

# LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO, LA NIÑA Y LA MADRE

## INSTRUMENTO DE AUTO EVALUACIÓN



La versión original de la guías de la IHAN fue elaborada en 1992 y actualizada en el año 2008

Versión revisada y validada por la Comisión Nacional de Lactancia Materna Costa Rica

**2013**

## **PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR LA AUTOEVALUACIÓN EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

Cualquier establecimiento de salud con servicios de maternidad que esté interesado en convertirse en Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre, en primera instancia debe evaluar sus prácticas actuales concernientes a los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa. No obstante, ese establecimiento de salud, debe contar con un Comité Local de Lactancia Materna y Desarrollo para solicitar formalmente a la Comisión Nacional de Lactancia Materna, la documentación para realizar la Autoevaluación.

Este comité se define como un grupo interdisciplinario integrado por un representante de los Servicios de Neonatología o Pediatría, Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Banco de Leche Humana y Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo. Sus funciones son las siguientes:

- Operativizar en el establecimiento de salud al que pertenece los lineamientos nacionales emanados por la Comisión Nacional de Lactancia Materna.
- Coordina con la Comisión Nacional de Lactancia Materna la autoevaluación y la evaluación externa del hospital en el marco de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre.
- Coordina y ejecuta procesos de capacitación permanente del personal del hospital y las Áreas de Salud de la red de servicios que le corresponde, en el tema de Lactancia Materna y Desarrollo de niños de 0 a 3 años.
- Vigila el cumplimiento de la política vigente en relación con derechos de la madre, el recién nacido y deberes de los funcionarios de salud en la atención, descritas en el Código de Trabajo (Ley N° 1), el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 7739), Ley N° 7430 “Fomento de la Lactancia Materna” y su Reglamento, Ley N° 7494 “De Contratación Administrativa” y Ley N° 7435 “Protección de la Adolescente Madre”.
- Desarrolla actividades educativas de promoción hacia la comunidad durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna (1 al 7 de agosto) y el Día Internacional de Donación de la Leche Humana (19 de mayo), así como en otros momentos que lo considera necesario.

Una vez realizado a lo interno un proceso de evaluación general de las prácticas para una lactancia materna exitosa, se podrá aplicar el instrumento para la Autoevaluación. Este instrumento permite determinar si el establecimiento de salud cumple la ley 7430 de Fomento de la Lactancia Materna, el Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones relevantes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, si brinda atención amigable a la madre y si se apoya a las mujeres VIH positivas y a sus bebés.

El Instrumento de autoevaluación que se presenta a continuación permitirá al director y autoridades de los servicios relevantes en un hospital u otro establecimiento que tenga servicios de maternidad, así como al Comité Local de Lactancia Materna y Desarrollo, realizar una autoevaluación e identificar sus prácticas de apoyo a la lactancia. Llenar el cuestionario de autoevaluación es el primer paso del proceso, pero no califica por sí mismo al hospital como Amigo del Niño la Niña y la Madre.

Una vez realizada la autoevaluación se deberá formalmente presentar a la Comisión Nacional de Lactancia Materna para su revisión y análisis. Si al menos se ha contestado en un 75 % el instrumento positivamente, esta Comisión establecerá una fecha para la realización de la Evaluación Externa por parte de un Comité Evaluador Externo de la IHAN.

**Hospital desea ser designado Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre.**

Contar con un Comité Local de Lactancia Materna y Desarrollo.

Evaluar sus prácticas actuales concernientes a los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa.

Solicitud formal a la Comisión Nacional de Lactancia Materna para obtener el instrumento de autoevaluación

Tel-Fax: [22 57 63 43](tel:22576343)

Correo Electrónico: [comisionlactanciacostrarica@gmail.com](mailto:comisionlactanciacostrarica@gmail.com)

Comité Local completa el Instrumento de Autoevaluación.

No se cumple el 75% de respuestas positivas en del instrumento de Autoevaluación para alguno de los pasos u otros elementos de la IHAN\*

Continuar con el proceso interno de cumplimiento de los 10 Pasos de la IHAN y otros elementos de la IHAN \*

\* Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y Atención Amigable a la Madre

Si cumplen al menos 75% de respuestas positivas en todos pasos del instrumento de Autoevaluación.

