que han decidido no amamantar refieren que el personal analizó con ellas las diferentes opciones de alimentación, y les ayudaron a decidir cuál era la adecuada a su situación?.. SI NO
- 6.5 ¿Tiene el hospital un espacio adecuado, equipo suficiente y material necesario para mostrar cuál es el procedimiento para preparar un biberón de leche artificial y otras opciones de alimentación lejos de las madres que amamantan? SI NO
- 6.6 ¿Están todos los protocolos clínicos o estándares relacionados con lactancia y alimentación infantil de acuerdo con los estándares de la IHAN y las guías basadas en la evidencia? SI NO

PASO 7

Practicar el alojamiento conjunto-Permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día

- 7.1 ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos y/o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente tras el nacimiento?..... SI NO
- 7.2 ¿Las madres que han tenido una cesárea u otros procedimientos con anestesia general permanecen junto a sus bebés y/o comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como están en condiciones de responder a las necesidades del bebé?..... SI NO
- 7.3 ¿Permanecen madres y bebés juntos durante las 24 horas del día (en la misma habitación o en la misma cama) excepto que una separación esté completamente justificada?..... SI NO

PASO 8

Fomentar la lactancia natural a demanda.

- 8.1 ¿Se enseña a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés están con hambre? SI NO
- 8.2 ¿Se alienta a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan a menudo y

durante tanto tiempo como sus bebés quieran?..... SI NO

8.3 ¿Se recomienda a las madres que amamantan que si su bebé duerme mucho rato seguido es conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno? SI NO

PASO 9

No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.

9.1 ¿Los bebés amamantados son atendidos sin usar biberones? SI NO

9.2 ¿ Las madres han recibido alguna información del personal de los riesgos asociados con el uso de chupetes y de biberones y tetinas para administrar leche u otros líquidos? SI NO

9.3 ¿ Los bebés amamantados hospitalizados no utilizan chupetes? SI NO

PASO 10

Formar grupos de apoyo a la lactancia natural, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica

10.1 ¿El personal analiza con las madres cuya alta está próxima durante cuánto tiempo piensa amamantar a sus bebés cuando regresen a casa? SI NO

10.2 ¿Tiene el hospital un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, como controles de lactancia o postnatales precoces, visitas domiciliarias o llamadas telefónicas?.... SI NO

10.3 ¿Fomenta el hospital el establecimiento de y la coordinación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres para alimentar a sus bebés? SI NO

10.4 ¿Las madres en caso de necesitar ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, a grupos de apoyo de madres, consejeros de pares, y otros servicios comunitarios tales como la atención primaria de salud o centros de salud materno-infantil, si los hay?..... SI NO

10.5 ¿Existe material impreso disponible para las madres antes del alta, si fuera apropiado y factible, sobre cómo obtener apoyo? SI NO

10.6 ¿Se anima a las madres a que visiten un profesional de la salud o a una persona con capacitación en lactancia en la comunidad pronto tras el alta (preferiblemente entre el 2-4 día tras el nacimiento y otra vez la segunda semana) que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan? SI NO

10.7 ¿Permite que los grupos de apoyo de madres bien entrenados hagan consejería en lactancia materna y alimentación infantil en los servicios de su maternidad? SI NO

CUMPLIMIENTO DEL CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

Código 1.- ¿Rechaza el personal del hospital suministros de sucedáneos de leche materna gratuitos o a bajo costo, y los compra por el precio al por mayor o más? **SI** **NO**

Código 2.- ¿Está ausente toda promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas o chupetes en todo el hospital, sin exhibición de materiales ni distribución de ellos a las mujeres embarazadas o a las madres? **SI** **NO**

Código 3.- ¿Los empleados de los fabricantes y de los distribuidores de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes tienen prohibido tener contacto con mujeres embarazadas o madres? **SI** **NO**

Código 4.- ¿El personal del hospital rechaza regalos, literatura no científica, material o equipamiento, dinero o apoyo para educación en el servicio o eventos patrocinados por los fabricantes o distribuidores de productos dentro del área de alcance del código? **SI** **NO**

