



Manual Operativo IHAN

Iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y la Niña

2024

Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Ciclo Vital
Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia



ABREVIATURAS

APS	Atención Primaria de Salud
CE	Comité Evaluador
ChCC	Chile Crece Contigo
CI	Consentimiento Informado
CICSLM	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna
CLM	Consulta de Lactancia Materna
CLLM	Comité Local de Lactancia Materna
CONALMA	Comisión Nacional de Lactancia Materna
CRLM	Comisión Regional de Lactancia Materna
FL	Fórmula Láctea
GALM	Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna
IHAN	Iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y la Niña
JIALMA	Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna
LM	Lactancia Materna
LME	Lactancia Materna Exclusiva
MMLM	Mesa Ministerial de Lactancia Materna
MINSAL	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
REM	Registro Estadístico Mensual
RN	Recién Nacido/a
SEREMI	Secretaría Regional Ministerial
SS	Servicio de Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

PRESENTACIÓN

El ejercicio de la Salud Pública en Chile ha tenido una larga y destacada trayectoria de fomento y protección a la salud de la infancia. En este contexto, la lactancia materna es un factor protector clave, por lo que mantener y fomentar prácticas óptimas de lactancia se configura como parte de las acciones más eficaces para promover la alimentación saludable desde la primera infancia, evitar enfermedades crónicas futuras y prevenir la mortalidad precoz. Esto cobra mayor relevancia cuando se plantea que la disminución de la mortalidad infantil es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio propuesto por las Naciones Unidas.

Es tal su importancia e impacto en la salud infantil, que proteger y promover la lactancia materna exclusiva en los niños y las niñas hasta los 6 meses de vida y de manera complementada hasta los dos años de vida se incluyó entre las acciones de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030. Por tanto, es deber de los equipos de salud que participan del cuidado de las personas durante la gestación, el parto y la supervisión de salud del niño y niña, realizar acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia, y fortalezcan su rol de acompañamiento a las familias en el proceso de crianza.

He expresado mi irrestricto apoyo a priorizar las acciones sanitarias en el abordaje integral de la lactancia, considerando como requisito para el logro de esta tarea la necesidad de cerrar brechas, mejorando el acceso a servicios que cuenten con el reconocimiento como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño y la Niña en todos los niveles de atención.

Es para mí una gran satisfacción presentar el “Manual Operativo IHAN, Iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño y la Niña”, el cual tiene el propósito de entregar lineamientos técnico-administrativos para que los establecimientos de salud de atención abierta y cerrada obtengan este reconocimiento, de manera que logren desarrollar e implementar las estrategias necesarias para promover y proteger la lactancia. De esta forma, se entrega a los gestores y equipos de salud del país, orientaciones y recomendaciones basadas en la evidencia, en el juicio de expertos y en las mejores prácticas que los equipos han probado como efectivas, con la intención de guiar los procesos necesarios, los cuales, por su propia dinámica, requerirán del esfuerzo y compromiso con la salud integral de todos los niños y las niñas de nuestro país.

Andrea Albagli Iruretagoyena
Andrea Albagli Iruretagoyena
Subsecretaria de Salud Pública

INTRODUCCIÓN	7
I. ANTECEDENTES	9
II. PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA	13
• 2.1 PASOS DE MANEJO INSTITUCIONAL	17
• 2.2. PASOS DE MANEJO CLÍNICO: ATENCIÓN CERRADA	19
• 2.3. PASOS DE MANEJO CLÍNICO: ATENCIÓN ABIERTA	27
III. PROCESO PARA LA INICIATIVA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO Y LA NIÑA (IHAN)	31
• 3.1. GENERALIDADES DE LA ARTICULACIÓN DE LOS PROCESOS	32
• 3.2. ROLES ESPECÍFICOS DE LOS DISTINTOS ACTORES	33
• 3.2.1. MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)	33
• 3.2.2. SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES (SEREMI) DE SALUD	34
• 3.2.3. SERVICIO DE SALUD (SS)	35
• 3.2.4. COMISIÓN REGIONAL DE LACTANCIA MATERNA (CRLM)	36
• 3.2.5. COMITÉ EVALUADOR (CE)	37
• 3.2.6. COMITÉ LOCAL DE LACTANCIA MATERNA (CLLM)	39
• 3.2.7. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	40
• 3.2.8. FUNCIONARIOS/AS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	41
• 3.3. ETAPAS DEL PROCESO	42
• ETAPA 0. PREPARACIÓN	42
• ETAPA 1. AUTOEVALUACIÓN	44
• ETAPA 2. ADMISIBILIDAD	46
• ETAPA 3. EVALUACIÓN	48
• ETAPA 4. SEGUIMIENTO	59
• 3.4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	60
• 3.4.1. PAUTA DE EVALUACIÓN IHAN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN CERRADA	60
• 3.4.2. PAUTA DE EVALUACIÓN IHAN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN ABIERTA	79

IV. ANEXOS	94
ANEXO 1. RESUMEN DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (CICSLM)	95
ANEXO 2. FORMULARIO DE ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN CERRADA	99
ANEXO 3. FORMULARIO DE ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN ABIERTA	106
ANEXO 4. CONTENIDOS SUGERIDOS PARA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	112
ANEXO 5. RAZONES ACEPTABLES PARA SUPLEMENTAR	116
ANEXO 6. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS Y DE CONFIDENCIALIDAD PARA MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR	121
ANEXO 7. PROPUESTA RESOLUCIÓN COMITÉ LOCAL DE LACTANCIA MATERNA	124
ANEXO 8. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN	127
ANEXO 9. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS A USUARIAS	132
ANEXO 10. PROPUESTA DE DISEÑO DE PLAN DE ACCIÓN	134
ANEXO 11. PAUTAS DE ENTREVISTA A USUARIAS	136
ANEXO 12. PAUTAS DE ENTREVISTA A EQUIPOS DE SALUD	141
ANEXO 13. PAUTAS DE OBSERVACIÓN	144
ANEXO 14. PAUTAS DE REVISIÓN DE FICHAS CLÍNICAS	147
REFERENCIAS	151
RESPONSABLES TÉCNICOS DEL DOCUMENTO	154

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la instalación y mantención de la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los primeros 6 meses de vida y, posteriormente, de manera complementada con alimentos sólidos hasta al menos los dos años, o hasta que la madre y su hijo/hija lo deseen (1).

La evidencia muestra que la lactancia tiene un impacto positivo en la salud materno-infantil y en la sociedad entera tanto a corto, como a mediano y largo plazo. Por otra parte, el uso de fórmulas lácteas (FL) se ha asociado a múltiples efectos negativos en la salud (2,3). De esta forma, la lactancia se convierte en una de las más importantes estrategias en salud pública, generando gran impacto en la salud y en la reducción de los costos económicos, medioambientales y sociales asociados (3).

Lo que ocurre durante el embarazo, parto y las primeras 4 semanas del postparto es crítico para la instalación y duración de la lactancia. Para apoyar a las madres y optimizar el éxito de la lactancia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron una declaración conjunta en 1989 titulada: «Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad», en la que se describen los 10 pasos para una lactancia exitosa (4).

Desde entonces, las investigaciones demuestran que estos 10 pasos de la “Iniciativa del Hospital Amigo del Niño” (IHAN) (conceptualizada en el presente manual como “Iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y la Niña”), siguen siendo esenciales (5–8). Así, esta estrategia se consolida como un conjunto de acciones fundamentales para la instalación y mantención de la lactancia.

Para su implementación exitosa se deben involucrar tanto a la díada madre-hijo/a como a su red de apoyo más cercana, al equipo de salud y a toda la comunidad, con el fin de instalar una “cultura de la lactancia”. La experiencia nos revela la importancia de que esta iniciativa se lleve a cabo a través de un esfuerzo inter y multidisciplinario, intersectorial, y con una visión integral de la lactancia que considere aspectos sociales, culturales, familiares, legales, comunitarios y del sistema de salud.

La iniciativa en establecimientos de salud busca motivar a los equipos a integrar prácticas de apoyo y fomento de la lactancia. Los estándares de calidad utilizados se construyen a partir de aquellos declarados por la OMS, midiendo la adherencia de los establecimientos a cada uno de los diez pasos para una lactancia exitosa (en el caso de establecimientos de atención cerrada), o los siete pasos para una lactancia exitosa (en el caso de establecimientos de atención abierta), así como la adherencia al “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” (CICSLM) (9).

Propósito

Contribuir a la instalación y el fortalecimiento de culturas de protección y promoción de la lactancia materna en los establecimientos de salud del país.

Objetivo general

Entregar herramientas para la implementación de la Iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y la Niña en el país.

Objetivos específicos

- Identificar las iniciativas de protección a la lactancia materna y su estado del arte en Chile.
- Comprender los fundamentos clínicos de los pasos definidos en la estrategia.
- Reconocer el rol y funciones de los distintos actores involucrados en los distintos niveles.
- Identificar las etapas del proceso para el logro del reconocimiento IHAN.
- Contar con las pautas de evaluación e instrumentos necesarios para la evaluación en terreno.

I. ANTECEDENTES

En nuestro país, a fines de la década del 70, el porcentaje de niños y niñas con lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida no superaba el 5%. Tras una campaña del Ministerio de Salud entre los años 1979 y 1982, las cifras mejoraron significativamente, pero su posterior declinación demostró la necesidad de actividades permanentes de protección y fomento de la lactancia materna (10).

El 26 de enero de 1990 Chile suscribió, junto a otros 57 países, a la Convención de los Derechos del Niño/a y, por consiguiente, se convierte en Estado parte de la misma, aceptando someterse legalmente a sus estipulaciones e informar regularmente sobre sus avances. La Convención de Derechos del Niño/a en su artículo 24, reconoce el derecho de los niños y niñas a disfrutar del máximo estado de salud posible, solicita asegurar la implementación de este derecho, e insta a tomar las medidas oportunas para permitir esto en todos los segmentos de la sociedad, entregando información y acceso a la educación, para el uso de conocimientos básicos de salud y nutrición infantil, reconociendo las ventajas del amamantamiento, entre otros (11).

Asimismo, en la Asamblea Mundial de la Salud OMS/UNICEF de 1991 se aprueba la "Declaración de Innocenti", en la que se invita a los gobiernos a apoyar la lactancia en todo el mundo, impulsando las medidas necesarias para conseguir una "cultura de la lactancia materna" (12). La medida es adoptada por todos los países que participaron en la asamblea, entre ellos, Chile.

A partir de la década de los 80 el Ministerio de Salud realiza una serie de esfuerzos para apoyar la lactancia en nuestro país. Entre estos, destaca la creación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA) en 1985 y la acreditación, en el año 1992, de seis establecimientos de salud como Amigos de la Madre y del Niño y la Niña (IHAN). En el año 2005 el proceso se reactiva con 15 establecimientos más. Sin embargo, la estrategia no se sostiene en el tiempo.

Otras de las estrategias que se han realizado guardan relación con el fortalecimiento de medidas estructurales y normativas vigentes que apoyan y protegen la lactancia materna. Estas medidas han influido significativamente en la población, con un enfoque de salud con equidad, calidad y acceso para todos/as.

Entre estas, destacan:

- La implementación, en el año 2007, del Subsistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, promulgado por ley el año 2009 (Ley N°20.379) como una política estable de protección integral de la infancia. Su objetivo es acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que son parte del sistema público de salud desde la gestación.
- La promulgación, en el año 2011, de la Ley N°20.545, que modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el "Permiso Postnatal Parental". Según lo dispuesto en el Artículo 197 bis, las trabajadoras tendrán derecho a un permiso postnatal parental de doce semanas a continuación del período postnatal, durante el cual recibirán un subsidio cuya base de cálculo será la misma del subsidio por descanso de maternidad al que se refiere el inciso primero del artículo 195.

- La promulgación de la Ley N°20.869 “sobre publicidad de los alimentos” en el año 2018, que establece la prohibición de toda la publicidad de alimentos sucedáneos de la leche materna dirigidos a niños y niñas hasta los 12 meses de edad, entendiéndose estos como “fórmulas de inicio y fórmulas de continuación”.
- Promulgación, en el año 2019, de la Ley N°21.155, que establece “medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio”, en la cual se reconoce el valor fundamental de la maternidad y el derecho a la lactancia materna como un derecho de la niñez; se consagra el derecho de las madres a amamantar libremente a sus hijos e hijas; y se garantiza el libre ejercicio de la lactancia materna y del amamantamiento, sancionando cualquier discriminación arbitraria que cause privación, perturbación o amenaza a estos derechos.
- El Decreto Supremo 161 que aprueba el Reglamento de autorización y funcionamiento de hospitales y clínicas, señala en el Título VII “De los Establecimientos que presten atención Pediátrica”, específicamente en los Artículos 44º y 44ª bis, indican las unidades que deben contar los hospitales y clínicas para “mantener la lactancia materna de aquellos niños o niñas que no pueden recibir leche directamente de su madre”, mediante la implementación de lactarios y en algunos casos, Bancos de Leche Humana (13).

Las normativas vigentes, por su parte, han fortalecido a los equipos locales entregando lineamientos desde el nivel central. Entre ellas destacan:

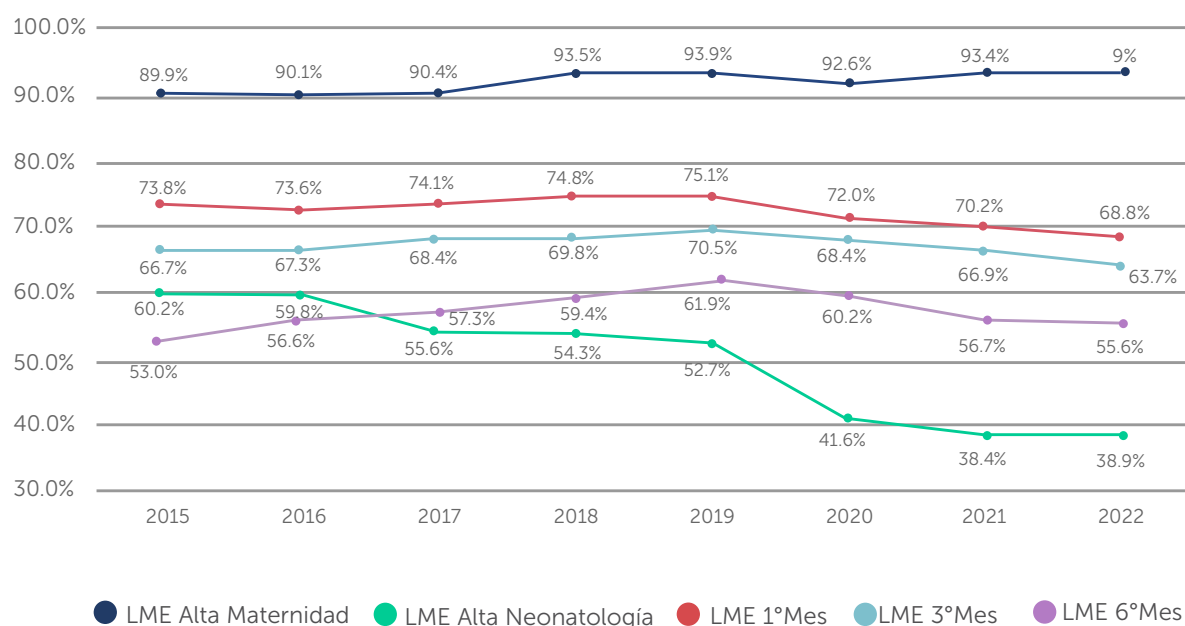
- En el año 2010 se actualiza el “Manual de Lactancia Materna: contenidos técnicos para profesionales de la Salud”, editado por primera vez el año 1997, Resolución Exenta N°109 del 2 de marzo de 2010 de la Subsecretaría de Salud Pública. Además, es importante destacar que en ese mismo año la Estrategia Nacional de Salud establece como meta al 2020 un 60% de prevalencia de LME al sexto mes, reforzando la lactancia como un importante factor protector para disminuir la obesidad.
- En el año 2014 se publica la “Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud” Norma Técnica N°1 66, Resolución Exenta N° 336 del 22 de mayo de 2014, la cual incorpora la lactancia como una temática transversal en los controles de salud infantil.
- En el año 2016 se actualiza la “Guía de alimentación del niño/a menor de 2 años”, Resolución Exenta N°747 del 12 de julio de 2016, que releva la lactancia materna como la principal fuente de nutrición para los niños y niñas en este rango etario.
- En el año 2016 se publican las “Orientaciones Técnicas para la Atención en Clínicas de Lactancia”, Resolución Exenta N°1446 del 28 de noviembre del 2016, cuyo principal objetivo es proporcionar lineamientos para la prevención, detección y seguimiento de las dificultades o problemáticas en el proceso de amamantamiento.
- En el año 2017 se publica el “Manual Operativo Lactancia Materna”, actualizando contenidos del documento del año 2010, con el propósito de proporcionar a los profesionales de salud material gráfico y didáctico para apoyar la realización de consultas en el contexto del control de salud y clínicas de lactancia.