Solicitud formal a la Comisión Nacional de Lactancia Materna de revisión del Instrumento de Autoevaluación.

La Comisión Nacional de Lactancia Materna revisa el instrumento y de confirmar los resultados positivos, se plantea la fecha para la Evaluación Externa para verificar el cumplimiento de los 10 Pasos de la IHAN .

# El Cuestionario de Autoevaluación

## Hoja de datos del Hospital

Información general sobre el hospital y personal administrativo:

Nombre del Hospital : \_\_\_\_\_

Nombre y título del director del hospital: \_\_\_\_\_

Teléfono y extensión: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

El hospital es: [Señale lo correcto] un hospital gubernamental  hospital privado

Número total de camas hospitalarias: \_\_\_\_\_ Número total de empleados en el hospital: \_\_\_\_\_

## Información sobre servicios prenatales:

¿Provee el hospital atención prenatal de alto riesgo (sea en o fuera del lugar)? Si  No   
(Si la respuesta es no, vaya a la última pregunta en esta sección)

Nombre de la Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia: \_\_\_\_\_

Teléfono o extensión: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

¿Existen camas designadas para embarazo de alto riesgo? Si \_\_\_ No \_\_\_ Si la respuesta es "Si":  
¿Cuántas? \_\_\_

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

Número de camas en salas de alojamiento conjunto : \_\_\_\_\_

Número promedio de madres con bebés nacidos a término en salas de alojamiento conjunto: \_\_\_\_\_

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

Si la respuesta es "Si": Nombre de esta unidad: \_\_\_\_\_ Promedio de censo diario: \_\_\_  
Nombre del jefe de esta unidad: \_\_\_\_\_

## Personal responsable de lactancia materna, alimentación del lactante

El siguiente personal tiene responsabilidad directa para atender a madres en periodo de lactancia (LM) alimentación con sucedáneos de la leche materna (SLM), o brindar consejería y alimentación infantil en VIH (VIH) ) [ señale lo correcto.]

|                        | LM    | SLM   | VIH   |                             | SLM   | VIH   |
|------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------|-------|-------|
| Enfermera (o)          | _____ | _____ | _____ | Pediatras                   | _____ | _____ |
| Auxiliar de Enfermería | _____ | _____ | _____ | Obstetras                   | _____ | _____ |
| Nutricionistas         | _____ | _____ | _____ | Otro personal (especificar) |       |       |
| Médico general         | _____ | _____ | _____ | _____                       |       |       |

¿Existe una Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo en el hospital? Si \_\_\_ No \_\_\_.

## Estadísticas en nacimientos

Total de nacimientos en el último año: \_\_\_\_\_ de los cuales:

\_\_\_\_\_ % fueron por Cesárea con anestesia general

\_\_\_\_\_ % fueron por Cesárea con anestesia epidural

\_\_\_\_\_ % recién nacidos admitidos al Servicio de Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o Pediatría

## 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 egreso.

\_\_\_\_\_ % 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 egreso 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: \_\_\_\_\_ %

Por favor describa las fuentes de esta información:

\_\_\_\_\_

| <b>PASO 1. Tiene una política escrita que se comunica de rutina al todo el personal de salud</b>   | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|--|-----------|-----------|
| 1.1 ¿Tiene el centro una política sobre lactancia /alimentación infantil que incluya los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa en los servicios de maternidad y el apoyo a madres VIH positivas?   |           |           |
| 1.2 ¿La política la lactancia mediante la prohibición de la promoción de los sucedáneos de leche materna, alimentación con chupones y el uso de utensilios conexos como chupetas?  |           |           |
| 1.3 ¿La política prohíbe la distribución de sucedáneos de leche materna, regalos o paquetes con muestras comerciales y suministros o material de propaganda de estos productos a las mujeres embarazadas y madres?   |           |           |
| 1.4 ¿La política está disponible para que todo el personal que atiende a madres y sus bebés pueda revisarla?   |           |           |
| 1.5 ¿Existe algún resumen de la política de lactancia/alimentación infantil, incluyendo temas relacionados con los 10 Pasos, Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las resoluciones relevantes posteriores de la AMS, así como el apoyo a las madres VIH positivas, exhibido o expuesto en todas las áreas del establecimiento que puede ayudar a las madres, lactantes y /o niños? |           |           |
| 1.6 ¿Este resumen de la política está escrita en el idioma(s) más común y redactado de manera que sea comprendido por las madres y el personal?  |           |           |
| 1.7 ¿Existe algún mecanismo para evaluar la efectividad de la política?  |           |           |
| 1.8 ¿Están todas las políticas/protocolos relacionados con lactancia de acuerdo con los criterios actuales basados en la evidencia?  |           |           |