Código 5.- ¿El personal del hospital mantiene todas las latas de leche artificial y biberones preparados fuera del alcance de la vista a menos que se estén utilizando? **SI** **NO**

Código 6.- ¿El hospital prohíbe dar a las mujeres embarazadas, a las madres y a sus familias, cualquier material de propaganda como muestras o paquetes regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas, chupetes o cupones? **SI** **NO**

Código 7.- ¿Los miembros del personal comprenden por qué es importante no dar muestras gratuitas o materiales de propaganda de las compañías de leche artificial a las madres? **SI** **NO**

ATENCIÓN AMIGABLE A LA MADRE

A.M. 1.- ¿Las políticas del hospital entre sus requerimientos recogen procedimientos amistosos con las madres durante el trabajo de parto y el parto que incluyan:

- ¿Alentar a las madres a tener acompañantes de su elección para que le brinden apoyo físico y emocional constante durante el trabajo de parto y parto, si así lo desean? **SI** **NO**
- ¿Permitir que las madres tomen líquidos y ingieran alimentos ligeros durante el trabajo de parto, si así lo desean? **SI** **NO**
- ¿Animar a las mujeres a considerar el uso de métodos de alivio del dolor no farmacológicos excepto en los casos en que los analgésicos y las drogas anestésicas sean necesarios a causa de complicaciones, respetando las preferencias personales de las mujeres? **SI** **NO**
- ¿Animar a las mujeres a que caminen y se muevan durante el trabajo de parto, si así lo desean, y se coloquen en las posiciones de su elección para dar a luz, excepto en el caso de que se requiera una restricción a causa de una complicación, en cuyo caso se le dará la correspondiente explicación a la mujer? **SI** **NO**
- ¿Atención que evite procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, partos instrumentales y cesáreas, excepto en el caso de que se requiera una restricción a causa de una complicación, en cuyo caso se le dará la correspondiente explicación a la mujer? **SI** **NO**

A.M. 2.- ¿Ha recibido el personal formación respecto a políticas de parto y nacimiento amistosos con las madres y procedimientos tales como los descritos arriba? **SI** **NO**

A.M. 3.- ¿Las mujeres durante el cuidado prenatal (en caso de que exista) reciben información de que es conveniente que la mujer tenga acompañantes de su elección durante el trabajo de parto y el parto que le proporcionen apoyo físico y emocional constante, en caso de que ella así lo desee? SI NO

A.M. 4.- ¿Una vez iniciado el trabajo de parto, se permite la presencia de acompañantes para darle a la madre el apoyo que ella quiere? SI NO

A.M. 5.- ¿Las mujeres durante el cuidado prenatal (en caso de que exista) reciben información de las formas de utilizar las medidas de confort no farmacológicas de alivio del dolor durante el trabajo de parto y de qué es lo mejor para madres y bebés? SI NO

A.M. 6.- ¿Las mujeres reciben información de que es mejor para las madres y los bebés evitar el uso de medicación, excepto en el caso de que se requiera a causa de una complicación? SI NO

A.M. 7.- ¿Las mujeres durante el cuidado prenatal (en caso de que exista) reciben información de que pueden caminar y moverse durante el trabajo de parto y colocarse en las posiciones de su elección para dar a luz, excepto en el caso de que se requiera una restricción a causa de una complicación? SI NO

A.M. 8.- ¿Se les anima a las mujeres en la práctica, a que caminen y se muevan durante el trabajo de parto, si así lo desean, y adopten las posiciones que elijan para dar a luz, excepto en el caso de que se requiera una restricción a causa de una complicación? SI NO

HIV Y ALIMENTACIÓN INFANTIL (OPCIONAL)

Nota: El grupo de coordinación nacional de la IHAN y/o otros tomadores de decisiones apropiados determinarán si los servicios de maternidad deberían ser evaluados con respecto a si proporcionan apoyo en HIV y alimentación infantil. Ver la sección 1.2 en la que se sugieren criterios para tomar esta decisión.