- En el mismo año se publica la “Guía de implementación de la sala de lactancia a nivel local”, estrategia que permite dar respuesta a la necesidad de apoyar a todas las personas que han optado por la lactancia, y desean mantenerla en los distintos espacios en que se desarrolla su vida cotidiana.
- En el año 2018, en un trabajo conjunto del Ministerio de Salud con JUNJI y Fundación Integra, se publica el Manual de Acreditación Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna (JIALMA), el cual incorpora a salas cunas y jardines infantiles como actores clave en la protección y promoción de la LM.
- En el año 2021, se actualiza la Norma Técnica del año 2014, reforzando los énfasis en lactancia materna e incorporando una ficha con el estándar para la consulta de lactancia materna, Decreto Exento N°55 que aprueba Norma Técnica N°218 para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de salud – 2021, y deja sin efecto norma general técnica N°166 aprobada por Resolución Exenta N°336 de 2014 de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

Todos estos documentos establecen estándares de atención en la red asistencial pública con enfoque de curso de vida, para fortalecer la salud y disminuir los factores de riesgo. Es así como en el último quinquenio la mayoría de los indicadores ha mostrado una tendencia al alza, llegando en el año 2019 a una prevalencia de LME al sexto mes de vida de 61,9% en los niños y niñas controlados en el sistema público de salud. Sin embargo, en los años 2020 y 2021 se observa una tendencia a la disminución de gran parte de los indicadores, probablemente debido a los efectos de la pandemia por COVID-19. Destaca, además, que la prevalencia de LME al egreso del servicio de neonatología ha presentado una disminución sostenida entre los años 2015 y 2021, con una diferencia de 14 puntos porcentuales entre los años 2019 y 2020 (gráfico 1).

Gráfico 1.

Prevalencia de LME al egreso de la maternidad y neonatología y al primer, tercer y sexto mes en los establecimientos de atención primaria (2015-2022).



*Fuente: elaboración por Programa Nacional de Salud de la Infancia en base a datos del REM-DEIS.
Datos provisorios 2021 y 2022 (extracción de datos marzo de 2023).*

La reactivación de la Iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y la Niña (en adelante, IHAN), permite fortalecer las acciones en salud pública en relación con la protección y el fomento de la lactancia materna, siendo necesario garantizar la continuidad y calidad del proceso con acciones de monitoreo permanente de las estrategias para el cumplimiento de los diez o siete pasos para una lactancia exitosa.

II. PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

El año 2018, expertos OMS y UNICEF realizaron una actualización de los diez pasos para una LM exitosa, basándose en las investigaciones de los últimos años (14,15). En nuestro país, la particularidad de la implementación de esta estrategia es ampliar el concepto de “Hospital Amigo de la Madre y del Niño” al reconocimiento como “Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño y de la Niña”, convocando a todos los centros de atención cerrada y abierta de la red de salud pública y privada que deseen obtener esta distinción. La iniciativa busca incentivar la lactancia materna a través de procesos oportunos y sistemáticos que permitan proteger, promover y apoyar la alimentación óptima del niño y la niña desde la gestación y en todos los tipos de establecimientos de salud vinculantes.

Como se muestra en la tabla 1, para los establecimientos de atención cerrada los diez pasos se agrupan en aquellos de manejo institucional (los dos primeros), y en aquellos referidos al manejo de la práctica clínica (los ocho restantes). Mientras que, para los establecimientos de atención abierta, se propuso promover y proteger la lactancia materna con siete pasos, donde los dos primeros se refieren a las acciones institucionales y los cinco restantes al manejo de problemas de lactancia, al apoyo del equipo de salud y de grupos comunitarios.

Tabla 1. Pasos IHAN de acuerdo con el tipo de establecimiento.

ESTABLECIMIENTO	PASOS
Atención Cerrada: Hospitales Públicos y Clínicas Privadas	Diez pasos para una Lactancia Materna exitosa
Atención Abierta: Atención Primaria de Salud y Centros Privados de Atención Ambulatoria	Siete pasos para una Lactancia Materna exitosa

Fuente: elaborada por Programa Nacional de Salud de la Infancia, MINSAL 2021.

En el caso de la atención cerrada, podrán participar de la iniciativa hospitales públicos y clínicas privadas que entreguen atención a gestantes, madres en periodo de lactancia y/o niños/niñas, que cumplan los 10 pasos descritos a continuación (tabla 2). Entran en esta categoría, principalmente, los servicios de ginecobstetricia y neonatología.

Tabla 2. Los diez pasos para una lactancia materna exitosa en la atención cerrada.

DIEZ PASOS PARA ATENCIÓN CERRADA: HOSPITALES Y CLÍNICAS	
PASO 1	Políticas del establecimiento hospitalario
1.a Aplicar plenamente el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud. 1.b Adoptar una política sobre alimentación del lactante, formulada por escrito, que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres, madres y/o cuidadores. 1c. Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.	
PASO 2	Competencia del personal
Velas por que el personal cuente con los conocimientos, competencias y aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia natural.	
PASO 3	Educación pre y postnatal
Realizar educación a gestantes, puérperas y a sus familias sobre la importancia de la lactancia materna y su práctica.	
PASO 4	Atención postparto inmediata
Favorecer el contacto piel a piel inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido/a y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto.	
PASO 5	Apoyo a la lactancia natural
Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes.	
PASO 6	Lactancia materna exclusiva y suplementación
No dar a los recién nacidos/as ningún alimento o líquido que no sea leche humana, salvo que exista una razón debidamente justificada.	
PASO 7	Alojamiento conjunto
Permitir que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.	
PASO 8	Lactancia a demanda
Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y actuar en consecuencia.	

PASO 9	Uso de mamaderas y chupetes
Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de las mamaderas, tetinas y chupetes.	
PASO 10	Asistencia en el momento del alta hospitalaria
Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y sus hijos o hijas sigan teniendo acceso a la asistencia y los servicios de apoyo cuando lo necesiten.	

Fuente: adaptado de los pasos definidos por OMS y UNICEF 2018 (15).

En el caso de la atención abierta, podrán participar de la iniciativa todos los establecimientos de Atención Primaria de Salud y Centros Ambulatorios Privados que brinden atención a gestantes, recién nacidos/as, lactantes, niños/as y sus familias, que cumplan los siete pasos descritos en la tabla 3.

Tabla 3. Los siete pasos para una lactancia materna exitosa en la atención abierta.

SIETE PASOS PARA ATENCIÓN ABIERTA: APS Y CENTROS AMBULATORIOS PRIVADOS	
PASO 1	Políticas del establecimiento de APS
1a. Aplicar plenamente el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud. 1b. Adoptar una política sobre alimentación del lactante, formulada por escrito, que sistemáticamente se ponga en conocimiento al personal sanitario y a los padres, madres y/o cuidadores. 1c. Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.	
PASO 2	Competencia del personal
Velar porque el personal de salud cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia natural.	
PASO 3	Educación prenatal
Realizar educación a gestantes, puérperas y a sus familias, acerca de la importancia de la lactancia materna y su práctica.	
PASO 4	Apoyar la instalación de la lactancia materna
Apoyar a las madres en la instalación exitosa de la lactancia materna, a través del acompañamiento y solución precoz de los problemas de lactancia.	

PASO 5	Apoyar la mantención de la lactancia materna exclusiva por 6 meses y complementada por el tiempo que la familia decida
Apoyar a las madres que amamantan y a sus hijos/as para mantener la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del hijo/a, y a continuarla junto a la alimentación complementaria hasta los 24 meses o más según los deseos de cada familia.	
PASO 6	Proporcionar un ambiente que favorezca la lactancia materna
Proporcionar un entorno receptivo y acogedor a las madres y sus familias para amamantar.	
PASO 7	Trabajo con la comunidad
Fomentar la colaboración entre los profesionales de salud y la comunidad.	

Fuente: adaptado de los pasos definidos por OMS y UNICEF 2018 (15).

A continuación, se describen los aspectos técnicos relacionados a los criterios de evaluación y cumplimiento de cada paso. Siendo los dos primeros pasos aquellos de manejo institucional, se describirán de manera general tanto para los establecimientos de atención cerrada como para aquellos de atención abierta.

2.1 Pasos de manejo institucional

Paso 1. Políticas del establecimiento hospitalario o de APS

Objetivo

Disponer de una normativa en relación a las prácticas clínicas asistenciales que fomenten el apoyo y protección a la lactancia materna, la que debe incorporar, como elemento eje, el cumplimiento del “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna” (CICSLM) (16,17), así como elementos de gestión y seguimiento interno, asegurando la sustentabilidad de la estrategia en el tiempo.

Descripción

Este paso se refiere a las normativas escritas de cada institución, que incluyen la implementación y apoyo a los otros seis o nueve pasos según corresponda. En la normativa se deben sustentar los flujos, el seguimiento y todas las intervenciones para el apoyo a la LM, planteando formas de monitoreo permanente y retroalimentación sobre los resultados obtenidos. Considerar, por ejemplo, estrategias de inicio de la lactancia en el postparto, el uso justificado de fórmulas, el monitoreo del tipo de lactancia al alta hospitalaria (exclusiva, mixta o artificial), entre otras.

Es importante destacar que se incorpora que las instituciones se adhieran completamente al “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” (CICSLM), el cual es concordante con el reglamento de la ley 20.869 sobre publicidad de los alimentos, e insta a los equipos a no aceptar donaciones o ventas a precios rebajados de fórmulas lácteas, así como no exhibir ni distribuir a las madres/familias, materiales educativos o informativos producidos por estas empresas y, no dar muestras ni cupones para regalos o descuentos de fórmulas a las madres y familiares (16,17). En el anexo 1 se encuentra un resumen con los aspectos más relevantes del CICSLM.

Para el desarrollo de las normativas se debe contar con el respaldo institucional de los directivos de los establecimientos, con la finalidad de mantener el compromiso con el proceso de la Iniciativa IHAN. De esta forma, es posible constituir un Comité Local de Lactancia Materna (CLLM) bajo un sustento administrativo otorgando, idealmente a sus miembros, tiempos protegidos para llevar a cabo la coordinación de sus actividades¹. El CLLM debe incluir los cargos de los participantes, de al menos tres profesiones diferentes, y facilitador intercultural cuando corresponda. Asimismo, debe definir un coordinador de la estrategia IHAN (que puede ser el Encargado del CLLM o un profesional diferente).

La normativa debe ser diseñada por el CLLM, el que debe estar conformado idealmente por un equipo multidisciplinario con formación específica en lactancia. Además, debe ser difundida y socializada entre el equipo de salud y los funcionarios que se incorporen al establecimiento. Los usuarios serán informados a través de exhibición de resúmenes, en los que se expliciten los 10 pasos y/o el compromiso local en lactancia.

¹ De acuerdo con el Ordinario N°767 del 10 de marzo de 2020 de la Subsecretaría de Salud Pública y de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Paso 2. Competencia del personal

Objetivo

Asegurar las competencias que se requieren para todo el personal en conocimientos, habilidades técnicas y/o clínicas, dependiendo de su rol dentro del establecimiento, para lograr la promoción, apoyo y protección de la lactancia de las madres y sus hijos e hijas.

Descripción

Para ayudar a las madres, el equipo debe ser poseedor de los conocimientos teórico-prácticos, competencias clínicas y habilidades interpersonales en lactancia materna, necesarias para promover y apoyar la instalación, mantención y término de la lactancia, así como para prevenir y solucionar problemas asociados.

La formación debe comprender a todos los actores que participan de la atención de la díada madre/hijo(a) y sus familias, considerando a profesionales, técnicos y administrativos. Ésta debe ser continua y actualizada, con el objetivo de que cada uno, desde sus funciones, pueda otorgar un cuidado/atención coherente y de calidad.

Quienes se incorporen a trabajar a estos servicios deben ser capacitados al inicio de sus funciones, como parte de la inducción en la institución. En el caso específico de los profesionales y técnicos clínicos, deben tener una capacitación de al menos 20 horas cronológicas. Por otra parte, los funcionarios no clínicos que tengan algún vínculo con la atención de gestantes o madres deben tener una capacitación de al menos 4 horas cronológicas. El listado del personal y su capacitación debe ir incluido en el formulario de antecedentes del establecimiento de salud (anexos 2 y 3).

Para el cumplimiento de los objetivos de este paso se debe tener establecido un programa de capacitación para los funcionarios, donde se distinguen distintos niveles de complejidad en los contenidos según la función en atención directa o no clínica, con elementos mínimos a capacitar (anexo 4).

2.2. Pasos de manejo clínico: atención cerrada

Paso 3. Educación pre y postnatal

Objetivo

Fortalecer la discusión y reflexión acerca de la lactancia con gestantes o personas que se encuentran amamantando, entregando información de calidad con relación a la mejor opción de alimentación para ellas y sus hijos/as, de manera de acompañarlas en su decisión de amamantar.

Descripción

El tercer trimestre del embarazo es el período cuando la mujer o persona gestante está especialmente motivada a aprender respecto del cuidado de su hijo/hija, por lo que ahí se encuentra una de las mejores oportunidades para educar en lactancia (14). Para lograr un aprendizaje significativo, la mujer o persona gestante debe ser capaz de participar activamente de su proceso de aprendizaje y toma de decisión, por lo que el equipo de salud debe generar espacios respetuosos (grupales y/o individuales), donde las madres y sus familias puedan expresar sus conocimientos, inquietudes, necesidades y creencias culturales, de manera que el proceso les resulte relevante y significativo. Si la educación es grupal y participativa, se puede recoger la experiencia de los éxitos y dificultades en lactancias previas o de sus conocidos, para conversar sobre esos desafíos (18).

En los talleres se deben transmitir algunos conceptos fundamentales, entre los que se encuentran: la importancia de la lactancia, cómo se produce la leche, el valor de su inicio precoz en contacto piel con piel, el significado de la libre demanda, la técnica de LM efectiva y su óptima duración.

Por otra parte, es importante entregar información acerca de la disponibilidad de estrategias de apoyo a la LM en los Centros de Salud, tales como disponibilidad de espacios físicos para extraerse leche o amamantar (lactarios o salas de lactancia), y de cómo acceder a prestaciones tales como la Clínica de Lactancia Materna (CLM).

Para el cumplimiento de los objetivos de este paso, se debe tener claridad de los factores de riesgo que pueden interferir en la lactancia exitosa, tanto de la madre como del Niño y la Niña. Además, se deben conocer las razones que justifican clínicamente la suplementación de un niño o niña (anexo 5).

Paso 4. Atención postparto inmediata

Objetivo

Colaborar con las madres para facilitar el contacto piel a piel e iniciar la lactancia lo más precozmente posible, mantenerla o recuperarla si es necesario, con indicaciones y sugerencias que puedan ir fortaleciendo la confianza en el amamantamiento de su hijo/a..

Descripción

Para el cumplimiento de este paso se deben considerar conceptos de atención integral del parto. El contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia son dos intervenciones que, asociadas, brindan el máximo beneficio tanto a la madre como al niño/a. Cuando el RN es puesto piel con piel con su madre durante los primeros 60 minutos postparto, se desencadenan sus reflejos naturales para mirar a su madre, reptar hacia el pecho, acoplarse e iniciar la succión, además de favorecer el apego y la colonización con microorganismos beneficiosos que compondrán su microbiota. En la madre, reduce el riesgo de hemorragia postparto y estimula la lactancia y vínculo con el RN (2,3). En el caso de que la madre no está en condiciones de realizar el contacto piel a piel, el padre u otra figura de cuidado significativa puede asumir este cuidado mientras la madre se recupera.

Si el RN es apresurado a acoplarse a la mama, no lo hará de forma eficiente produciendo inseguridad en la madre, por lo que se debe poner en contacto piel a piel con su madre y facilitar el acople espontáneo. Si es separado durante la primera hora post parto, cuando la madre lo reciba es probable que ya esté en la etapa de sueño y no querrá mamar. La succión temprana va a favorecer la producción de leche y acelerar la lactogénesis. Si el RN no puede mamar dentro de los primeros 60 minutos, se debe ayudar a la madre a extraer calostro dentro de ese tiempo. Esta intervención se ha probado como la de mayor impacto para la producción de calostro de la madre de niños/as, sobre todo en aquellos prematuros o enfermos, llegando a producir el triple de calostro al tercer día y más del doble de leche en la tercera semana, comparada con quienes iniciaron la extracción de leche después de la primera hora (19).

El contacto piel con piel se puede practicar y es especialmente necesario integrarlo, en el caso de cesáreas. Sólo en casos infrecuentes, en los que se usa anestesia general, hay que esperar a que la madre recupere conciencia para iniciarlo (20).

En el caso del servicio de neonatología, en este paso se incorpora la importancia del método canguro (21,22), ya que esta práctica presenta múltiples beneficios para los recién nacidos. Además, se destaca el incentivo y orientación a las madres para que logren extracción de leche para la alimentación de su hijo/a hospitalizado y para que logren el amamantamiento directo cuando sea posible.