| <b>PASO 2. Capacitar a todo el personal en las habilidades necesarias para implementar la política.</b>  | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|--|-----------|-----------|
| 2.1 ¿Recibe todo el personal que atiende a mujeres embarazadas, o madres y sus bebés, orientación en la política de lactancia/alimentación infantil al comenzar su trabajo?  |           |           |
| 2.2 ¿Conoce el personal que atiende a la embarazada, madres y sus bebés, la importancia de la lactancia y está familiarizado con la política de la maternidad y sus servicios para proteger, promover y apoyar la lactancia?   |           |           |
| 2.3 ¿El personal que atiende a las embarazadas, madres y lactantes (o todo el personal que rota en los servicios con estas responsabilidades) recibe capacitación en la promoción y apoyo de lactancia durante los primeros 6 meses de trabajo, a no ser que hubieran recibido capacitación en otro lugar? |           |           |
| 2.4 ¿La capacitación cubre los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, la Ley 7430 de Fomento de la Lactancia Materna, el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna?   |           |           |
| 2.5 ¿La capacitación para el personal clínico es de al menos 20 horas en total, con un mínimo de 3 horas de experiencia clínica supervisada?   |           |           |
| 2.6 ¿La capacitación para el personal no clínico, es suficiente, dado su rol, para proveerles de habilidades y conocimientos necesarios para apoyar a madres para que alimenten exitosamente a sus bebés?  |           |           |
| 2.6 ¿También se capacita al personal de planta que atiende mujeres y bebés cuyas madres han decidido no amamantar?   |           |           |
| 2.7 ¿El personal clínico que atiende a mujeres embarazadas, madres y lactantes puede responder preguntas simples referidas a la promoción y protección de la lactancia así como a la atención a madres que no están amamantando?   |           |           |
| 2.8 ¿El personal no clínico como asistentes de pacientes, trabajadoras (es) sociales u otros están capacitados para responder preguntas sencillas acerca de la lactancia y como dar apoyo a las madres para alimentar a sus bebés?   |           |           |
| 2.9 ¿El establecimiento ha programado una capacitación especial en el manejo de la lactancia a personal específico de la maternidad?   |           |           |

| <b>PASO 3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.</b>  | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|---|-----------|-----------|
| 3.1 ¿Tiene el hospital una consulta prenatal de alto riesgo o en las consultas prenatales en los EBAIS de las Áreas de Salud adscritas ?                              |           |           |
| 3.2 Si la respuesta es sí, ¿Las embarazadas que asisten a las consultas prenatales reciben información acerca de la importancia y el manejo de la lactancia?          |           |           |
| 3.3 ¿En el expediente clínico de las mujeres en control prenatal se indica si se ha capacitado en el tema de lactancia?   |           |           |
| 3.4 ¿La educación prenatal, incluyendo la verbal y la escrita, cubre tópicos relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia?                             |           |           |
| 3.5. ¿Las mujeres embarazadas están instruidas en los riesgos de la alimentación artificial?  |           |           |
| 3.6. ¿Las embarazadas que acuden a la consulta prenatal pueden describir los riesgos de alimentar a sus hijos con sucedáneos de la leche materna?                     |           |           |
| 3.7 ¿Las mujeres que acuden a la consulta prenatal pueden describir la importancia del contacto piel a piel temprano de madres y sus bebés y el alojamiento conjunto? |           |           |
| 3.8 ¿Está disponible la tarjeta prenatal de la madre en el momento del parto?   |           |           |