VIH 1.- ¿La política de lactancia/alimentación infantil, recoge dar apoyo a la mujer infectada por HIV para que tome una decisión informada sobre la alimentación de su bebé? SI NO

VIH 2.- ¿Las mujeres embarazadas reciben información sobre las formas en que una mujer con HIV positivo puede transmitir la infección a su bebé , incluida la lactancia materna? SI NO

VIH 3.- ¿Las mujeres embarazadas reciben información de la importancia de realizar tests diagnósticos y de la consejería para HIV? SI NO

VIH 4.- ¿El personal recibe capacitación en: SI NO

- Los riesgos de transmisión del HIV durante el embarazo, el parto y la lactancia materna y su prevención
- La importancia de realizar tests diagnósticos y de la consejería para HIV
- Cómo proporcionar apoyo a las mujeres con HIV positivo para tomar decisiones informadas sobre alternativas de alimentación y cómo implementarlas con seguridad

VIH 5.- ¿El personal tiene preserva la confidencialidad y privacidad de las mujeres embarazadas y las madres con HIV positivo? SI NO

VIH 6.- ¿Existen materiales impresos disponibles exentos de propaganda comercial sobre cómo implementar las diferentes opciones de alimentación que se distribuyan a las madres según su opción de alimentación antes del alta? SI NO

VIH 7.- ¿Las madres con HIV positivo o las que estuvieran preocupadas de estar en riesgo reciben información sobre y acerca de/o referida a los servicios de apoyo de la comunidad para realización de tests de HIV y consejería sobre alimentación infantil? SI NO

• **Resumen**

¿Implementa su hospital completamente todos los 10 Pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia?
..... **SI** **NO**

¿Cumple su hospital los requerimientos del código internacional de comercialización de los sucedáneos de la
leche materna? **SI** **NO**

¿Proporciona su hospital atención amigable a la madre? **SI** **NO**

¿Proporciona su hospital apoyo adecuado en relación a HIV y alimentación infantil (si se requiere)? **SI** **NO**

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas es negativa, sería necesario mejorar:

En caso de requerir mejoras, ¿quisiera que le ayuden? **SI** **NO**

Si la respuesta es **SÍ** ¿Cómo?

El objetivo de este formulario es el de facilitar el proceso de autoevaluación del hospital. El hospital o establecimiento de salud debe estudiar los Criterios Globales también. Si un hospital o establecimiento de salud desea solicitar una evaluación para lograr la designación de Hospital Amigo de los Niños en base a los Criterios Globales, el cuestionario debe presentarse como documento de solicitud.

Si el formulario indica que se requieren mejoras substanciales en la práctica, se sugiere a los hospitales dedicar algunos meses a revisar las rutinas, capacitar nuevamente al personal, y establecer nuevos protocolos de atención. El proceso de autoevaluación puede

repetirse. La experiencia muestra que se pueden realizar cambios en tres o cuatro meses con una formación adecuada en el propio hospital o en el país, pues llega a más personas y por lo tanto es la más aconsejada.

Estamos a su disposición:

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS. UNICEF ESPAÑA

- **Dr. Romagosa, 5-1º-3ª - 46002 – VALENCIA**
- **Teléfono 96 352-79-66**
- **Fax: 96 394-45-57**
- **Email : secretaría@ihan.es**

Anexo 1: Lista de verificación de la norma/política de lactancia/alimentación infantil del Hospital

(Nota: La norma/política de un hospital no tiene que estar redactada exactamente tal como esta lista, pero debe incluir la mayoría de los temas. Debe preocuparnos cuando la norma/política es muy corta. Las políticas/normas no muy largas (de 3 a 5 páginas) se ha demostrado que son más efectivas puesto que las muy largas generalmente no se leen

La política/norma debe incluir claramente los siguientes puntos:

Paso .1

La política/norma se comunica a todo el personal (nuevo): **SI NO**

Se exhibe un resumen de la política/norma que mencione los Diez Pasos y el apoyo a las madres que no amamantan en las áreas apropiadas, en el idioma del área y redactada de manera que pueda ser comprendida tanto por el personal como por las madres. **SI NO**