Paso 5. Apoyo a la lactancia natural

Objetivo

Entregar a las madres apoyo práctico, motivacional y emocional para iniciar y mantener la lactancia materna, además, de manejar las dificultades que puedan surgir, protegiendo la producción de leche incluso si existe separación de su hijo o hija.

Descripción

Para dar cumplimiento a este paso, la capacitación del personal es fundamental. Los profesionales deben tener habilidades y competencias en resolución de problemas de lactancia para abordarlos en la estadía en el servicio de ginecobstetricia en los primeros días post parto, así como en las unidades de neonatología para dar continuidad a la lactancia materna de los/las niños y niñas hospitalizados.

En el periodo postparto hay que observar el amamantamiento de todas las madres, ya que aún aquellas con experiencia pueden necesitar ayuda para amamantar durante los primeros días. El observar y reconocer si una madre está incómoda, con dolor, o si el/la recién nacido/a está mal acoplado al mamar, para luego ayudarla a corregir el acople, son prácticas claves para el éxito de la lactancia. Si el/la niño/a está mal acoplado y deforma el pezón al mamar, con seguridad se producirá dolor, situación que va a interferir con el reflejo eyecto lácteo y producirá luego la aparición de una grieta del pezón, lo que pondrá en riesgo la instalación de la lactancia.

Los profesionales tienen la responsabilidad de detectar problemas, factores de riesgo y otras circunstancias que pudieran interferir en la lactancia, de manera de guiar a la madre respecto a las posiciones, técnicas, dudas y miedos de la lactancia que puedan impedir su éxito.

Hay algunas madres que van a requerir apoyo especial, entre ellas se encuentran: mujeres que tuvieron cesárea, primigestas, adolescentes, migrantes, con hijos/as gemelares, con dificultades en lactancias previas y aquellas con pezones invertidos (23). Entre las madres con riesgo de presentar un retraso en la lactogénesis II, están: aquellas con obesidad, diabetes gestacional, estrés durante la gestación y aquellas que no practicaron contacto piel con piel con su hijo/a durante la primera hora de vida. Estas madres que tienen retraso de la lactogénesis II presentan más probabilidad de requerir suplementación y/o dejar de amamantar (24).

Otros binomios de riesgo son los recién nacidos/as de pretérmino tardíos, entre 34 y 37 semanas. Estos niños y niñas son menos eficientes en la succión y tienden a ser más hipoglicémicos y somnolientos, por lo que bajan más de peso, lo que favorece que se indiquen más suplementos (24).

Se debe enseñar a todas las madres la práctica de extracción de leche, dado que al llegar a su casa pueden presentar la “bajada de la leche” (lactogénesis II) y producir por algunos días más cantidad de lo que el RN puede mamar. Al saber cómo extraerse la leche evitará la congestión mamaria tan dolorosa y que en nada favorece a la lactancia por el rechazo que produce el dolor (25).

Para los servicios de neonatología, en este paso se pretende que la lactancia materna no se discontinúe. Se hace especial énfasis en la educación a las madres sobre la importancia de mantener la LM, uso del lactario y las formas de extracción y administración de leche cuando el niño o niña está imposibilitado de amamantar durante la hospitalización.

Paso 6. Lactancia materna exclusiva y suplementación

Objetivo

Que el personal clínico que cuida de gestantes y madres fortalezca la práctica de lactancia materna exclusiva (LME), transmitiendo a las madres y sus familias los riesgos del uso de fórmula cuando el niño o la niña no lo requiere y el riesgo de la instalación tardía de la LM.

Descripción

La LME se refiere a no dar a niños y niñas menores de 6 meses otro alimento o líquido que no sea leche humana, a menos que esté médicamente indicado. En el anexo 5 se especifican las razones médicamente aceptables para la utilización de fórmulas lácteas.

Para reforzar este concepto, se debe explicar a la madre los términos fisiológicos que lo avalan. El pequeño tamaño del estómago del RN justifica las pequeñas cantidades de calostro que requiere. Con esta cantidad es suficiente para activar su protección, colonización de microbiota y prevención de hipoglicemia. Esta alimentación de pequeño volumen lo ayuda, además, a aprender a coordinar la triada de la succión, deglución y respiración.

En el personal de salud se debe reforzar la eliminación de la suplementación con suero glucosado al 5% (SG5%), práctica socializada y realizada frecuentemente en los servicios gineco-obstétricos. Es importante destacar que esta práctica interfiere con la alimentación con calostro o de la leche de su madre, ya que los niños/as suplementados antes del alta tendrían mayores probabilidades de dejar de amamantar por completo en las primeras 6 semanas de vida, en comparación con aquellos que no lo recibieron.

En el caso de que la suplementación sea necesaria, preferir hacerlo con leche de su propia madre o con leche de banco de leche humana si estuviera disponible, considerando que estos bancos son enfocados a RN de alto riesgo que deben estar en cuidados especiales, o lactantes menores de 6 meses hospitalizados con alguna condición de salud que amerite esta indicación. La suplementación con otros líquidos o fórmula alteran la microbiota intestinal normal, además, de interferir con la retroalimentación necesaria de la libre demanda para estimular a la madre a producir lo que su hijo/a necesita (26).

Si la madre, por alguna razón, no puede amamantar directamente, se le debe ayudar a que se extraiga de forma transitoria su leche al menos 6-8 veces en 24 horas, para estimular y mantener la producción de leche humana. Si hay separación al nacer, idealmente se debe iniciar la extracción de calostro en la primera hora postparto, para proteger la producción de leche posterior. En los primeros días, se puede extraer calostro de forma manual y administrarlo al RN con un dispositivo respetuoso con la lactancia como una cuchara o vasito. Cuando el volumen es mayor, se sugiere hacerlo a través de un suplementador o sonda al pecho, de manera de estimular la extracción de leche y así favorecer la producción.

Para implementar esta medida en forma sistemática, se solicita que cada establecimiento construya un protocolo para el manejo oportuno de las complicaciones de la lactancia. El protocolo debe incluir un informativo o consentimiento informado (CI) para que la madre tome conocimiento de la alimentación con fórmula de su hijo o hija en el caso de que esté médicamente indicado. Esta información es parte de un proceso de consejería, donde se le explica a la madre las razones que justifican esta situación, acompañándola y evitando que se culpabilice por ello.

Es importante intentar fortalecer por todos los medios la lactancia materna exclusiva, erradicando la práctica de indicar fórmulas SOS (que surge de una apreciación subjetiva de la necesidad de alimentación para el RN), durante la estadía y al egreso del servicio de ginecobstetricia.

En el caso del servicio de neonatología o cuidados especiales, donde no todos los niños y niñas podrán ser amamantados de forma directa, se busca implementar la alimentación con leche humana extraída con los implementos necesarios que eviten el uso de chupete, como sonda al pecho, al dedo, vasito, entre otros, y fomentar la lactancia directa antes del alta del niño o niña.

Paso 7. Alojamiento conjunto

Objetivo

Incentivar y permitir que las madres permanezcan con sus RN en alojamiento conjunto las 24 horas del día durante la hospitalización post parto.

Descripción

Para que pueda haber una lactancia a libre demanda, la madre y su hijo/a deben permanecer juntos. Esto le permite a la madre reconocer y responder precozmente a las señales y necesidades de su hijo/a, así como mantener un ciclo sueño vigilia coordinado entre ambos.

La permanencia conjunta significa que madre y RN permanecen juntos desde el parto hasta el alta. Esto implica que la visita médica y la toma de exámenes deben realizarse junto a la madre, a menos que exista una razón de salud que lo impida. En el servicio de ginecobstetricia se debe favorecer el ambiente para la práctica de alojamiento conjunto, con la construcción de un protocolo que oriente la cohabitación con su RN y, en lo posible, con un acompañante significativo. Lo anterior, con la finalidad de entregar elementos que cohesionen los vínculos familiares y el empoderamiento de la madre en la alimentación del RN (27,28).

En el caso de cesárea, se espera se practique el alojamiento conjunto desde el momento en que la madre es capaz de responder a las necesidades del RN hasta el alta.

En el caso de las unidades o servicios de neonatología o cuidados especiales del RN, donde el niño/a se encuentra hospitalizado/a, se deben dar todas las facilidades para que la madre pueda permanecer con su hijo/a día y noche. En el caso de los RN, el método canguro y el contacto piel con piel favorecen la recuperación y podría colaborar con el inicio de la lactancia (29). En caso de que el RN aún no pueda mamar, se debe ayudar a las madres a que extraigan su leche 6-8 veces en 24 horas.

Este último aspecto se agregó en la actualización de la IHAN 2018, dado que antes sólo incluía a niños/as de término sanos, y es ampliamente sabido por la evidencia que los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología se favorecen con el aporte de leche humana.

Paso 8. Lactancia a demanda

Objetivo

Favorecer que las madres logren reconocer y responder a las señales de sus bebés para la alimentación, considerando no tener horarios rígidos para ello.

Descripción

La libre demanda implica ayudar a las madres a reconocer las señales tempranas de que el RN está listo para mamar. El niño o niña comienza a moverse, estirarse y llevarse la mano a la boca, abre la boca y comienza a buscar la mama. Cuando el/la niño/a llora, es más difícil que se acople al pecho y mame, ya que eleva la lengua y el pezón queda por debajo de ella.

Lo óptimo para que el RN tenga un adecuado incremento de peso es que mame entre 8 y 12 veces en 24 horas a partir del segundo día. Es esperado que el primer día amamante menos veces, lo que debería ir aumentando progresivamente. La duración de la mamada es muy variable; a veces tomará de una sola mama, mientras otras veces logrará vaciar ambas. Como la concentración de grasa en la leche aumenta a medida que avanza la mamada, si restringimos el tiempo y lo pasamos a la otra mama, puede que tome leche con menos grasa y no suba suficientemente de peso. La duración de una mamada depende de cada día, por lo que no debe imponerse un tiempo de amamantamiento. Además del énfasis en el reconocimiento de las señales tempranas de hambre, es importante enseñar a las madres cómo reconocer señales de transferencia adecuada de leche.

Para el cumplimiento de este paso se puede utilizar como insumo el rotafolio “Acompañando tu lactancia” (30) o cualquier otro material educativo del Ministerio de Salud. Además, se debe fomentar que el personal del establecimiento cuente con una rutina de visitas regulares a la sala o habitación de la madre y su hijo/a para observar la condición del RN y resolver dudas de las madres.

Es importante destacar que, en los/las niños y niñas más grandes, la lactancia debe seguir siendo a libre demanda, de manera de respetar su fisiología y proteger la producción de leche de la madre. El establecimiento de horarios y rutinas rígidas de lactancia pueden estresar innecesariamente a las mujeres que amamantan y a sus familias, poniendo en riesgo la duración de la lactancia materna.

Paso 9. Uso de mamaderas y chupetes

Objetivo

Procurar que las madres tomen una decisión informada acerca del uso de chupetes, tetinas y mamaderas.

Descripción

Es importante evitar el chupete mientras se establece la lactancia (alrededor de las primeras cuatro semanas postparto), periodo en el cual se regula la producción de leche con relación a la demanda del niño/a. Cuando la lactancia está establecida, el chupete probablemente no va a interferir con ella. Sin embargo, existen razones tales como la higiene o el de desarrollo oral que hacen deseable evitar estos elementos o restringir su uso en el corto y mediano plazo.

Dado que la succión al pecho es muy diferente a la del chupete, algunos RN se confunden al usar una mamadera o chupete y tienen dificultad al acople al volver a mamar. Por su parte, el chupete de entretención provoca que la madre deje de reconocer las necesidades o señales de hambre tempranas del niño/a, perdiendo la oportunidad de una alimentación al pecho exitosa.

En las unidades o servicios de recién nacidos/as, se recomienda darles la leche extraída con otras técnicas como el uso de vasito, ya que tiene un impacto positivo en la instalación y extensión de la lactancia materna. El chupete podría ser usado para estimular la succión no nutritiva, preparando al RN mientras no pueda ser alimentado al pecho (31).

Paso 10. Asistencia al momento del alta hospitalaria

Objetivo

Fortalecer la coordinación y las estrategias que faciliten la articulación de la atención requerida al alta por la díada madre-hijo en cada nivel de atención, para favorecer la instalación de la lactancia materna y la continuidad del cuidado.

Descripción

Cuando existe apoyo para la lactancia a la díada, la duración y la exclusividad de la lactancia materna se ve aumentada en el tiempo (23). Los problemas de lactancia ocurren principalmente dentro de la primera semana postparto y para solucionarlos precozmente, la díada debe asistir a la atención primaria de salud a los dos a tres días después del alta. Esto es de especial importancia en las madres con riesgo de retraso de la lactogénesis II, con hijos/as prematuros/as o prematuros/as tardíos, así como aquellas con RN que siguen perdiendo peso o que presenten cualquier otro factor que pueda predecir una falla en su lactancia al momento de decidir el alta. Es fundamental que el equipo de salud conozca factores de riesgo importantes de considerar para una derivación oportuna, tanto de la madre como del niño/a.

Los hospitales y clínicas deben coordinar el seguimiento con los centros de salud de acuerdo con la evaluación de la díada. Se recomienda, para fortalecer este paso, que el centro hospitalario elabore un documento de derivación oportuna que dé cuenta de la historia, datos relevantes de lactancia y factores que se evidencian como de riesgo para la lactancia exitosa.

En esta misma línea de acción, en nuestro país existe la prestación “consulta de lactancia materna”², la cual se ha implementado de forma gradual tanto en el sector público como privado. Un concepto importante en esta prestación es que los problemas de lactancia son una urgencia y deben ser atendidos en el mismo día de la consulta por algún miembro del equipo capacitado en lactancia materna (32).

Se sugiere que los establecimientos implementen formas de coordinación, derivación, flujos y seguimiento, que aseguren una atención oportuna de la díada, sobre todo de aquellas con riesgo en lactancia, y que expliciten en la epicrisis del servicio de ginecobstetricia el porqué de la necesidad del seguimiento.

2.3. Pasos de manejo clínico: atención abierta

Paso 3. Educación prenatal

Objetivo

Fortalecer la discusión y reflexión acerca de la lactancia con gestantes y sus familias, entregándoles información de calidad en relación con la mejor opción de alimentación para ellas y sus hijos/as, de manera de acompañarlas en su decisión libre e informada de amamantar.

Descripción

Durante el periodo de gestación la mujer está más motivada a aprender, por lo que ahí se encuentra la mejor oportunidad para educar en lactancia. Esta oportunidad debe ser aprovechada como estrategia en los controles periódicos de la mujer o persona gestante por los distintos profesionales matró/a y nutricionista.

La estrategia de consejería en lactancia materna prenatal debe ser adaptada a las necesidades individuales de la mujer y su familia, frente a las preocupaciones y preguntas que tengan. Este asesoramiento debe tener en cuenta el contexto sociocultural de cada familia.

Para fortalecer la discusión y reflexión, el subsistema Chile Crece Contigo (ChCC) entrega herramientas y materiales en talleres prenatales, donde la mujer o persona gestante y su pareja o persona significativa, participan con sus conocimientos, inquietudes y necesidades, de manera que el aprendizaje les resulte relevante y significativo. La educación grupal participativa impartida por miembros del equipo de salud es una de las intervenciones fundamentales para estimular el inicio y mantención de la lactancia (18).

Además, se les debe entregar información acerca de las formas de contactarse con el establecimiento de atención primaria si posterior al parto requieren apoyo en lactancia, entregando información de la oferta y funcionamiento de prestaciones tales como la consulta de lactancia de alerta y la consulta de lactancia de seguimiento.

² Se entenderá por Consultas o Clínicas de Lactancia Materna a las prestaciones de salud de resolución inmediata y de seguimiento, desarrolladas preferentemente a nivel primario, destinadas a las madres, hijos o hijas y su familia; cuyo objetivo principal es apoyar, detectar y guiar a estos, en la inducción, mantención y recuperación de la lactancia.

Paso 4. Apoyar la instalación de la lactancia materna

Objetivo

Procurar que al salir del hospital las madres tengan continuidad del apoyo en lactancia materna, otorgando atención de salud precoz (idealmente entre las 48 a 72 horas tras el alta hospitalaria) a aquellas díadas en riesgo de abandono precoz de la lactancia materna.

Descripción

Para dar cumplimiento a este paso se debe contar con coordinaciones estables y formales con el centro de atención cerrada, ya que la atención de la díada post alta del servicio de ginecobstetricia tiene la importancia y la responsabilidad de orientar y guiar a las madres en los primeros días de vida con su recién nacido/a.

Es indispensable tener en cuenta los nodos críticos por los cuales existen retrasos en la atención de la díada y poder actuar sobre ellos, procurando que la primera atención sea lo más precoz posible. Además, podrán ser implementadas visitas domiciliarias en recién nacidos de alto riesgo, con la finalidad de abordar precozmente los factores de riesgo de abandono de la lactancia. Se sugiere que para el cumplimiento de este paso se revisen las razones clínicamente aceptables para suplementar según criterios OMS-UNICEF y los factores de riesgos tanto de la madre y del niño/a para discontinuar o abandonar la lactancia.