| <b>PASO 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.</b><br><br><b>Este paso se interpreta ahora como: Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento por lo menos por una hora, alentar a la madre a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar y ofrecer su ayuda si es necesario.</b> | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|--|-----------|-----------|
| 4.1 ¿Los bebés que nacen por parto vaginal son colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento y las madres son alentadas a mantener este contacto por lo menos por una hora o más?   |           |           |
| 4.2 ¿Los bebés que han nacido por cesárea son colocados en contacto piel a piel con sus madres tan pronto como respondan y estén alertas?  |           |           |
| 4.3 ¿Todas las madres reciben ayuda durante este tiempo para reconocer que sus bebés están listos para amamantar?  |           |           |
| 4.4 ¿Las madres con bebés en cuidados especiales son alentadas a sostener a sus bebés, en contacto piel a piel, a no ser que hubiera una razón que justifique no hacerlo?  |           |           |

| <b>PASO 5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún en caso de separarse de sus bebés</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| 5.1 ¿El personal ofrece a todas la madres que amamantan ayuda con lactancia, para que alimentan a sus bebés durante su estancia en el hospital?   |           |           |
| 5.2 ¿Puede el personal describir los temas de información y demostrar las habilidades que comunican a las madres que están amamantando o que no están amamantando, para ayudarles a alimentar a sus bebés exitosamente?           |           |           |
| 5.3 ¿El personal está disponible tiempo completo para ayudar a las madres durante su estadía en los establecimientos de salud y para la preparación para el egreso?   |           |           |
| 5.4 ¿El personal ofrece información sobre otras opciones de alimentación a madres en situaciones especiales que decidieron no amamantar?  |           |           |
| 5.5 ¿Las madres que amamantan pueden demostrar cuál es la posición correcta y el agarre para que sus bebés amamanten?   |           |           |
| 5.6 ¿Las madres que están amamantado reciben información sobre como extraerse la leche manualmente, y les dicen donde conseguir ayuda si la necesitara?   |           |           |
| 5.7 ¿Las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas para hacerlo, reciben atención especial y apoyo del personal del establecimiento de salud, tanto en el prenatal como en el puerperio?                              |           |           |
| 5.8 ¿Las madres que decidieron no amamantar reciben orientación individual sobre cómo preparar los alimentos de su bebé?  |           |           |
| 5.9 ¿Las madres con bebés en cuidados especiales que piensan amamantar recibieron ayuda en las seis horas después del parto para establecer y mantener la lactancia mediante la extracción de leche y les enseñaron cómo hacerlo? |           |           |

| <b>PASO 6. No dar a los recién nacidos ningún alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| 6.1 ¿Los datos del hospital muestran que al menos el 75% de los bebés a término egresados durante el año pasado recibieron lactancia exclusiva (o se alimentaron con leche materna extraída de su madre o de banco de leche humana) desde nacimiento hasta el egreso excepto aquellos niños con razones médicas aceptables? |           |           |
| 6.2 ¿Los bebés amamantados, no reciben sucedáneos de la leche materna u otros líquidos que no sean leche materna, a no ser que existan razones médicas aceptables o consentimiento informado?   |           |           |
| 6.3 ¿El establecimiento no exhibe ni distribuye materiales que recomienden sucedáneos de la leche materna, horarios de alimentación u otras prácticas inapropiadas?   |           |           |
| 6.4 ¿Las madres que han decidido no amamantar informan que el personal analizo con ellas la diferentes opciones de alimentación y les ayudaron a decidir cuál era la adecuada, en su situación?   |           |           |
| 6.5 ¿El establecimiento tiene espacio suficiente, el equipo necesario y los suministros para dar las demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras alternativas de alimentación lejos de las madres que amamantan?   |           |           |
| 6.6 ¿Todos los protocolos clínicos o lineamientos relacionados con lactancia y alimentación infantil están de acuerdo con los estándares de la IHAN y las guías basadas en la evidencia   |           |           |

| <b>PASO 7. Practicar el alojamiento conjunto : permitir que los bebés y sus madres permanezcan juntos las 24 horas del día</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|--|-----------|-----------|
| 7.1 ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento?   |           |           |
| 7.2 ¿Las madres que han tenido cesárea u otros procedimientos permanecen junto a sus bebés o comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como sean capaces de responder a las necesidades de sus bebés? |           |           |
| 7.3 ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos, a no ser que la separación este médicamente justificada?  |           |           |