Paso 2:

La capacitación de todo el personal clínico (de acuerdo a su posición) incluye:
Lactancia y su manejo clínico (20 horas mínimas o que cubra los temas esenciales, incluyéndola menos 3 horas de práctica clínica) **SI NO**

Alimentación del lactante que no está amamantado. **SI NO**

El rol del establecimiento y su personal para defender el Código de Comercialización y las Resoluciones posteriores de la AMS. **SI NO**

El personal nuevo se capacita en los primeros 6 meses de su trabajo. **SI NO**

Paso 3:

Todas las mujeres embarazadas son informadas respecto a:
Manejo básico de la lactancia y las prácticas de atención. **SI NO**

Los riesgos de dar suplementos a sus bebés durante los seis primeros meses. **SI NO**

Paso 4:

Todas las madres y sus bebés:
Reciben contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento por 60 minutos por lo menos. **SI NO**

Estímulo para buscar signos en sus bebés que muestren que están listos para amamantar, y ofrecen su ayuda si es necesario. **SI NO**

Paso 5:

Se ofrece a todas las madres que amamantan apoyo en cuanto al amamantamiento dentro las 6 horas del nacimiento. **SI NO**

Se enseña a todas las madres la posición y el agarre para amamantar. **SI NO**

Se enseña a todas las madres la extracción manual de leche (o se les da un tríptico y referencia para recibir ayuda). **SI NO**

Todas las madres que deciden no amamantar reciben:

Información sobre los riesgos y el manejo de las diferentes opciones de alimentación y les ayudan a decidir cuál es la más aconsejable en su condición. **SI NO**

Orientación sobre cómo preparar la alimentación de su elección y se les pide que demuestren lo aprendido. **SI NO**

Las madres con bebés en cuidados especiales reciben:

Ayuda para iniciar la lactancia, o para iniciar la bajada de leche y mantener la

producción de leche en las 6 horas después del nacimiento de sus bebés.	SI	NO
Una demostración sobre cómo extraerse la leche y la explicación que necesitan amamantar o extraerse la leche 6 a 8 veces en 24 horas para mantener su producción.	SI	NO
Reciben información sobre los riesgos y beneficios de las varias opciones de alimentación si han decidido no amamantar.	SI	NO
Paso 6: Los suplementos/y alimentos de sustitución se administran a bebés solamente: Si están médicamente indicados	SI	NO
Si las madres han realizado “una elección informada” después de haber recibido orientación sobre las diferentes opciones de alimentación y los riesgos y beneficios de cada una.	SI	NO
Se documentan las razones para la suplementación.	SI	NO
Paso 7: Se enseña a las madres a reconocer las señales cuando el bebé tiene hambre y cuando está satisfecho.	SI	NO
No existen restricciones sobre la frecuencia y duración de la lactancia.	SI	NO
Paso 8: Se enseña a las madres que amamantan a reconocer las señales cuando el bebé tiene hambre y cuando está satisfecho.	SI	NO
No existen restricciones sobre la frecuencia y duración de la lactancia.	SI	NO
Paso 9: No se alimenta a los bebés que amamantan con biberones ni tetinas, ni se ofrecen chupetes.	SI	NO
Se enseña a las madres sobre los riesgos de utilizar biberón.	SI	NO
Los recién nacidos que amamantan no reciben tetinas ni chupetes.	SI	NO
Paso 10: Se brinda información sobre cómo y dónde buscar ayuda y apoyo con la lactancia/ alimentación infantil cuando retornen al hogar, y al menos una dirección donde acudir en caso de tener alguna dificultad (ya sea en el hospital, servicio de salud en la comunidad, grupo de apoyo o consejeros).	SI	NO
El hospital trabaja para auspiciar o coordinar grupos de apoyo a las madres y/u otros servicios comunitarios que brinden servicios de apoyo a la nutrición infantil.	SI	NO
Se brinda información a las madres sobre cómo obtener ayuda con la alimentación de sus bebés pronto después del alta (preferiblemente 2-4 días después del alta y otra vez en la siguiente semana).	SI	NO
El Código: La política/norma prohíbe la promoción de sucedáneos de la leche materna	SI	NO
La política/norma prohíbe la promoción de biberones, tetinas y chupetes	SI	NO
La política/norma prohíbe la distribución de muestras, regalos, o paquetes con sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas, chupetes o material de comercialización de dichos productos a mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias..	SI	NO
Atención Amigable para la madre		

La política/norma instruye practicas amigables a la madre incluyendo:

Alienta a la mujer a tener la compañía de su elección, permanente durante el trabajo de parto y el parto.