Las mujeres, para tener claridad en cuándo consultar, necesitan estar informadas acerca de los posibles problemas que pueden encontrar (como la congestión mamaria o dolor) y la forma de abordarlos.

Paso 5. Apoyar la mantención de la lactancia materna exclusiva por 6 meses y complementada hasta los dos años de vida o por el tiempo que la familia decida

Objetivo

Mejorar la prevalencia de lactancia materna exclusiva de los niños/as hasta, al menos los 6 meses de vida y complementada hasta los dos años de vida o hasta que la familia decida, para aumentar los factores protectores contra enfermedades no transmisibles futuras.

Descripción

Para el cumplimiento de este paso se deben considerar estrategias para el funcionamiento de la prestación "Clínica de Lactancia". Así, es fundamental fortalecer la pesquisa y seguimiento de las madres con problemas de lactancia, teniendo en cuenta factores de riesgo de la madre y del niño/a en cada control. Es importante, además, considerar junto a las recomendaciones para la alimentación infantil, el refuerzo de habilidades prácticas tales como el posicionamiento, acople y el reconocimiento de las señales de alimentación.

Para contar con mayor cantidad de herramientas en las prestaciones de “clínicas de lactancia” se cuenta con el “maletín de lactancia”, insumo con el que se facilita la capacitación práctica a las madres, con elementos tales como: fantoma de mama, capacidad gástrica del RN y extractor, permitiendo facilitar la comprensión de las madres acerca de la fisiología de la lactancia materna.

Si bien contar con consultas de lactancia es parte fundamental del cumplimiento de este paso, se debe reforzar que el personal que realiza atenciones clínicas al/la niño o niña que amamanta en todas las actividades de supervisión de salud de los/las niños y niñas se encuentre capacitado en lactancia materna, de manera de entregar recomendaciones coherentes a la mujer que amamanta y a su familia en cuanto a la frecuencia recomendada y a su extensión, entre otros aspectos.

Paso 6. Proporcionar un ambiente que favorezca la lactancia materna

Objetivo

Disponer de un espacio protegido para las madres que deseen amamantar con mayor comodidad en el establecimiento de salud, reduciendo las interrupciones y otros factores para la lactancia materna en lugares públicos.

Descripción

Para dar cumplimiento a este paso, se requiere gestionar un espacio dentro del establecimiento resguardado para la madre que desea amamantar, favoreciendo un lugar tranquilo. Asimismo, se debe considerar la libertad y el derecho para amamantar libremente en espacios públicos, ya que la Ley N°21.155 provee un marco legal que apoya a que las madres amamenten en espacios públicos sin restricción ni prejuicios.

Este espacio resguardado para la lactancia en el establecimiento de salud debe estar idealmente cercano a la sala de espera, el que pueda ser utilizado tanto por usuarias y funcionarias que así lo deseen.

En el caso de las funcionarias se insta a los establecimientos a contar con una sala de lactancia que permita la extracción segura de leche y la adecuada conservación de esta cuando la mujer que amamanta se encuentre en su horario laboral.

Para la implementación de este espacio se sugiere considerar la Guía de Implementación de Salas de Lactancia a Nivel Local (33). Sin embargo, teniendo en cuenta la restricción de espacios de establecimientos antiguos en su infraestructura, se pretende que, al menos, se gestione un lugar con elementos mínimos de comodidad e higiene, situación que debería ser prevista en la construcción de establecimientos futuros.

Paso 7. Trabajo con la comunidad

Objetivo

Fomentar que las madres cuenten con apoyo a través de instancias tales como talleres grupales y/o grupos de apoyo de pares que las puedan acompañar, de manera de intercambiar y compartir experiencias comunes.

Descripción

Para identificar y abordar las dificultades cotidianas y considerar cómo resolverlas, las madres deben contar con herramientas para ello. Para esto, las instancias educativas son fundamentales. Se sugiere que dentro de las temáticas a abordar se incluyan aspectos básicos de la fisiología de la lactancia, crisis normativas frecuentes, el crecimiento esperado de los niños o niñas, así como eventos del curso de vida que impactan en la lactancia materna (por ejemplo, el retorno al trabajo, a los estudios u otra actividad), entre otras temáticas. Es importante considerar, además, que el taller grupal debe entregar un acompañamiento más allá de lo clínico asistencial, y que se debe complementar con apoyo emocional, empatía y contención.

En este paso, además, se considera la importancia del intersector, donde tienen un rol fundamental el contacto y las coordinaciones con los lugares de trabajo, jardines Infantiles y salas cuna, donde los funcionarios de estas instituciones y el sector asistencial deben trabajar en conjunto.

Por otra parte, las coordinaciones con Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) son fundamentales, ya que la ayuda y contención de pares es también una forma de fortalecer la lactancia. El apoyo de pares en conjunto con el apoyo profesional aumenta las probabilidades de que lactancia materna sea exitosa (23).

III. PROCESO PARA LA INICIATIVA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO Y LA NIÑA (IHAN)

La Iniciativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño y la Niña propone posicionar una cultura de protección a la lactancia materna que tenga sostenibilidad en el tiempo. Para conseguirlo, el trabajo colaborativo es imprescindible, de manera de fortalecer las estrategias e intervenciones que se realizan a través de toda la atención de la díada madre – hijo(a) y sus familias.

Este proceso se asocia a la implementación de buenas prácticas al interior de los establecimientos, consiguiendo valiosos resultados, desde la perspectiva sanitaria, tanto para los usuarios(as) como para las organizaciones. De esta forma, es fundamental que este sea un proceso con perspectiva tanto de corto, como de mediano y largo plazo.

El proceso posee las siguientes bases y principios generales:

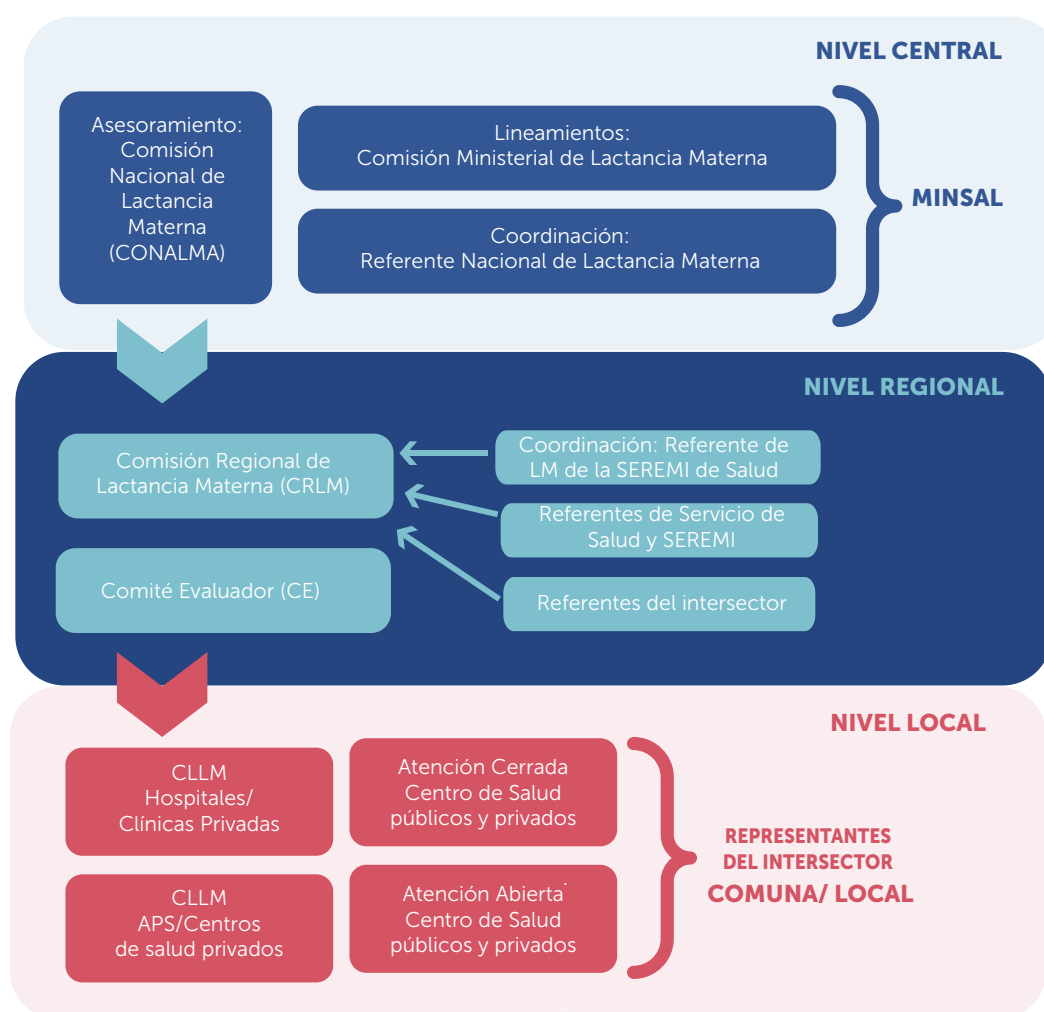
- Es voluntario. Los establecimientos de salud que son parte de la iniciativa lo hacen en forma voluntaria.
- Es universal. El sistema y proceso es el mismo para instituciones públicas o privadas, con algunas particularidades administrativas según sea el caso.
- Es gratuito. La obtención del reconocimiento es gratuito para toda institución que postule y se someta al proceso.

Para dar cumplimiento a lo anterior se deben considerar los roles y funciones de cada nivel participante y su articulación en la gestión.

3.1. GENERALIDADES DE LA ARTICULACIÓN DE LOS PROCESOS

La definición de los roles de cada sector que participa en el proceso y el establecimiento de los flujos correspondientes pretende dar curso y facilitar la implementación de la IHAN desde el nivel central hacia el nivel regional y local. La estructura organizacional de los equipos se describe a continuación y se presenta en el siguiente esquema (figura 1).

Figura 1. Articulación de la Red de Salud Pública para la IHAN.



Fuente: Programa Nacional de Salud de la Infancia, MINSAL 2019.

Como primer nivel, el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Salud de la Infancia de la División de Prevención y Control de Enfermedades articula la planificación global de esta iniciativa en nuestro país. Así, se fijan los lineamientos estratégicos en concordancia con aquellos entregados por la OMS/UNICEF, en conjunto con la Mesa Ministerial de Lactancia Materna.

El segundo nivel se gestiona a nivel regional, desde las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, a través del encargado(a) del componente de lactancia materna. Su función es coordinar la Comisión Regional de Lactancia Materna (CRLM), realizando un trabajo conjunto con los encargados(as) de LM de los Servicios de Salud (SS) correspondientes y con el intersector, el cual es representado por miembros de otros ministerios, de la academia y de sociedades científicas, entre otros actores.

El tercer nivel de articulación, comprendido por el nivel local, está conformado por los establecimientos de atención abierta y cerrada que deseen participar de la iniciativa, los cuales se organizan mediante el Comité Local de Lactancia Materna (CLLM) para la preparación y el cumplimiento de los criterios de evaluación.

3.2. ROLES ESPECÍFICOS DE LOS DISTINTOS ACTORES

3.2.1. Ministerio de Salud (MINSAL)

El objetivo/estrategia de fortalecer el trabajo en lactancia materna desde el nivel Ministerial es coordinado por el/la Encargado/a de Lactancia Materna del Programa Nacional de Salud de la Infancia. Para ello, el MINSAL cuenta con los siguientes dos grandes grupos de trabajo:

Por una parte, se encuentra la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), la cual tiene como propósito asesorar técnicamente, con base en evidencia científica, al Ministerio de Salud en temas relativos a lactancia materna y al uso de sucedáneos de leche humana.

Por otra parte, se encuentra la Mesa Ministerial de Lactancia Materna (MMLM), donde participan profesionales de diferentes áreas técnicas de la Subsecretaría de Salud Pública y de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Su objetivo es vincular las distintas estrategias en materia de lactancia entre ambas Subsecretarías, desde el marco regulatorio y normativo, considerando el marco técnico que entrega la CONALMA.

De esta forma, se establecen los lineamientos estratégicos que serán entregados a nivel regional, de manera de fortalecer, proteger y promover una alimentación óptima del lactante y del niño o niña pequeño/a.

Los roles y funciones son:

- Definir, evaluar y mantener el proceso y formular estándares de calidad para los distintos establecimientos que participan.
- Rol de rectoría mediante la elaboración de orientaciones técnicas, circulares u oficios para la entrega de lineamientos en la materia.
- Entregar lineamientos centrales para el trabajo de las Comisiones Regionales de Lactancia Materna (CRLM).
- Entregar periódicamente a las CRLM herramientas actualizadas y asesoramiento técnico, necesarias para la formación de nuevos evaluadores.
- Supervisar el seguimiento de los establecimientos que obtienen el reconocimiento.

- Supervisar que se mantengan los informes semestrales de los establecimientos de salud de cada región en cuanto a cantidad total de establecimientos postulantes, número de establecimientos que obtienen el reconocimiento y establecimientos que tienen la intención de obtenerlo.
- Mantener actualizado el catastro de los establecimientos IHAN a nivel nacional.
- Reportar el consolidado de establecimientos IHAN regionales en forma semestral.
- Gestionar el reconocimiento para los establecimientos que cumplan con los estándares establecidos.
- Mantener las coordinaciones con la CONALMA y la MMLM para la revisión permanente de evidencia actualizada, información y acompañamiento a la comunidad y apoyo a los equipos de las CRLM.
- Realizar coordinaciones con instituciones de educación superior para el fortalecimiento de la formación en lactancia materna para las carreras de la salud en estudiantes de pregrado.

3.2.2. Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud

El profesional que cumple la función de Referente de Lactancia Materna de la SEREMI de Salud es quien preside y coordina la Comisión Regional de Lactancia Materna (CRLM), ejerciendo como referente normativo-técnico en la región.

Así, se ejercita desde la SEREMI de salud la función de fomento, promoción, protección y abogacía de la lactancia materna, en conjunto con referentes de otros programas vinculados de la SEREMI. Este profesional debe estar capacitado como evaluador IHAN, siendo parte del Comité Evaluador.

Los roles y funciones son:

- Coordinar estrategias en lactancia con referentes de la SEREMI y del Servicio de Salud vinculados a LM (Programas de Infancia, Mujer, Promoción de la Salud, Nutrición, Programas Alimentarios, Salud Bucal, Salud Mental y Chile Crece Contigo), para fortalecer el trabajo del CRLM.
- Generar las coordinaciones intersectoriales regionales para fortalecer el trabajo del CRLM.
- Velar por el cumplimiento de las normativas vigentes relativas a la promoción y protección a la lactancia materna.
- Impulsar y apoyar a los establecimientos privados que deseen integrarse a este proceso.
- Velar por la implementación del proceso de los establecimientos que deseen ser parte de la IHAN.
- Instar a todos los establecimientos de la red para la realización de autoevaluación de manera periódica y para que, en forma voluntaria, postulen a la obtención del reconocimiento.
- Recibir y chequear la documentación y medios de verificación de la pauta de autoevaluación de establecimientos públicos (la que ha tenido una previa revisión del referente del Servicio de Salud)

³ En el caso de los establecimientos Privados, si requieren alguna asesoría previa al envío de la solicitud y documentos para la solicitud de evaluación, la pueden solicitar a la CRLM.

- Recibir y chequear la documentación y medios de verificación de la pauta de autoevaluación de establecimientos privados³. Visar el listado de documentos del establecimiento postulante y realizar comentarios si fuera necesario, y enviarlos al Comité Evaluador (CE).
- Realizar las notificaciones de aceptación o rechazo de las solicitudes de evaluación de los establecimientos, según sea el resultado de la revisión de los antecedentes del establecimiento.
- Coordinar y programar la ejecución del proceso de evaluación.
- Realizar coordinaciones con instituciones de educación superior para el fortalecimiento de la formación de los estudiantes de pregrado de las carreras de la salud en lactancia materna.
- Declarar que los establecimientos cumplen satisfactoriamente con los estándares establecidos en la iniciativa.
- Mantener registro regional actualizado de las instituciones IHAN y en proceso de autoevaluación.
- Realizar informes semestrales del estado de la IHAN en la región.

Los profesionales certificados como evaluadores por el Ministerio de Salud deberán:

- Mantener el registro actualizado con los evaluadores disponibles en la región.
- Gestionar la capacitación y actualización de los evaluadores, así como la formación de nuevos profesionales para este rol, con el apoyo de la CRLM y el nivel central.

3.2.3. Servicio de Salud (SS)

Cada Servicio de Salud cuenta con un profesional referente de Lactancia Materna, quien tiene un rol relevante como miembro de la Comisión Regional de Lactancia Materna (CRLM), realizando un trabajo en conjunto y colaborativo con los referentes de los programas que articulan temas afines a la lactancia y actuando como apoyo técnico a los equipos de salud.