| <b>PASO 8. Alentar la lactancia a demanda</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| 8.1 ¿Se enseña a las madres que están amamantando a reconocer los signos tempranos de hambre de su bebe?                      |           |           |
| 8.2 ¿Se alienta a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan seguido y por el tiempo que sus bebés quieren? |           |           |
| 8.3 ¿Se aconseja a las madres que están amamantando que si sus pechos se llenan mucho también deben de amamantar?             |           |           |

| <b>PASO 9. No dar chupones ni utensilios conexos como la chupeta a los bebés que estén amamantando</b>                                       | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|--|-----------|-----------|
| 9.1 ¿Los bebés amamantados no reciben biberón o chupón?  |           |           |
| 9.2 ¿Las madres han recibido información del personal sobre los riesgos asociados al uso de los sucedáneos de la leche materna y del chupón? |           |           |
| 9.3 ¿Los bebés amamantados hospitalizados no utilizan chupetas?  |           |           |

| <b>PASO 10. Promover el establecimiento de grupos de apoyo madre a madre a la lactancia o Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo y referir a las madres a éstos, luego del egreso</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| 10.1 ¿El personal analiza con la madre que está cerca del egreso por cuánto tiempo piensa amamantar a sus bebé cuando retorne a su hogar?   |           |           |
| 10.2 ¿Tiene el hospital un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son egresadas?   |           |           |
| 10.3 ¿El establecimiento promueve la formación y la coordinación de grupos de apoyo madre a madre y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a la madre para alimentar a sus bebés?   |           |           |
| 10.4 ¿Son las madres referidas para otorgar ayuda con la alimentación, a un sistema de seguimiento institucional o a un grupo de apoyo, consejeros de pares, y otros servicios comunitarios tales como atención primaria o centros de salud materno infantil, si hubieran?  |           |           |
| 10.5 ¿Existe material impreso sobre cómo obtener apoyo para las madres antes del egreso?  |           |           |
| 10.6 ¿Se alienta a las madres a visitar la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo o a una persona con capacitación en lactancia en la comunidad muy pronto después del egreso (preferiblemente 2-4 días después del parto y una segunda vez en la segunda semana) que pueden evaluar como les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan? |           |           |
| 10.7 ¿El personal del establecimiento permite la consejería de lactancia/alimentación infantil por un grupo de consejeros entrenados en dar apoyo a la madre en los servicios de su maternidad?   |           |           |

| <b>Complimiento con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|--|-----------|-----------|
| Código 1 ¿El personal del establecimiento rechaza los suministros gratuitos o a bajo costo de los sucedáneos de la leche materna, y los compra por el precio al por mayor o más?   |           |           |
| Código.2 ¿Está ausente toda promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, chupones, tetinas, o chupones de distracción, en todo el hospital, sin exhibición de materiales o distribución de ellos a las embarazadas o madres? |           |           |
| Código.3 ¿Los empleados de los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de leche materna, biberones, chupones y chupones de distracción están prohibidos de contactarse con las embarazadas o madres?                              |           |           |
| Código.4 ¿El hospital rechaza los regalos, literatura no científica, materiales o equipamiento, dinero o apoyo para la educación en servicio o eventos de los fabricantes o distribuidores de productos en el alcance de Código?     |           |           |
| Código.5 ¿El hospital mantiene todas las latas y los biberones preparados fuera de vista a menos que se estén utilizando?  |           |           |
| Código 6 ¿El hospital prohíbe dar a la embarazada, madres y sus familias cualquier material de Comercialización, muestras o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, equipo o cupones?   |           |           |
| Código.7 ¿El personal comprende por qué es importante no dar muestra gratuitas o materiales de propaganda de las compañías de leche a las madres?  |           |           |