SI NO

Alienta a la mujer a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto, si lo desea y a adoptar la posición de su elección para dar a luz, a no ser que exista una restricción específica por alguna complicación y se explique ésta a la madre.

SI NO

Instruye no utilizar procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, cesárea o parto instrumentado, a no ser que hubiera indicaciones específicas por las complicaciones y se explique la razón a la madre.

SI NO

Alienta a la madre a considerar el uso de métodos para aliviar el dolor que no sean medicamentos, a no ser que estén indicados los analgésicos y los anestésicos debido a una complicación, respetando las preferencias personales de la mujer

SI NO

VIH*

Todas las mujeres VIH-positivo reciben consejería, incluyendo información sobre los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación y una guía específica para escoger la mejor opción en su situación.

SI NO

El personal que brinda apoyo a la mujer infectada por el VIH recibe entrenamiento en VIH y alimentación infantil

SI NO

** El contenido relacionado con VIH en la política debe evaluarse solo si las autoridades han decidido que la IHAN incluya los Criterios VIH.*

Anexo 2: El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna

Resumen de los puntos principales

- _ No hacer propaganda de los sucedáneos de la leche materna y otros productos al público
- _ No hacer donaciones de sucedáneos de la leche materna ni suministros a las maternidades
- _ No regalar muestras gratuitas de leche a las madres
- _ No hacer promoción en los servicios de salud
- _ Ningún personal de las fábricas/distribuidoras orienta a las madres
- _ No dar muestras personales o regalos al personal de salud.
- _ No utilizar el espacio, equipamiento o materiales educativos auspiciados o producidos por las compañías cuando se informa a las madres sobre alimentación infantil.
- _ No utilizar fotos o pinturas de bebés idealizando la alimentación artificial en las etiquetas de los productos.
- _ La información a todos los trabajadores de salud debe ser científica y factual.
- _ La información sobre alimentación artificial, incluyendo aquella en las etiquetas, debe explicar los beneficios de la lactancia y los costos y peligros asociados con la alimentación artificial.
- _ Los productos inadecuados, tales como leche condensada endulzada, no deben promocionarse para los bebés.

— .

El rol de los administradores y personal en adhesión al Código

- _ No se aceptan suministros gratuitos o a bajo costo de los sucedáneos de la leche materna.
- _ Los sucedáneos de la leche materna deben ser adquiridos por el establecimiento de salud de la misma manera que los alimentos y medicinas, por lo menos a precio al por mayor.
- _ Los alimentos infantiles bebidas y otros que no son leche materna no se permiten en el establecimiento.
- _ Las mujeres embarazadas no deben recibir materiales que promuevan la leche artificial.
- _ La alimentación con sucedáneos de leche materna deben demostrarse solamente por el personal de salud, y solo a las embarazadas, madres o miembros de la familia que necesitan usarlos.
- _ Los sucedáneos de la leche materna en el hospital deben mantenerse fuera de vista de las embarazadas y las madres.
- _ El establecimiento no debe permitir que regalos con sucedáneos de leche o suministros asociados que interfieren con la lactancia sean distribuidos a mujeres embarazadas o madres.
- _ Los trabajadores de salud y sus familiares no deben recibir los incentivos económicos o materiales para promocionar los productos en el ámbito del Código.
- _ Los fabricantes y distribuidores de productos en el espectro del Código deben revelar a la institución cualquier contribución realizada a los trabajadores de salud como becas, viajes de turismo, conferencias, o similares. De la misma manera el receptor debe hacer las mismas revelaciones.