La vinculación de programas como el Programa Nacional de Salud de la Infancia, Programa Nacional de Salud de la Mujer, Nutrición, Programas Alimentarios, Salud Mental, Salud Bucal y gerente del subsistema Chile Crece Contigo, es significativa para el desarrollo de las estrategias que promueven y protegen la lactancia materna. Es por ello que la participación del Servicio en la CRLM debe contemplar, idealmente, al referente encargado de lactancia y, al menos, un referente de alguno de los programas mencionados, determinado por cada SS.

El profesional Referente de Lactancia del SS debe estar capacitado como evaluador IHAN por el Ministerio de Salud y participar en evaluaciones de establecimientos de su región y, eventualmente, de otras regiones si se requiriera.

Los roles y funciones son:

- Difundir e informar a la red asistencial los lineamientos técnicos relativos al fomento, apoyo y protección de la lactancia materna.

- Ejecutar la bajada de la información y normativa para los equipos de los establecimientos con intención de obtener el reconocimiento de Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño y la Niña.
- Realizar las coordinaciones con los referentes de programas vinculados, en una mesa de trabajo que apoya las distintas líneas y estrategias articulándolas en forma integrada a las tareas necesarias para el cumplimiento de los estándares requeridos (pasos IHAN).
- Impulsar que los establecimientos de salud (APS y Hospitales) apliquen la pauta de autoevaluación y participen del proceso de postulación de la obtención del reconocimiento.
- Incentivar y promover que los establecimientos públicos conformen sus comités locales de lactancia materna (CLLM) y colaboren en la conformación de grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM).
- Ejercer como apoyo técnico de los establecimientos de salud públicos en el proceso de diagnóstico, planificación, preparación y desarrollo para la evaluación externa para IHAN a los CLLM.
- Asesorar y acompañar a los CLLM, para superar dificultades y brechas que se presenten al revisar la pauta de autoevaluación.
- Ser el nexo oficial de los establecimientos con la CRLM para las solicitudes, apoyo y acompañamientos que surjan como necesidades.
- Realizar una evaluación preliminar, en conjunto con la CLLM, de los documentos que serán enviados como medios de verificación, con la finalidad de realizar una primera retroalimentación, reconocer necesidades y sugerir mejoras, o rectificaciones previas al envío formal de la solicitud de evaluación.
- Recibir y coordinar la entrega de medios de verificación de establecimientos que desean obtener el reconocimiento como IHAN.
- Mantener registro e informe semestral actualizado de los CLLM de los establecimientos de su territorio, reportando a CRLM, identificando el encargado y sus miembros.
- Mantener actualizado el registro de establecimientos IHAN y el periodo de vigencia de ésta.

3.2.4. Comisión Regional de Lactancia Materna (CRLM)

La Comisión Regional de Lactancia Materna (CRLM) está dirigida y coordinada por el profesional a cargo del componente de lactancia de la SEREMI de Salud.

Son miembros de la CRLM otros referentes de las SEREMI y de los Servicios de Salud (infancia, promoción, salud bucal, entre otros), y actores del intersector, tales como jardines infantiles y salas cunas JUNJI e INTEGRA, representantes de centros de formación superior, sociedades científicas, municipios, etc. y otros relevantes acordados por dicha comisión.

Los profesionales, miembros o no de la CRLM, que se encuentran capacitados y certificados como evaluadores componen el Comité Evaluador (CE). Los evaluadores deben renovar esta certificación de sus competencias cada 5 años, con la capacitación dispuesta por el Ministerio de Salud.

Los roles y funciones son:

- Velar por el cumplimiento a cabalidad de las disposiciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de la Ley N°20.869.
- Analizar antecedentes entregados por el establecimiento de salud que desea obtener el reconocimiento y determinar si son admisibles para avanzar en el proceso.
- Colaboración y gestión de jornadas y procesos de capacitación para los niveles locales.
- Colaborar en la capacitación de habilitación de evaluadores IHAN de la región.
- Apoyar solicitudes de SEREMI y/o SS de acompañar y asesorar en forma dirigida en el proceso de preparación a establecimientos que están en proceso de autoevaluación. Responder a solicitudes de asesoramiento técnico de los CLLM, para cumplir los estándares del proceso y los pasos IHAN. Apoyar la capacitación de profesionales que postulan a ser certificados como evaluadores, con los requisitos necesarios para ello, definidos por el Ministerio de Salud.
- Velar que el CE designado según el establecimiento, no presente conflictos de interés, con la finalidad de mantener la veracidad y transparencia del proceso.
- Aprobar los nombres de los miembros del CE designados para la evaluación de algún establecimiento, cautelando los posibles conflictos de interés.
- Mantener actualizado, con la información entregada por la SEREMI, el registro de establecimientos IHAN y su vigencia.

3.2.5. Comité Evaluador (CE)

Los integrantes del Comité Evaluador son profesionales capacitados y certificados por el Ministerio de Salud para ejecutar el proceso de evaluación y obtención del reconocimiento de las instituciones de salud como IHAN.

La designación de evaluadores para una institución que desee ser parte de la IHAN es responsabilidad de la encargada de la CRLM. Se considera un mínimo de 3 y un máximo de 5 evaluadores según la complejidad del establecimiento, considerando los posibles conflictos de interés y relación laboral con dicha institución.

Con el objetivo de mantener la imparcialidad y transparencia del proceso, los profesionales del CE no deben tener conexiones laborales ni familiares con el centro de salud que le corresponda evaluar.

Se sugiere que el CE sea conducido o encabezado, idealmente, por el profesional que cuente con la mayor experiencia en la IHAN, para cumplir adecuadamente las siguientes funciones:

- Conducir la planificación realizada previamente por el equipo.
- Encabezar la vocería del equipo con el director/a y con el CLLM durante la evaluación en terreno.
- Guiar la selección de la muestra para las entrevistas o revisión de fichas.

- Consensuar con otros miembros del equipo evaluador las responsabilidades de la aplicación de cuestionarios, revisión de fichas y pautas de observación para los distintos lugares del establecimiento.
- Guiar y asegurar la oportunidad y calidad de la recolección de datos, tabulación y resumen de los resultados.
- Coordinar la preparación de la vista en terreno.
- Coordinar la elaboración del informe final del equipo que se entregará posteriormente al establecimiento con los resultados de la evaluación y las recomendaciones.

Por otra parte, los roles y funciones del CE son:

- Recibir y revisar los antecedentes (autoaplicación de pauta) y documentación (medios de verificación y evidencias que dan cuenta del cumplimiento de los pasos IHAN), del establecimiento que desea ser evaluado, previo a la programación de la visita en terreno.
- Programar en conjunto con las o los Referentes de LM de la SEREMI y del SS la ejecución del proceso de evaluación con los integrantes que están habilitados como evaluadores.
- Determinar y acordar con el profesional a cargo de la SEREMI y del SS la o las fechas para la visita en terreno con el establecimiento a evaluar. La cantidad de días está determinada en una, dos o más jornadas, según sea la complejidad del establecimiento.
- Realizar reunión con los directivos y el CLLM al finalizar la visita, entregando apreciaciones globales del proceso. La reunión de finalización de la visita tiene como objetivo entregar una primera impresión sucinta de resultados generales de la evaluación, que incluya retroalimentación sobre aspectos a mejorar, manifestar fortalezas y debilidades detectadas.
- Ejecutar la evaluación en terreno del nivel local, tanto en lo observacional como realizando las entrevistas determinadas a distintos profesionales, directivos, funcionarios clínicos y no clínicos, así como a usuarios determinados por las pautas de evaluación.
- Generar el informe final de evaluación, incluyendo los análisis de las pautas, documentos y entrevistas realizadas.

Consideraciones éticas de los evaluadores:

- Declarar sus posibles conflictos de interés según sea su vinculación directa o indirecta con la institución a evaluar.
- Respetar la confidencialidad en todo el proceso: no divulgar detalles en cuanto a resultados e instrumentos de evaluación (antes, durante y después) de la evaluación en terreno.
- El evaluador debe firmar un consentimiento de confidencialidad y declaración de conflicto de interés para habilitarse en el proceso (anexo 6).
- Confidencialidad en la elaboración del informe en el que participa para el establecimiento que se encuentre en proceso.

- Verificar que los datos consignados y evaluados se ajustan a la realidad.
- El evaluador no debe replicar el material utilizado para la evaluación IHAN.
- Cautelar el proceso de consentimiento informado a las usuarias que sean entrevistadas en el acto de la evaluación.

3.2.6. Comité Local de Lactancia Materna (CLLM)

El CLLM es el grupo de trabajo que constituye la base fundamental para el funcionamiento y continuidad de la estrategia IHAN, por lo que debe contar con el apoyo de la dirección del establecimiento. Se constituye en la institución como parte de la primera etapa para realizar diagnóstico y planificación del proceso de la IHAN, y debe contar con un mínimo de 3 integrantes de distintas profesiones, con nombramiento de carácter oficial, donde se establezcan sus funciones e, idealmente, se le asignen a cada funcionario/a al menos 4 horas al mes para la organización del trabajo y gestiones correspondientes.

Los roles y funciones son:

- Trabajar los datos del diagnóstico local, consolidando la línea base de los indicadores definidos en el formulario de antecedentes (anexos 2 y 3) y en los pasos de la pauta de evaluación (7 o 10 pasos), según corresponda a su institución.
- Plantear los objetivos y líneas de acción de acuerdo con su realidad local para cumplir con los criterios de autoevaluación.
- Definir internamente la organización y funciones de sus integrantes.
- Velar por el cumplimiento a cabalidad de las disposiciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de la Ley 20.869.
- Velar por el cumplimiento de las directrices del Proyecto de Fortalecimiento de la LM y del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Trabajar en el diseño y la implementación de la normativa de lactancia materna institucional.
- Planificar las acciones de mejora con plazos establecidos, con un plan operativo anual.
- Solicitar apoyo de los referentes del Servicio de Salud y/o de la CRLM, si es necesario, para fortalecer alguna de las actividades y llevar a cabo los planes de acción.
- Mantener la capacitación continua del personal clínico y no clínico en temas relacionados con lactancia materna, con distinto nivel de complejidad de sus contenidos, con la finalidad de optimizar el estándar y el rol de cada uno según corresponda.
- Preparar su agenda para las fechas que se definan de visitas del CE, en coordinación con los directivos del establecimiento.
- Asegurar la notificación de la(s) fecha(s) de visita del CE externo a todos los funcionarios y trabajadores del establecimiento, para optimizar la disposición y colaboración de los entrevistados.

- Preparar las condiciones necesarias para la realización de la visita en terreno.
- Realizar coordinaciones con los jardines infantiles y salas cunas que se incorporen a la iniciativa JIALMA, con el objetivo de mantener el engranaje para la derivación oportuna a la consulta de lactancia de alguna usuaria con inquietudes, dificultades o problemas de lactancia.
- Registrar las acciones de difusión del plan de acción y mejoras en lactancia que se realicen en la institución.
- Mantener la coordinación con los otros niveles de atención para optimizar y resguardar la continuidad del cuidado y evitar discontinuar la lactancia materna.
- Coordinar el envío de la solicitud de evaluación para la obtención del reconocimiento como IHAN a la CRLM.
- Identificar y vincular a gestantes, madres y sus familias en grupos de apoyo a la lactancia materna, así como monitoras comunitarias, que les permitan formar GALM para acompañar y apoyar a madres y sus familias en el proceso de amamantamiento.
- Monitorizar la meta de lactancia en conjunto con los encargados de Lactancia, Infancia y Mujer del SS que le corresponda, y definir estrategias locales de fomento de la LM.
- Realizar el monitoreo, vigilancia y análisis de los indicadores de lactancia materna de la institución, prestaciones de consultas de lactancia, LME al 1er, 3er y 6° mes en APS y LME al egreso de los servicios de ginecobstetricia y neonatología, entre otros según corresponda a la institución.
- Solicitar la siguiente evaluación para mantener la distinción de Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño y la Niña.

3.2.7. Establecimientos de salud

Las instituciones que se sometan al proceso de evaluación son aquellos establecimientos o centros de salud, públicos o privados que, en forma voluntaria, desean adherir a la iniciativa de promover, apoyar y proteger la lactancia materna, a través de la IHAN.

La declaración de la intención de pertenecer a los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño y la Niña, estará liderada por la dirección del centro de salud, con el fin de potenciar que el proceso cuente con apoyo institucional, respaldando la constitución del CLLM.

Los roles y funciones son:

- Velar por el cumplimiento a cabalidad con las disposiciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de la Ley N°20.869.
- Declarar voluntariamente la intención de iniciar proceso IHAN por medio de carta u oficio emanado desde la dirección del establecimiento.
- Identificar profesionales capacitados y motivados para facilitar la constitución del comité local de lactancia (CLLM), oficializado como parte inicial del proceso de planificación.

- Contar con una normativa institucional con respecto a la lactancia materna, en la que participe la dirección, en apoyo a un grupo multidisciplinario a cargo de su elaboración.
- Facilitar el trabajo del CLLM para puesta en práctica de las estrategias planificadas para cumplir los requisitos de la IHAN, y para mantener los estándares por los cuales la institución obtuvo el reconocimiento.
- Mantener una adecuada disposición para acceder al proceso de evaluación externa de la Dirección y de todos los funcionarios de la institución, donde se demuestre la participación de la institución para garantizar la veracidad de los estándares declarados.

3.2.8. Funcionarios/as del establecimiento de salud

Los funcionarios o funcionarias públicos o privados son parte de la estrategia IHAN, cualquiera sea su condición contractual, debiendo hacerse parte de los requisitos para el cumplimiento de los pasos para una lactancia materna exitosa. A pesar de que la responsabilidad de este proceso se encuentra delegada en el CLLM, todos los funcionarios del establecimiento de salud público o privado deben conocer y ser parte de desarrollo de las etapas que les corresponden.

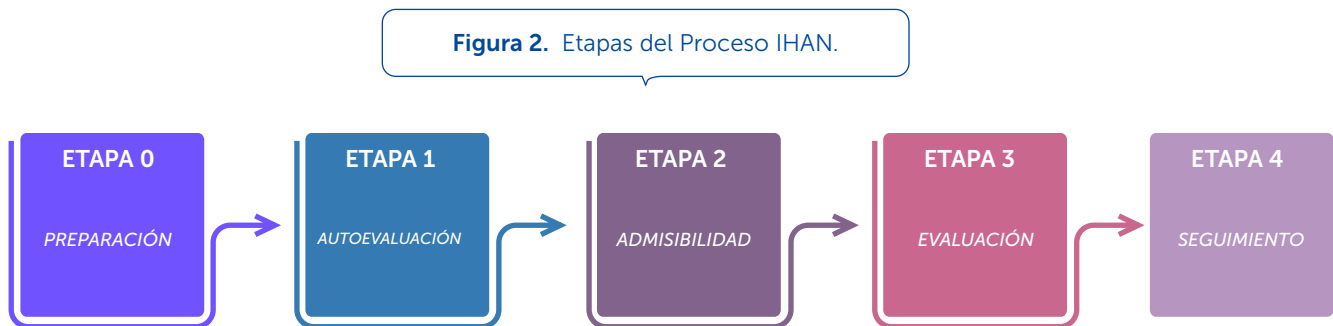
Para estos fines se sugiere que el CLLM considere la preparación de todos los funcionarios y trabajadores para la evaluación externa, involucrando a todos en el proceso de autoevaluación y evaluación. El CLLM debe asegurar la notificación de la o las fechas de visita del CE externo para tener la disposición y colaboración de los entrevistados en el proceso.

Los roles y funciones son:

- Cumplir a cabalidad con las disposiciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y con la Ley N°20.869.
- Compromiso en las actividades de capacitación y formación en lactancia, especialmente de quienes atienden a gestantes, puérperas y niños y niñas, dentro de los primeros meses de su ingreso a la institución.
- Compromiso con la mantención de las prácticas de calidad.
- Compromiso con la actualización en temas de lactancia, incorporándose a reuniones o jornadas en torno a la temática, con el objetivo de que reconozcan la relevancia del tema en la institución de salud y sus usuarios(as).
- Conocer los protocolos y flujogramas diseñados para este proceso mediante capacitaciones o informativos, entre otros.
- Incorporar las temáticas de lactancia materna en sus funciones y según su rol dentro de la institución.

3.3. ETAPAS DEL PROCESO

El proceso se compone de cinco etapas que se esquematizan en la figura 2:



Fuente: Programa Nacional de Salud de la Infancia. MINSAL, 2021.