## ATENCIÓN AMIGABLE A LA MADRE

**Estos criterios son requeridos después de que los establecimientos de salud hayan capacitado a su personal en políticas y prácticas relacionadas con la atención amigable a la madre**

|   | SI | NO |
|---|----|----|
| AM.1 ¿La política del hospital instruye la práctica amigable con la madre en el trabajo de parto y durante el parto, incluyendo:  |    |    |
| ¿Alentar a la madre a tener la compañía de su elección para que le brinde apoyo físico y emocional constante durante el trabajo de parto o durante el parto, si ella así lo desea?  |    |    |
| ¿Permitir a la mujer tomar líquidos o ingerir alimentos livianos durante el trabajo de parto si lo desea?   |    |    |
| ¿Alentar a las mujeres a considerar el uso de métodos alternativos para el dolor, que no son medicamentos a no ser que los analgésicos o anestésicos sean necesarios por las complicaciones, respetando las preferencias personales de las mujeres?                             |    |    |
| ¿Alentar a las mujeres a caminar y a moverse durante el trabajo de parto, si lo desean y asumir la posición de su elección para dar a luz, a no ser que alguna complicación lo impida y se le explica la razón a la madre?  |    |    |
| ¿Atención que evita los procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, parto instrumentado, cesárea a no ser que esté específicamente indicada por alguna complicación y se le explica la razón a la madre? |    |    |
| AM.2 ¿El personal ha recibido orientación o entrenamiento sobre atención amigable a la madre en el trabajo de parto y el parto y otros procedimientos ya mencionados?   |    |    |
| AM.3 ¿Las mujeres son informadas durante el prenatal (si existe) que pueden tener una compañía de su elección durante el trabajo de parto y el parto para proveer apoyo físico y emocional continuo, si así lo desearan?  |    |    |
| AM.4 ¿Una vez iniciado el trabajo de parto, se permite la presencia de compañía para darle a la madre el apoyo que ella requiere?   |    |    |
| AM.5 ¿En el prenatal (si hubiera) las embarazadas reciben información sobre las formas de combatir el dolor que no sean medicamentos para combatir el dolor durante el trabajo de parto y lo que es mejor para las madres y los bebés?  |    |    |
| AM.6 ¿Comunicar a las mujeres que es mejor para ellas y sus bebés si evitan las medicaciones o se minimizan a no ser que se requieran por una complicación?   |    |    |
| AM.7 Informar a las embarazadas durante el prenatal (si hubiera) que podrán moverse durante el trabajo de parto y asumir la posición de su elección para dar a luz, a no ser que hubiera restricción por alguna complicación?   |    |    |
| AM.8 ¿Alentar a las madres en la práctica a caminar y moverse durante el trabajo de parto, si lo desean y asumir la posición que elijan para dar a luz, a no ser que hubiera una restricción específica debido a una complicación?  |    |    |

**VIH Y ALIMENTACIÓN INFANTIL (OPCIONAL)**

| <b>La Comisión Nacional de Lactancia Materna determinará si la maternidad debe o no ser evaluada respecto a si brinda apoyo relacionado al VIH y alimentación infantil</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|--|-----------|-----------|
| VIH.1 ¿La política de lactancia/alimentación infantil instruye dar apoyo a la mujer infectada por el VIH para que tome una decisión informada sobre la alimentación de su bebé?  |           |           |
| VIH.2 ¿Se le comunica a la embarazada sobre las vías de contagio de una mujer que está infectada por el VIH a su bebé, incluyendo durante la lactancia?  |           |           |
| VIH.3 ¿Son las mujeres embarazadas informadas acerca de la importancia del test y consejería para el VIH?  |           |           |
| VIH.4 ¿El personal recibe capacitación en:<br><br>los riesgos de la transmisión del VIH durante el embarazo,<br><br>trabajo de parto, parto, lactancia y su prevención,<br><br>la importancia del test y la consejería para el VIH y<br><br>¿Cómo dar apoyo a las mujeres que son VIH- positivo para tomar decisiones informadas sobre alternativas de alimentación y como implementarlas? |           |           |
| VIH.5 ¿El personal mantiene la confidencialidad y privacidad de las embarazadas y madres que son VIH-positivo?   |           |           |
| VIH.6 ¿Existe material impreso disponible, que no tenga contenido de propaganda sobre cómo implementar las diferentes opciones de alimentación, que se distribuyan a las madres, dependiendo de su opción de alimentación, una vez dada de alta?   |           |           |
| VIH.7 ¿La madre que es VIH-positivo o que estuviera preocupada por estar en riesgo, es informada sobre y acerca de /o referida a servicios de apoyo de la comunidad para test de VIH y consejería en alimentación infantil?  |           |           |