Anexo 3: Recomendaciones para el VIH y alimentación infantil

Situación

La condición de VIH de la madre es desconocida

Guías para el trabajador de salud

Aliente a la madre a someterse a la prueba y consejería de VIH

Promueva prácticas de alimentación óptimas (lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses, introducción de alimentación apropiada complementaria alrededor de 6 meses, y continuar la lactancia hasta los 24 meses o más)

Consejería a la madre y su pareja sobre cómo evitar la exposición al VIH

La madre es negativa para el VIH

Promover la lactancia exclusiva como el método de alimentación infantil más seguro, (lactancia exclusiva por los 6 primeros meses, introducción de alimentación complementaria a los 6 meses y continuar con la lactancia hasta los 24 meses o más)

Consejería a la madre y su pareja sobre cómo evitar la exposición al VIH

La madre es positiva para el VIH

Proveer acceso a terapia antirretroviral para prevenir la transmisión de madre a hijo de acuerdo a las guías nacionales

Proveer consejería a la madre sobre los riesgos y beneficios de las opciones de alimentación infantil incluyendo la aceptación, factibilidad, asequibilidad y sostenibilidad y seguridad de las opciones

Ayudar a la madre a escoger la opción de alimentación más adecuada en su situación, o referirla para orientación

Proveer de consejería a la madre en alimentación infantil, después de la suspensión temprana o referirla para orientación

Referir a la madre a los servicios de planificación familiar o de atención infantil según sea apropiado

Referir a la madre para atención a largo plazo, incluyendo TARV donde esté disponible y apropiado

La madre es positiva para el VIH y elige amamantar

Explicar la necesidad de alimentar exclusivamente en los primeros seis meses con suspensión cuando la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura

Apoyar a la madre en la planificación y logro de una transición segura de la lactancia exclusiva a la alimentación de sustitución.

Prevenir y tratar las afecciones de pecho de las madres. Tratar la moniliasis en los lactantes.

Asegurar que la madre sepa dónde buscar atención especializada si tiene problemas

La madre es positiva para el VIH y elige otra opción de leche materna

La madre es positiva para el VIH y elige la alimentación de sustitución.

Brindar apoyo a la madre para llevar a cabo su elección tan segura como sea posible

Proveer a la madre con las habilidades necesarias para cumplir con su elección.

Enseñar a la madre habilidades para la alimentación de sustitución, alimentación con vaso, preparación higiénica y almacenamiento de los alimentos de sustitución lejos de las madres que amamantan

Anexo 4:

Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna

Prefacio

En 1992 la OMS y UNICEF desarrollaron una lista de razones médicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna, como anexo al paquete de herramientas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN).

La OMS y UNICEF acordaron actualizar la lista de razones médicas considerando las pruebas científicas que surgieron desde 1992 y el hecho de que se estaba actualizando el paquete de la IHAN. El proceso fue liderado por los departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH) y Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD) de la OMS. En 2005, una lista actualizada en borrador fue compartida con revisores de los materiales IHAN, y en septiembre 2007 la OMS invitó a un grupo de expertos en varios campos y provenientes de todas las regiones de la OMS a participar en una red virtual de revisión de la lista. El borrador de la lista fue compartido con todos los expertos que aceptaron participar. Varios borradores fueron preparados a partir de tres procesos relacionados: a) varias series de comentarios por los expertos, b) colección de revisiones técnicas y guías de orientación actualizadas de la OMS (ver la lista de referencias), y c) comentarios de otros departamentos de la OMS (MPS, Salud Mental, Medicamentos Esenciales) en general y en temas específicos o a raíz de preguntas específicas por los expertos.

La OMS no disponía de revisiones técnicas o guías orientadoras en un número limitado de temas. En estos casos, se identificaron pruebas en consulta con los departamentos correspondientes de la OMS o los expertos externos en el área específica. En particular, se utilizaron las siguientes fuentes de datos para medicación materna y lactancia materna - LactMed (un sitio web de la Biblioteca Medica de los Estados Unidos de America), - el sitio web es actualizado mensualmente y proporciona varias referencias, y para uso de sustancias - una revisión de las pruebas científicas del Departamento de Salud de Gales Norte-Sur (Australia). La lista final resultante fue compartida con revisores externos e internos para llegar a acuerdos y se presenta en este documento.