Etapa 0. Preparación

Consiste en las estrategias y acciones previas al proceso para obtener la distinción como IHAN. El desarrollo de esta etapa es de responsabilidad del establecimiento de salud, coordinada por el Comité Local de Lactancia Materna (CLLM). Es recomendable que se realice de manera progresiva y participativa, con el fin de que toda la comunidad se comprometa y colabore en el proceso de cambio. Su propósito es promover una cultura de lactancia que permita mejorar el acompañamiento y cuidado que se les brinda a las madres, sus hijos e hijas y sus familias, en su proceso de lactancia materna.

El CLLM debe contar con el respaldo de la dirección del establecimiento, idealmente con horas protegidas (al menos 4 mensuales) y debe tener carácter multidisciplinario, incluyendo profesionales que realizan atención materno-infantil (enfermeros/as, médicos/as, matrones/as, nutricionistas, fonoaudiólogos/as, kinesiólogos/as, entre otros). En el anexo 7 se encuentra una propuesta de resolución o documento normativo que le otorga sustento administrativo al CLLM.

El principal objetivo de esta etapa es establecer la estructura normativa y organizacional que permita implementar y mantener en el tiempo las estrategias y acciones asociadas a la IHAN, con las que se promueve y protege la lactancia materna.

En esta etapa se espera contar con los hitos descritos en la tabla 4.

Tabla 4. Hitos de la Etapa 0: Preparación.

N °	HITO	ACCIONES
Hito N°1	Constitución del Comité Local de Lactancia Materna (CLLM)	- Conformación del CLLM el cual guiará y coordinará las acciones correspondientes para el proceso. - Designación de un encargado local del proceso, perteneciente al CLLM, quien liderará el proceso de gestión interna.
Hito N°2	Notificación conformación Comité Local de Lactancia Materna	Envío de carta u oficio por parte de la Dirección del Establecimiento al Referente de Lactancia Materna del Servicio de Salud, informando la resolución del CLLM y comprometiendo su apoyo a éste y a los funcionarios para cumplir con el proceso correspondiente.
Hito N°3	Diagnóstico de Situación	Elaboración de un diagnóstico de situación en base a los criterios globales indicados en la "Pauta de evaluación IHAN", junto con la revisión retrospectiva de los últimos 6 meses en materia de lactancia descritos en los formularios de antecedentes del establecimiento de salud (anexos 2 y 3).
Hito N°4	Elaboración e implementación del Plan de Acción	El plan de acción debe incorporar aspectos tales como: - Construcción y/o actualización de la normativa local de lactancia materna del establecimiento, la que debe ser oficializada para todo el personal. - Implementación de estrategias y acciones de carácter clínico y administrativo sustentadas en evidencia actualizada y buenas prácticas, que promueven o protegen la LM (anexo 10). - Capacitación y formación continua en LM a los profesionales y personal del establecimiento, acordes a las funciones que cada uno realiza.

Fuente: Programa Nacional de Salud de la Infancia, MINSAL, 2021.

Etapa 1. Autoevaluación

Esta etapa corresponde a la primera del proceso para la obtención del reconocimiento como IHAN. El establecimiento que ha decidido participar de la iniciativa, debe autoevaluarse respecto a las estrategias, prácticas y acciones que realiza para la promoción y protección de la LM, de acuerdo con los estándares e indicadores descritos en la "Pauta de evaluación IHAN". Para esto se recomienda autoaplicar la pauta, elaborar un plan y definir plazos, con el fin de recolectar los verificadores necesarios para el proceso, o bien, mejorar los procesos internos.

Una vez completadas estas acciones, el o la encargado/a del proceso del CLLM, debe completar el formulario on-line de la "Pauta de evaluación IHAN", hito que marcará el inicio del proceso.

Los hitos de esta etapa se describen en la tabla 5.

Tabla 5. Hitos de la Etapa 1: Autoevaluación.

N °	HITO	ACCIONES
Hito N°5	Autoaplicación "Pauta de evaluación IHAN"	• Diseño de plan de autoevaluación: definir plazos, responsables, metodología y mecanismos de recolección de información (se aconseja que la institución realice encuestas a las madres y al personal, utilizando los criterios globales propuestos, lo que permitirá tener una aproximación de la percepción de las usuarias ante esta estrategia). • Autoaplicación (revisión y análisis) de la "Pauta de evaluación IHAN" en el establecimiento de salud (revisar apartado 3.4 del presente documento). • Autoaplicación de formulario de antecedentes del establecimiento de salud (anexos 2 y 3).

N °	HITO	ACCIONES
Hito N°6	Envío de "Pauta de Evaluación IHAN" y formulario de antecedentes del establecimiento	• Al concluir la preparación, el o la encargado/a local del proceso procede al envío de la información recolectada a través del llenado del formulario on-line de "Pauta de evaluación IHAN". • Para el llenado de la pauta de evaluación, se dispondrá de un formulario on-line en el sitio web de la DIPRECE. https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/lactancia-materna/. • El llenado de formulario es de responsabilidad de cada establecimiento, y contempla responder a los indicadores de cada uno de los 7 o 10 pasos de la IHAN, así como el envío de los verificadores establecidos cómo mínimos para dar curso al proceso, los que corresponden a: • Documentos normativos que abarquen: - Cumplimiento del CICSLM y la ley N°20.869. - Adquisición y compra de fórmula láctea, mamaderas y tetinas que considera al CICSLM. - Todas las actividades que den cumplimiento a los 7 o 10 pasos. • Formulario de antecedentes del establecimiento de salud de atención abierta o cerrada según corresponda (anexos 2 y 3). • Resolución Comité Local de Lactancia Materna (propuesta en anexo 7). • Carta u oficio por parte de la Dirección del establecimiento al Referente de LM del Servicio de Salud, informando la conformación del CLLM y comprometiendo su apoyo a éste y a los funcionarios. Con este hito, se formaliza la intención del establecimiento por obtener el reconocimiento.

Fuente: Programa Nacional de Salud de la Infancia, MINSAL, 2021.

Etapas 2. Admisibilidad

La o el Referente de LM del nivel central recepcionará la postulación e informará al Referente de Lactancia de Redes Asistenciales para así informar al Servicio de Salud correspondiente, de manera de dar curso al proceso.

La o el Referente de LM del Servicio de Salud deberá establecer contacto directo con la persona encargada del proceso en el establecimiento de salud (sus datos de contacto estarán disponibles en el formulario on-line), así como verificar de manera preliminar que se encuentran establecidas las condiciones para dar inicio a la evaluación. Finalizado este hito, se pondrá en contacto con él o la Referente de Lactancia Materna de la SEREMI para entregar antecedentes y determinar admisibilidad de la postulación en conjunto con la Comisión Regional de Lactancia Materna.

Los hitos de esta etapa se describen en la tabla 6.

Tabla 6. Hitos de la Etapa 2: Admisibilidad.

N °	HITO	ACCIONES
Hito N°7	Recepción del formulario de "Pauta de Autoevaluación"	• Referente de LM del Nivel Central recibe notificación de llenado de formulario e informa a Referente de Redes Asistenciales. Este informa a Referente de Servicio de Salud correspondiente (plazo máximo de 10 días hábiles). • Referente de LM del SS: - Toma contacto con el encargado en el establecimiento. - Revisa el formulario y los verificadores mínimos entregados por el establecimiento de salud. De observar algún antecedente faltante notifica al encargado local del establecimiento, para ser completado. - Notifica, según pertinencia, a referente de LM de la SEREMI de la intención de un establecimiento para obtener el reconocimiento. Plazo máximo de 15 días hábiles.

N °	HITO	ACCIONES
Hito N°8	Pronunciamiento CRLM	• Referente de LM de la SEREMI, presenta postulación a la CRLM: - Envía carta conductora. - Entrega formulario y verificadores mínimos. - Realiza monitoreo continuo al proceso y estado de la postulación en todas sus etapas. • CRLM: - Analiza antecedentes entregados y determina si son admisibles: - Autoaplicación del formulario de "Pauta de evaluación IHAN". - Verificadores mínimos. - Emite Carta de Admisibilidad de la Postulación. - Informa al encargado local del proceso, sobre resultado de admisibilidad de su postulación. - Establece y convoca al Comité Evaluador, grupo que deberá estar constituido por 3 o 5 integrantes. - Nomina a Coordinador del Comité Evaluador. Plazo máximo de 30 días hábiles.

Fuente: Programa Nacional de Salud de la Infancia, MINSAL, 2021.

Para que la postulación sea considerada admisible, la autoaplicación de la "Pauta de Evaluación IHAN" debe cumplir con los criterios descritos en la tabla 7. Es importante destacar que tanto para APS como para Hospitales, los ítems del paso 1 se debe cumplir a cabalidad. Es decir, se debe completar con "Sí" cada ítem descrito.

Tabla 7. Criterios para obtener el reconocimiento como IHAN.

PAUTA	PUNTAJE TOTAL	CRITERIO PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO IHAN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN CERRADA: HOSPITALES SOLO CON SERVICIO DE GINECOBSTERICIA	57 puntos	Cumple con todos los ítems del Paso 1 y cuenta con una puntuación total que equivale a un cumplimiento del 80% (46 puntos).
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN CERRADA: HOSPITALES SOLO CON SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	56 puntos	Cumple con todos los ítems del Paso 1 y cuenta con una puntuación total que equivale a un cumplimiento del 80% (45 puntos).
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN CERRADA: HOSPITALES CON SERVICIO DE GINECOBSTERICIA Y NEONATOLOGÍA	67 puntos	Cumple con todos los ítems del Paso 1 y cuenta con una puntuación total que equivale a un cumplimiento del 80% (53 puntos).
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN ABIERTA	59 puntos	Cumple con todos los ítems del Paso 1 y cuenta con una puntuación total que equivale a un cumplimiento del 80% (47 puntos).

Fuente: Programa Nacional de Salud de la Infancia, MINSAL, 2021.

Etapa 3. Evaluación

El "Comité Evaluador (CE)" realizará la evaluación en terreno del establecimiento que ha decidido obtener el reconocimiento. Si el establecimiento cumple con los estándares definidos en el proceso, obtendrá el reconocimiento como "Establecimiento Amigo de la Madre y del Niño y la Niña", por un período de tiempo de 3 años.

Esta etapa se compone de hitos con acciones específicas de la evaluación externa que realizará el Comité Evaluador y el establecimiento de salud (tabla 8).

Tabla 8. Hitos de la Etapa 3.

N °	HITO	ACCIONES
Hito N°9	Organización Comité Evaluador	Coordinador del Comité Evaluador convoca a reunión de planificación: • Solicita documentación completa al encargado de IHAN del establecimiento de salud (anexo 8). • Analiza los antecedentes de postulación del establecimiento de salud. • Define fecha de visita en terreno e informa al encargado local del proceso de evaluación. • Establece las actividades necesarias a realizar durante la visita en terreno acorde a la "Pauta de Evaluación IHAN". • Plazo máximo de 30 días hábiles.
Hito N°10	Confirmación de la visita en terreno	Encargado local del proceso en conjunto con el CLLM: • Confirma fecha de la visita en terreno. • Coordina que el establecimiento provea las condiciones necesarias para que el CE realice la visita en terreno. • Define el cronograma de la visita con los horarios, tiempos y actividades a realizar. • Si por alguna razón justificada, la institución estima desistir de su solicitud, debe enviar la petición a la CRLM para detener el proceso y entregar las razones que justifican la decisión. Esta solicitud debe realizarse en un plazo no mayor a 7 días hábiles después de haber sido informada de la aprobación de la fecha de visita por el CE.

N °	HITO	ACCIONES
Hito N°11	Visita en terreno	Comité Evaluador realiza la visita en terreno de acuerdo a la fecha planificada: • Implementa el cronograma de la visita con las actividades a realizar. • Aplica pauta de evaluación y establece nivel de cumplimiento de los 7 o 10 pasos de la IHAN. • Terminada la visita se cierra el proceso con una reunión con la dirección del establecimiento y la CLLM o algún representante de estos, retirándose con los datos recogidos. Establecimiento de salud: • El día de la visita, mantendrá en lo posible todas las atenciones habituales.
Hito N°12	Resultado del proceso	Comité Evaluador: • Analiza la información recolectada y emite resultado. • Elabora informe técnico. • Cuenta con un máximo de 45 días hábiles desde finalizada la visita. Referente de LM de la SEREMI: • Notifica del resultado y entrega informe técnico al CLLM del establecimiento. • Entrega reconocimiento al establecimiento. • Informa del proceso y resultado al CRLM.

Fuente: elaboración del Programa Nacional de Salud de la Infancia, MINSAL, 2021.

Condiciones para la visita en terreno

Será responsabilidad del establecimiento proveer las condiciones necesarias para que el comité evaluador pueda realizar la visita en terreno de manera óptima. El CLLM, liderado por el encargado local de IHAN, deberá realizar las gestiones internas pertinentes para estos fines, entre las que se encuentran:

- Disponer de un espacio físico para que el CE pueda guardar sus cosas, descansar y/o comer, ir al baño, entre otras necesidades de comodidad y bienestar. Este lugar debe ser privado, para evitar el contacto innecesario de carácter social.
- Disponer de una sala u oficina para que el CE pueda realizar reuniones con actores claves y trabajar en el análisis de la información presentada. Este espacio debe ser silencioso y sin interrupciones. En el caso de que las condiciones sanitarias impidan realizar esta instancia de manera presencial, se pueden gestionar de forma remota.
- Para el cumplimiento del cronograma propuesto para la visita, los actores clave deberán disponer de tiempo destinado para realizar las entrevistas pertinentes.
- El establecimiento deberá poner a disposición del CE todos los documentos clínicos necesarios para el proceso, para que pueda revisarlos.

Nota: con el fin de mantener la imparcialidad en el proceso, se recomienda que el Comité Evaluador evite las reuniones o encuentros de carácter social con el personal del establecimiento que se encuentra evaluando.

Materiales del evaluador para la visita en terreno

Preparar la visita considera que el CE debe ir correctamente identificado con su credencial y asegurar que cuenta con los insumos necesarios durante la evaluación.

- Identificación para los evaluadores.
- Copias de los formularios y entrevistas (revisar y calcular el número necesario).
- Lápices y borradores.
- Carpeta para los formularios y entrevistas (para cada evaluador).
- Información clave de los documentos revisados con anterioridad.

Para coordinar el proceso, considerar la división de sus funciones, el tiempo para cada actividad, y anticipar soluciones a los probables desafíos y eventualidades que se presenten.

Selección de la muestra

Es importante diseñar una muestra al azar para evitar sesgos, tanto de los funcionarios como de las usuarias, para lo que se describen y entregan algunas consideraciones.

Muestra de personal de salud

Se sugiere cotejar con el profesional encargado del Comité Local de Lactancia Materna o Jefe/a de Unidad, el listado con el personal que se encuentre presente el día de la visita y para organizar a quienes se puede entrevistar, como una muestra al azar.

Para definir los entrevistados para la visita al establecimiento, se sugiere considerar:

- Número de miembros del personal a los que se le realizará la entrevista (pauta se aplica al menos a 5 y máximo 10 funcionarios(as) por servicio en el caso de atención cerrada y abierta).
- En primera instancia, determinar el personal clínico a incluir en la muestra, considerando aquellos/as que tienen contacto directo en la atención de gestantes, madres y recién nacidos/as de las distintas unidades del centro de atención cerrada.
- Determinar entrevistas a personas de las distintas profesiones, para mantener una muestra multidisciplinaria: médicos/as, enfermeras/os, matrones/as, nutricionistas, odontólogos/as, técnicos de enfermería.
- Es importante realizar entrevistas a profesionales médicos/as, ya que ejercen un rol importante en la influencia en el consejo y atención que reciben las gestantes y madres.
- Se pueden considerar al personal de contratos temporales como a los internos, estudiantes en práctica y becados u otros en caso de que los hubiere.
- En el caso de hospitales de alta complejidad, donde el servicio de ginecobstetricia esté separado por unidades como parto, puerperio, se sugiere una muestra de al menos el 50% del personal. Por ejemplo, si en parto y puerperio están de turno 2 matronas, 4 técnicos y 2 médicos, en puerperio la misma cantidad que la anterior, se debería entrevistar a 1 matrona, 2 técnicos y un médico por cada unidad, si no cuenta con medico por unidad, entrevistar al residente de turno.
- Para el personal no clínico se debe seguir el mismo procedimiento descrito. En este caso se debe considerar en sus posibilidades: al personal del SOME, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, auxiliares de servicio y otros que se estime pertinente.
- Si se trata de un CESFAM sectorizado o vinculado a un CECOSF, escoger de todos los sectores y CECOSF. En cada sector, seleccionar un porcentaje similar de entrevistados/as para cada profesión.
- Para cada sector, asignar un número de identificación a todos los miembros del personal por profesión. Escribirlos de a uno en papeles pequeños, ponerlos en una bolsa por cada categoría, mezclarlos, y luego sacar la cantidad de números definidos hasta completar la muestra establecida en todos los grupos.

Muestra de usuarias

Independiente del establecimiento donde se realiza la evaluación, se sugiere registrar el número de usuarias que rechazan participar como entrevistadas. Lo anterior, ya que si el número es alto podría causar sesgo, considerando que quienes no quieren contestar pueden ser aquellas que presentan más dificultades con la LM.

Madres en el servicio de ginecobstetricia:

Se deben incluir a madres con parto vaginal y con cesárea, cuyos hijos/as no se hayan hospitalizado en el servicio de neonatología, con al menos 24 horas de vida a la evaluación, o que están cercanas a su alta, de manera que hubieran tenido oportunidad de recibir toda la consejería e instrucción relacionada a la alimentación infantil.

Para definir las usuarias entrevistadas se sugiere considerar que:

- Es necesario contar con el apoyo del personal para seleccionar a las madres que participarán de la evaluación, esperando que la selección sea al azar y no por conveniencia para evitar el sesgo de los resultados.
- El número de madres en postparto a entrevistar por sobre las sugeridas se realizará según análisis del CE y el número de usuarias hospitalizadas en ese momento.
- La madre debe manifestar su aceptación de participar del proceso mediante la firma de un consentimiento informado (anexo 9).
- Considerando que existirán personas con contraindicación de amamantar (tales como VIH+ o HTLV-1 +), se establece que antes de realizar la entrevista se efectúe la pregunta: ¿Se encuentra usted amamantando a su hijo o hija? Si la respuesta es afirmativa, continuar con la aplicación del cuestionario. De lo contrario, se debe finalizar la entrevista y agradecer su participación/tiempo.

Madres de RN de las unidades de neonatología:

Se deben seleccionar a madres de RN de al menos 72 horas de vida si nacieron en el hospital, o si fueron trasladados de otro centro, que lleven al menos 72 horas en el establecimiento.

- Para realizar el muestreo se puede cotejar con el personal de la unidad el listado de los RN que cumplen con las condiciones para entrevistar a sus madres.
- Seleccionar al azar al menos 5 madres que cumplan con los criterios, de no tener este número de entrevistadas podrá revisar ficha clínica para encontrar los datos.
- Verificar con el personal que las díadas elegidas se encuentren estables para que las entrevistas sean apropiadas.
- Un buen momento para realizar las entrevistas es cercana al alta, para que pueda dar cuenta de todo su proceso hospitalario.
- La madre debe manifestar su aceptación de participar del proceso mediante la firma de un consentimiento informado (anexo 9).

Gestantes y madres de RN y lactantes en centros de atención abierta:

Considerando que es complejo tener el listado de las mujeres que efectivamente se encontrarán en el Centro de Salud el día de la evaluación en terreno, se sugiere que la selección de la muestra se realice en forma aleatoria en el establecimiento, consultando a las gestantes que se encuentren en la sala de espera y a las que estén acompañadas de niños o niñas. Se debe tener en consideración que no se deberá consultar únicamente a las mujeres que se encuentren amamantando.

Para acercarse a las madres se debe mostrar la identificación correspondiente de la CE, consultarle si desea participar de la evaluación del establecimiento, contestando una encuesta en forma voluntaria y confidencial, previa firma de consentimiento informado (anexo 9).

Las gestantes entrevistadas deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Encontrarse en el segundo o tercer trimestre de la gestación, o ser puérpera con RN (hasta 28 días) en el momento de la entrevista.
- Haber realizado todos sus controles en el centro de salud evaluado.

Las madres de lactantes entrevistadas deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener hijos o hijas de entre 1 mes y 12 meses al momento de la entrevista.
- Haber realizado todos sus controles (desde la dñada en adelante) en el centro de salud evaluado.

Muestra insuficiente:

En algunos hospitales de baja o mediana complejidad pueden existir dificultades para encontrar los mínimos solicitados tanto para el personal como para las madres. En estos casos el equipo evaluador puede considerar varias alternativas, entre las que se encuentran: el retorno en otra oportunidad para completar la muestra; solicitar datos para entrevistar telefónicamente o revisión de fichas clínicas, siempre considerando a aquellas usuarias que cuenten con consentimiento informado previamente firmado (anexo 9).

Visita en terreno

Es importante que los evaluadores tengan claridad de las acciones a realizar en terreno. En las tablas 9 y 10 se encuentra un resumen de las acciones a realizar por los evaluadores en terreno.

Tabla 9. Acciones a realizar por los evaluadores en terreno (atención cerrada).

Entrevistas al personal de salud	• Entrevista a personal clínico. • Entrevista a personal no clínico. • Pauta se aplica al menos a 5 y máximo 10 funcionarios(as) por servicio (que idealmente correspondan a diferentes sectores del establecimiento).
Entrevistas a usuarias servicios de gineco-obstetricia y neonatología	• Entrevista con madres del servicio de ginecobstetricia. • Entrevista con madres con hijos/as hospitalizados/as en servicio de neonatología. • Pauta se aplica al menos a 5 y máximo 10 usuarias por servicio (que idealmente correspondan a diferentes sectores del establecimiento).
Revisión de fichas clínicas	• Revisión de fichas clínicas del servicio de ginecobstetricia. La revisión es acotada estrictamente a los aspectos indicados en la Pauta de Evaluación, que están descritas en el anexo 14 (en particular, se revisa registro de: piel con piel inmediatamente después del parto; inicio precoz de la lactancia materna; indicación de lactancia materna exclusiva, sin otros suplementos; consejería a aquellas madres que no pueden o deciden no amamantar; en caso de necesidad de indicación de fórmula, prescripción se realiza de forma genérica; y apoyo práctico para iniciar la lactancia materna). • Revisión de fichas clínicas del servicio de neonatología. La revisión es acotada estrictamente a los aspectos indicados en la Pauta de Evaluación, y que están descritas en el anexo 14 (en particular, se revisa registro de: realización de contacto piel a piel; apoyo práctico para proteger la producción de la leche de la madre; indicación de lactancia materna exclusiva, sin otros suplementos; en caso de necesidad de indicación de fórmula, prescripción se realiza de forma genérica; consejería a aquellas madres que no pueden o deciden no amamantar). • Se eligen al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de mujeres o RN atendidas/os en los últimos 6 meses.
Aplicación de pauta de observación	• Este instrumento será de utilidad para respaldar los hallazgos durante la visita al establecimiento (anexo 13).
Reunión final con directivos y CLLM	• Su objetivo es dar cuenta de los principales hallazgos de la visita, sin entregar resultados de manera formal.

Fuente: elaboración del Programa Nacional de Salud de la Infancia, MINSAL, 2021.

Tabla 10. Acciones a realizar por los evaluadores en terreno (atención abierta).

Entrevistas al personal de salud	• Entrevista a Personal Clínico. • Entrevista a Personal No Clínico. • Pauta se aplica al menos a 5 y máximo 10 funcionarios(as) por servicio (que idealmente correspondan a diferentes sectores del establecimiento).
Entrevistas a usuarias APS	• Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 gestantes y madres de lactantes, atendidas durante los últimos 6 meses que se encuentren en la sala de espera al momento de la visita.
Revisión de fichas clínicas	• Se eligen al azar al menos 6 fichas clínicas de niños o niñas de entre 6 y 12 meses y gestantes, atendidas en los últimos 6 meses. La revisión es acotada estrictamente a los aspectos indicados en la Pauta de Evaluación, y que están descritas en el anexo 14 (en particular, se revisa registro de: apoyo práctico a la lactancia durante el primer mes de vida; educación acerca de la importancia de la lactancia materna; aplicación de instrumentos de evaluación de la lactancia durante el primer mes de vida; entrega de guías anticipatorias a madres en controles o consultas de salud realizados; educación acerca de la extracción y conservación de la leche materna (al menos en 1 control o consulta); educación acerca de estrategias para mantener la lactancia materna al retorno al trabajo, a los estudios, o al producirse separación (al menos en 1 control o consulta); si existe indicación de suplementación, la prescripción de fórmula de inicio se realiza de forma genérica).
Aplicación de pauta de observación	• Este instrumento será de utilidad para respaldar los hallazgos durante la visita al establecimiento (anexo 13).
Reunión final con directivos y CLLM	• Su objetivo es dar cuenta de los principales hallazgos de la visita, sin entregar resultados de manera formal.

Fuente: elaboración del Programa Nacional de Salud de la Infancia, MINSAL, 2021.

Observación en terreno

- Es recomendable la distribución de las unidades y/o servicios clínicos en parejas, si es posible, para realizar entrevista y registrar las observaciones.
- No existe un tiempo estándar estipulado para esta actividad.
- Se deben observar todas las áreas durante la evaluación para registrar hallazgos en la pauta de observación (anexo 13).
- En el caso de la atención cerrada, la observación de partos no es un requisito, se podrá tener información del parto a través de las fichas clínicas, para objetivar el registro de las condiciones de parto personalizado e integral.

Acciones específicas durante la evaluación en terreno del CE

- Observar las dependencias del establecimiento para identificar las prácticas realizadas asociadas a la IHAN, así como cualquier incumplimiento del CICSLM.
- Solicitar listado de personal clínico y no clínico del establecimiento o servicio (señalando personal clínico y no clínico), identificando aquellos que atienden a gestantes, madres y niños o niñas, para seleccionar al azar dentro del listado de los presentes ese día y/o disponibles para entrevistar.
- Solicitar fichas clínicas en forma aleatoria, para la verificación de datos.
- Solicitar el listado de usuarias en control e identificar las disponibles y susceptibles de entrevistar (gestantes, madres de RN y lactantes de distintas edades), que se encuentren en el establecimiento o bien puedan ser contactadas de manera remota. Para este fin se dispone de formulario de consentimiento informado.
- Al terminar la recolección en terreno de la información, realizará una reunión final con la dirección del establecimiento y la CLLM o al menos un representante de estos, con la finalidad de entregar la impresión general de la actividad y transmitir los principales hallazgos y entregar información general de algunas apreciaciones, pero sin dar indicios de los resultados de sus evaluaciones.

Elaboración Informe Técnico para entrega de resultados de la evaluación

El informe es un resumen de los hallazgos de la evaluación: descripción del logro de cada paso, fortalezas a mantener y comentarios y sugerencias de mejora. Es un documento fundamentado en elementos objetivables de los resultados obtenidos, útil para la toma de decisiones del CLLM y del establecimiento de salud.

Este informe, que sintetiza los resultados, se emite por el CE en un plazo máximo de 45 días hábiles desde la fecha de la visita.

Se sugiere que los informes contengan al menos los siguientes elementos:

1. Introducción con datos generales, que incluya una breve descripción de la visita, además, de estadísticas globales del establecimiento.
2. Análisis objetivo de cada paso, que incluya las fortalezas y aspectos por mejorar. Estas recomendaciones pueden estar categorizadas a corto, mediano y largo plazo, para su implementación en el establecimiento de salud.
3. Conclusión de la evaluación que incorpore la respuesta final del resultado del proceso.

Resultados del proceso

Los resultados posibles son:

- **En proceso de obtención de la distinción IHAN (menor o igual a 79% global, o no cumple con ítems mínimos definidos).**

Este resultado se obtiene cuando la institución aún no cumple con los estándares que se solicitan en la IHAN, es decir, tiene un resultado global menor o igual a 79% y/o no cumple con los ítems mínimos definidos (100% de cumplimiento del paso 1). En este caso, es importante complementar el informe con una reunión con el CLLM, de manera de analizar en conjunto los resultados y facilitar la implementación de mejoras posteriores.

Una vez que el establecimiento realice los avances solicitados, podrá realizar nuevamente la autoaplicación de la pauta de evaluación correspondiente para una nueva evaluación de externos. Se sugiere que los cambios se realicen idealmente en un periodo de seis meses a un año.

En este caso, la CRLM puede ofrecer apoyo y asesoría para motivar al equipo a mantener el cambio, destacando la voluntad de pasar por el proceso de autoevaluación y motivando a los equipos a instalar una cultura que favorezca el inicio, instalación y extensión de la lactancia materna.

- **Obtención de la distinción como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño y la Niña (mayor o igual a 80% y cumple ítems mínimos definidos).**

En este caso la institución cumple con las condiciones y criterios que se solicitan para obtener el reconocimiento, es decir, tiene un resultado global mayor o igual a 80% y cumple con los criterios mínimos definidos (cumplimiento de un 100% del paso 1).

Si el establecimiento adquiere la categoría de IHAN, el o la referente de lactancia materna de la SEREMI informa al referente del nivel central con la finalidad de oficializarlo como “Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño y la Niña”. Posteriormente, la SEREMI válida y coordina con la CRLM y CLLM el hito donde se entrega la distinción por un período de tres años.

La SEREMI de Salud, además, gestiona la respuesta al establecimiento IHAN, a través de oficio, con los tópicos más importantes y el plazo de vigencia de la distinción.

Etapas 4. Seguimiento

Una vez obtenida la distinción de “Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño y la Niña”, se espera que la institución realice las acciones necesarias para mantener en el tiempo el estándar de cumplimiento de los 7 o 10 pasos, según corresponda. Será responsabilidad del CLLM establecer un plan de acción IHAN, con frecuencia anual, que permita realizar acciones de sostenibilidad y monitoreo del cumplimiento de la normativa local; hacer seguimiento de los resultados y estadísticas asociadas a la LM; dar continuidad en la formación teórica y práctica en temas de LM a todo el personal; mejorar o mantener la implementación de buenas prácticas sustentadas en la evidencia; y realizar vigilancia del cumplimiento del CICSLM.

Si el CLLM detecta que el estándar de cumplimiento del establecimiento empieza a disminuir, podrá solicitar apoyo y asesoría técnica a la CRLM. Asimismo, la CRLM o la referente de LM de la SEREMI o SS, podrán solicitar revisión del plan de acción IHAN del establecimiento, cuando lo estimen conveniente.

Terminado el periodo de los tres años, el establecimiento podrá presentarse a una evaluación para mantener su distinción como IHAN, donde deberá realizar el proceso completo nuevamente. Si el establecimiento cumple con los estándares definidos, recibirá un nuevo reconocimiento por cinco años.

Tabla 11. Hitos de la Etapa 4

N °	HITO	ACCIONES
Hito N°13	Seguimiento	CLLM: • Establece plan de acción IHAN, de frecuencia anual. • Realiza monitoreo de los 7 o 10 pasos, según características del establecimiento. • Detecta fortalezas y debilidades en las estrategias y acciones desplegadas por el establecimiento. CRLM: • Realiza monitoreo del trabajo realizado por los CLLM. • Brinda acompañamiento técnico a los CLLM.

Fuente: elaboración del Programa Nacional de Salud de la Infancia, MINSAL, 2021.

Es importante señalar que **existen situaciones que harán que el establecimiento de salud pierda su estatus de “Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño y la Niña”:**

- Si el establecimiento infringe el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”.
- Si el establecimiento infringe los aspectos de la Ley N°20.869 relacionados con la lactancia materna.
- Si se comprueba falta de veracidad de la información presentada al momento de la evaluación.

Esta resolución será de responsabilidad de la CRLM, quienes emitirán un dictamen en relación con la situación.

3.4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Las pautas son los instrumentos con los que se evaluará al establecimiento de salud que desee participar del proceso de la IHAN. Esta evaluación puede ser realizada de forma interna (autoaplicación) o por evaluadores externos. Los equipos de los establecimientos que se preparan para la IHAN que se evalúen internamente deben hacer, también, las entrevistas a las madres y funcionarios con la finalidad de tener una exploración inicial.

Cada uno de los pasos se desagrega en criterios, los que se asocian a medios de verificación con la finalidad de ratificar la información y los documentos que se declararon en la pauta de evaluación. Los medios de verificación son estándares que serán comprobados por el Comité Evaluador (CE) a través de la revisión de documentos, la observación directa y las entrevistas realizadas a distintos actores clave durante la visita en terreno.

Cada respuesta chequeada con “SÍ” corresponde a 1 punto. Hace excepción el paso 2 al cual, por su importancia y por la menor cantidad de ítems a evaluar, se les otorgó un valor de 2 puntos.

Cuando todo el proceso culmina con éxito y el establecimiento es reconocido como “Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño y la Niña”, los centros deberán continuar monitoreando anualmente sus prácticas con este mismo instrumento.

3.4.1. Pauta de evaluación IHAN para establecimientos de salud de atención cerrada

La “Pauta de evaluación IHAN para establecimientos de salud de atención cerrada” está dirigida a los hospitales públicos o clínicas privadas que posean servicio de ginecobstetricia y/o neonatología. Para que el establecimiento logre la distinción, debe incorporar a todas las unidades de las que disponga. Es decir, si el hospital cuenta con servicios de ginecobstetricia y neonatología, se evaluarán ambas unidades. En caso contrario, se evaluará solo el servicio con el que cuente.

En cada paso están determinados los detalles de los medios verificadores. Además, cada ítem tiene determinado la unidad o servicio al que está dirigido; sin embargo, en su mayoría, se aplican en todos de manera general. Estos estarán identificados con letras al principio de cada columna (Columna A, que se refiere al área a evaluar), de acuerdo a lo siguiente:

- G: general (servicio ginecobstetricia y neonatología).
- OB: indicador solo medible en el servicio de ginecobstetricia.
- N: indicador solo medible en el servicio de neonatología.