La lista de razones médicas aceptables para uso temporal o de largo plazo de sustitutos de la leche materna esta disponible tanto como una herramienta independiente para los profesionales en salud que trabajan con madres y recién nacidos, y como parte del paquete IHAN. Se espera que esta lista esté actualizada en 2012.

Reconocimientos

Esta lista fue desarrollada por los Departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente y Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS en colaboración estrecha con UNICEF y los Departamentos Asegurando un Embarazo Seguro, Medicamentos Esenciales y Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. Los siguientes expertos contribuyeron a la elaboración de la lista actualizada: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Antony Williams y Elizabeta Zisovska. Todos ellos completaron la declaración de interés y ninguno identifico conflicto de interés.

Introducción

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, esto incluye el inicio de la lactancia materna durante la primera hora, lactancia exclusiva durante los 6 meses y lactancia continuada (junto a la alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad o más.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes.

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, *Haemophilus influenza*, meningitis e infección urinaria (1). Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta (2). La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario (3).

Sin embargo, un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente (4).. Estas afecciones, que se relacionan a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación, junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para la suplementación o suspensión de la lactancia.

Cuando se considere la suspensión de la lactancia, el riesgo de hacerlo puede compararse con el riesgo que significa la presencia de cualquiera de las condiciones enumeradas a continuación.

AFECCIONES INFANTILES

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada

- _ Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa;
- _ Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.

_ Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar con menor frecuencia, por un tiempo, con monitorización cuidadosa);

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna

- _ Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g);
- _ Muy prematuros, (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación)
- _ Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pre término, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas (5) si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna;

AFECCIONES MATERNAS

Madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia

- _ Infección por VIH₆– si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) (6).

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente

- _ Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia
- _ Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa haya sido resuelta
- _ Medicación materna:
 - medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles (7);
 - es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles - la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia;

- el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados;
- la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes

- _ Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento (4);
- _ Hepatitis B – los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B , en las primeras 48 horas o apenas sea posible después (9);
- _ Hepatitis C;
- _ Mastitis – si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección;
- _ Tuberculosis – la madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis (10);
- _ Uso de sustancias⁷ (11):
 - se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, extasié, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados;
 - el alcohol, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé

Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.

⁶ La opción más apropiada de alimentación infantil de una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales y su bebé, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Cuando la alimentación de reemplazo es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS), debe evitar toda lactancia. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (o sea lactancia con otros alimentos, líquidos o fórmula) en los primeros 6 meses de vida.

⁷ Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden hacerlo, deberían buscar apoyo individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia dependiendo de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan sustancias por períodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante ese tiempo.

Referencias

- (1) *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* Geneva, World Health Organization, 2005.
- (2) *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* Geneva, World Health Organization, 2007.
- (3) León-Cava N et al. *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia.* Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2002 (<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/BOBMain.htm>, acceso 4 diciembre 2008).
- (4) Resolución AMS39.28. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En: *33a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 5–16 mayo 1986. Volumen 1. Resoluciones y documentos. Final.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Anexo 6:122–135.
- (5) *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, accessed 24 June 2008).
- (6) *VIH y alimentación infantil: actualización basada en la reunión consultiva técnica realizada en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional (IATT) sobre la Prevención de la Transmisión del VIH en Embarazadas, Madre y Niños. Ginebra 25-27 de octubre de 2006. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2008. on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006.* Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595962_spa.pdf acceso 4 diciembre 2008).
- (7) *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* Geneva, World Health Organization, 2003.
- (8) *Mastitis: causas y manejo.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf, acceso 4 diciembre 2008).
- (9) *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22)
- (10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
- (11) *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.* Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006. Se puede encontrar mayor información en medicación materna y lactancia en el siguiente sitio web de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>