Cabe señalar que las respuestas negativas en la pauta de auto aplicación deben ser revisadas para generar acciones de mejora al interior del establecimiento de acuerdo con los problemas detectados. En caso de que la respuesta no sea pertinente al establecimiento y no cuenten con el medio de verificación por esa razón, tendrá la opción de registrar No Aplica (N/A), y el ítem en cuestión no se cuantificará en la puntuación total. Para el cálculo del % de cumplimiento se deberá ajustar el puntaje total puesto que un ítem al ser considerado como N/A, modifica el puntaje total posible de lograr.

Si el CLLM estima considerar otros medios de verificación que no se mencionan en la pauta y que dan respuesta a la fidelidad del criterio, pueden ser adjuntados cuando el CE los solicite y su revisión será igualmente considerada.

La revisión de fichas clínicas no son un medio de verificación que se solicite enviar, sólo se refiere a la revisión de éstas en el centro de salud por el equipo evaluador durante la visita en terreno, instancia en la que solo se deberán revisar aspectos vinculados al proceso y no otros datos sensibles.

Pauta de evaluación IHAN para establecimientos de salud de atención cerrada

PASO 1. POLÍTICAS HOSPITALARIAS								
Paso 1a. Aplicar plenamente el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud.								
C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI	NO	N/A
G	1.1	Cumple: 100%	Todos los sucedáneos de leche humana (tanto fórmulas de inicio, de continuación y fórmulas especiales), mamaderas y tetinas que se utilizan en el establecimiento se han adquirido mediante canales formales de compra y no se han recibido como donaciones o subvenciones.	Cuenta con protocolo de adquisición y/o compra de fórmulas de inicio, continuación, fórmulas especiales, mamaderas y tetinas u otros elementos considerados en el CICSLM. *MV: Formulario de antecedentes.				
				Inventario de las fórmulas de inicio, continuación y especiales, mamaderas y tetinas, entre otros, comparando con las órdenes de compra que validen esa adquisición, al menos de los últimos 3 meses. MV: Formulario de antecedentes.				
G	1.2	Cumple: 100%	El establecimiento no expone ningún elemento publicitario incluido en el CICSLM (anexo 1), ni artículos publicitarios que lleven el logotipo de empresas que produzcan sucedáneos de leche humana, biberones y tetinas, ni nombres de productos incluidos en el Código.	Revisión en terreno de áreas comunes de todo el establecimiento de salud; salas de espera, mudadores, lactarios y salas de lactancia, además de las propias unidades materno infantiles. Ningún material debe estar asociado a empresas de fórmula (material educativo, lápices, recetas, entre otros). MV: Pauta de observación.				

***MV:** Medio de Verificación.

G	1.3	Cumple: 100%	El establecimiento cuenta con un documento normativo de Lactancia Materna que incorpora explícitamente el cumplimiento del CICSLM en las distintas unidades y servicios, así como de la Ley N° 20.869 y de la Ley N° 21.155	Material gráfico de difusión de la Ley 21.155 de fácil acceso, lectura y comprensión. MV: Pauta de observación.				
				Documento normativo contiene información explícita de cómo respetar la Ley 20.869 y el CICSLM y difusión de canales internos de denuncia de violaciones a la Ley 20.869 y/o el CICSLM, tanto para los equipos como para la comunidad. MV: Formulario de antecedentes.				
G	1.4	Cumple: 80%	El CICSLM es conocido por los funcionarios(as) de todos los servicios y unidades donde se atiende a gestantes y madres con hijos/as.	*Pregunta 1 de la pauta de entrevista a equipos de salud (anexo 12). MV: Pautas de entrevistas de funcionarias/os.	*Pauta se aplica al menos a 5 y máximo 10 funcionarios(as) por servicio.			
				*Pregunta 2 de la pauta de entrevista a equipos de salud (anexo 12). MV: Pautas de entrevistas de funcionarias/os.				
G	1.5	Cumple: 100%	En los casos de ser requerido, la prescripción de la fórmula de inicio se realiza de manera genérica, sin precisar marca, de acuerdo con lo establecido en la Ley N°20.869.	En la ficha clínica*, de niños y niñas a quienes se les indica suplementación, la prescripción de fórmula de inicio se realiza de forma genérica, sin precisar marca. MV: Revisión de fichas clínicas.	*Elige al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de RN atendidos en los últimos 6 meses.			
Paso 1b. Adoptar una política sobre alimentación del lactante, formulada por escrito, que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres.								
G	1.6	Cumple: 100%	El establecimiento cuenta con una normativa local de lactancia materna, que incluye los "10 Pasos" para una lactancia exitosa, con flujos y protocolos de las unidades involucradas y monitoreo de estrategias.	Documento normativo vigente con el desarrollo de los 10 pasos. MV: Formulario de antecedentes.	Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.			

G	1.7	Cumple: 100%	El establecimiento cuenta con un Comité Local de Lactancia Materna (CLLM) multidisciplinario e intercultural.	CLLM cuenta con resolución o documento administrativo de respaldo*. MV: Formulario de antecedentes.	*Debe incluir los cargos de los participantes, de al menos 3 profesiones diferentes, y facilitador intercultural cuando corresponda. **Pueden ser reuniones presenciales o remotas.			
				CLLM cuenta con al menos 2 actas y lista de asistencia de sesiones realizadas en los últimos 6 meses**. MV: Formulario de antecedentes.				
G	1.8	Cumple: 100%	El Comité Local de Lactancia Materna (CLLM) cuenta con el compromiso del Sub-Director Médico o Gerencia del establecimiento.	Carta u oficio por parte de la Dirección del establecimiento al Referente de LM del SS, informando la conformación del CLLM y comprometiendo su apoyo a éste y a los funcionarios. MV: Formulario de antecedentes.				
G	1.9	Cumple: 100%	La normativa local de lactancia materna del establecimiento que incluya los "10 Pasos" para una lactancia exitosa, está disponible para los funcionarios de todos los servicios y unidades donde se atiende a gestantes y madres con hijos/as para su revisión.	Documento normativo se encuentra disponible en formato impreso o digital en cada unidad/servicio evaluado. MV: Pauta de observación.				
G	1.10	Cumple: 80%	La normativa local de lactancia materna del establecimiento es conocida por el personal de todos los servicios y unidades donde se atiende a gestantes y madres con hijos/as.	Pregunta 3 de la pauta de entrevista a equipos de salud (anexo 12)*. MV: Pautas de entrevistas funcionarias/os.	*Pauta se aplica al menos a 5 y máximo 10 funcionarios(as) por servicio.			
				Pregunta 5 de la pauta de entrevista a equipos de salud (anexo 12)*. MV: Pautas de entrevistas funcionarias/os.				
G	1.11	Cumple: 100%	Existe expuesto en el establecimiento un resumen de la política para el cumplimiento de los 10 Pasos para una LM exitosa dirigido a gestantes, púerperas y sus familias en un lenguaje comprensible, inclusivo y con pertinencia cultural, de acuerdo con lo establecido en el Art. N°7 de la Ley N°20.584.	Servicios cuentan con afiche resumen de los 10 Pasos para una LM exitosa. MV: Pauta de observación.				
				El instrumento es fácilmente accesible, legible y comprensible ⁴ . MV: Pauta de observación.				

4 Implica que se encuentre en un lugar donde pueda ser fácilmente leído, con una gráfica que permita una lectura adecuada y en un lugar dirigido a la comunidad.

Paso 1c. Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.								
C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI	NO	N/A
G	1.12	Cumple: 100%	El establecimiento cuenta con un protocolo de vigilancia continua y gestión de datos para facilitar el cumplimiento de las prácticas clínicas esenciales (pasos 3 al 10), que incluye los indicadores trazadores incluidos en el anexo 2.	Normativa local de lactancia materna** contiene indicadores definidos que permiten la vigilancia gestión de datos y evaluar las prácticas a través del tiempo. MV: Formulario de antecedentes.	*Se pueden adecuar a la realidad de cada establecimiento. **Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.			
G	1.13	Cumple: 100%	El Comité Local de Lactancia Materna (CLLM) evalúa los indicadores al menos cada 6 meses.	Informe de seguimiento y monitoreo de indicadores evaluados y acciones de mejora. MV: Formulario de antecedentes.				
PUNTAJE TOTAL						/19		

PASO 2. COMPETENCIA DEL PERSONAL

Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia natural.

C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI ⁵	NO	N/A
G	2.1	Cumple: 100%	El programa de inducción general para los funcionarios que se incorporan al establecimiento considera la normativa de lactancia materna.	Programa de inducción general del establecimiento que contiene de forma explícita la normativa de Lactancia Materna. MV: Formulario de antecedentes.				
G	2.2	Cumple: 80%	Los funcionarios del establecimiento conocen la recomendación para la alimentación de lactantes y niños y niñas pequeños/as de la Organización Mundial de la Salud.	Pregunta 4 de la pauta de entrevista a equipos de salud (anexo 12). MV: Formulario de antecedentes.				
G	2.3	Cumple: 80%	Personal clínico con más de 6 meses de antigüedad que realizan atención a gestantes, púrpas y niños y niñas de hasta de 2 años, han recibido capacitación en LM de al menos 20 h* en los últimos 5 años.	Programa de curso y certificados de aquellos(as) que recibieron capacitación ⁶ en LM de al menos 20 h en los últimos 5 años.** MV: Formulario de antecedentes.	*El curso debe ser aprobado por la unidad de capacitación, de acuerdo con los contenidos mínimos descritos en el anexo 4. En el caso de la capacitación de 4 h, el Comité Evaluador debe evaluar si es pertinente.			
G	2.4	Cumple: 80%	Personal no clínico, auxiliar o administrativo con más de 6 meses de antigüedad, han recibido capacitación de al menos 4 h* en LM	Programa de curso y certificados de aquellos(as) que recibieron capacitación en LM de al menos 4 h en los últimos 5 años.** MV: Formulario de antecedentes.	**Elegir al menos 5 y máximo 10 funcionarios(as) al azar del listado y corroborar mediante documentación.			

5 En este paso cada respuesta afirmativa en el ítem correspondiente otorga 2 puntos.

6 Como alternativa, pueden presentarse documentos oficiales de la unidad de capacitación.

G	2.5	Cumple: 100%	El centro de salud cuenta con al menos una funcionaria/o clínica/o que realiza atención directa en lactancia con curso vigente (máximo 5 años de antigüedad) de LM avanzado o mínimo 40 horas de capacitación en LM, que permita colaborar y apoyar al equipo en la resolución de problemas de lactancia.	Programa(s) de curso y certificado(s)* de funcionaria/o clínica/o. MV: Formulario de antecedentes.	*El curso debe ser impartido por MINSAL o por entidades que a la Comisión Regional de Lactancia o al Comité Evaluador le parezcan pertinentes, de acuerdo con los contenidos mínimos descritos en el anexo 4.			
PUNTAJE TOTAL								/10

5 En este paso cada respuesta afirmativa en el ítem correspondiente otorga 2 puntos.

6 Como alternativa, pueden presentarse documentos oficiales de la unidad de capacitación.

PASO 3. EDUCACIÓN PRE Y POST NATAL

Explicar a las gestantes, puérperas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.

C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI	NO	N/A
G	3.1	Cumple: 100%	El Servicio cuenta con material de apoyo* para educar a gestantes y/o puérperas, que incorpora información de los puntos más importantes para una lactancia materna exitosa, considerando la pertinencia cultural en sus contenidos de acuerdo con lo establecido en el art. 7 de la ley 20.854.	Cuenta con al menos un tipo de material educativo* de apoyo actualizado y pertinente, tales como trípticos, rotafolios u otros. MV: Formulario de antecedentes.	*Puede ser material elaborado de manera local o material ministerial.			
G	3.2	Cumple: 100%	El servicio cuenta con estrategias de educación participativa para gestantes y/o madres que amamantan.	Registro REM de realización de talleres educativos de Lactancia Materna de los últimos 6 meses. MV: Formulario de antecedentes.				
G	3.3	Cumple: 80%	Las madres que han recibido atención en el establecimiento (servicios de ginecobstetricia/ neonatología), informan que han recibido educación pre o postnatal sobre lactancia materna.	Pregunta 4 de la pauta de entrevista a usuarias del servicio de gineco-obstetricia y/o pregunta 1 a usuarias de neonatología* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas usuarias.	*Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			
				Pregunta 5 de la pauta de entrevista a usuarias del servicio de gineco-obstetricia y/o pregunta 2 a usuarias de neonatología* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas usuarias.				
				Pregunta 6 de la pauta de entrevista a usuarias del servicio de gineco-obstetricia y/o pregunta 3 a usuarias del servicio de neonatología* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas usuarias.				
PUNTAJE TOTAL						/5		

PASO 4. ATENCIÓN POSTPARTO INMEDIATA

Favorecer el contacto piel a piel inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto.

C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI	NO	N/A
OB	4.1	Cumple: 100%	La unidad o servicio cuenta con una normativa o protocolo que establece el procedimiento para realizar contacto piel con piel inmediatamente después del parto y las acciones para fomentar el inicio de la LM la primera hora de vida.	Documento (protocolo o normativa)* contiene el procedimiento para que la madre y su hijo o hija realicen contacto piel con piel inmediatamente después del parto. MV: Formulario de antecedentes.	*Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.			
OB	4.2	Cumple: 100%	La unidad o servicio cuenta con una normativa o protocolo que establece las acciones a realizar para fomentar el inicio de la LM la primera hora de vida.	Documento (protocolo o normativa)* contiene las acciones para fomentar el inicio de la LM la primera hora de vida. MV: Formulario de antecedentes.	*Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.			
OB	4.3	Cumple: 80%	En los partos vaginales o cesáreas los RN en condiciones de salud compatibles son colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento, por al menos 30 minutos ⁷ (a menos que exista una razón debidamente justificada para no hacerlo).	Registro clínico de que los RN, son colocados piel con piel inmediatamente después del parto (máx. 5 minutos postparto), por al menos 30 min* MV: Fichas clínicas usuarias de OB.	*Elige al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de RN atendidos en los últimos 6 meses.			
				Pregunta 1 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias del servicio de gineco-obstetricia** (anexo 11). MV: Fichas clínicas usuarias de OB.	**Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			

⁷ Se establece como mínimo 30 minutos en fases iniciales de la IHAN. El tiempo irá aumentando a medida que se avance en el proceso, para lograr 60 minutos como mínimo.

OB	4.4	Cumple: 80%	En los partos vaginales o cesáreas se alienta a la madre a reconocer cuando sus hijos(as) están listos para amamantar, y se les asiste en caso de ser necesario, para iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida (a menos que exista una razón debidamente justificada para no hacerlo).	Registro clínico del inicio precoz de la lactancia materna*. MV: Fichas clínicas usuarias de GO.	*Elige al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de RN atendidos en los últimos 6 meses.			
				Pregunta 2 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias del servicio de gineco-obstetricia ** (anexo 11). MV: Fichas clínicas usuarias de OB.	**Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			
N	4.5	Cumple: 100%	La unidad o servicio cuenta con una normativa o protocolo que establece procedimiento para realizar contacto piel con piel con el niño o niña hospitalizado en la neonatología.	Documento (protocolo o normativa)* contiene el procedimiento para que la madre y su hijo o hija realicen contacto piel con piel en la neonatología. MV: Formulario de antecedentes.	*Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.			
N	4.6	Cumple: 100%	La unidad o servicio cuenta con una normativa o protocolo, con pertinencia cultural e inclusivo, que establece los procedimientos para la extracción, recolección y administración respetuosa de leche humana a los RN.	Documento (protocolo o normativa)* establece los procedimientos para la extracción, recolección y administración respetuosa de leche humana a los RN. MV: Formulario de antecedentes.	*Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.			

N	4.7	Cumple: 80%	En las unidades de neonatología se realiza diariamente contacto piel a piel de los niños y niñas recién nacidos con sus madres u otras figuras significativas.	Existe registro clínico de contacto piel a piel en el servicio.* MV: Fichas clínicas usuarias de Neo.	*Elige al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de RN atendidas en los últimos 6 meses. **Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			
				Pregunta 8 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias neonatología** (anexo 11). MV: Fichas clínicas usuarias de Neo.				
PUNTAJE ESTABLECIMIENTOS SOLO CON OB							/6	
PUNTAJE ESTABLECIMIENTOS SOLO CON N							/4	
PUNTAJE TOTAL							/10	

PASO 5. APOYO A LA LACTANCIA NATURAL

Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes.

C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI	NO	N/A
G	5.1	Cumple: 100%	Existe, en los servicios clínicos un protocolo de atención especial para aquellas madres que presenten problemas con la lactancia materna, recibiendo apoyo del personal del establecimiento *.	Protocolo de atención para aquellas madres que presenten problemas con la lactancia materna *. MV: Formulario de antecedentes.	*Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.			
OB	5.2	Cumple: 80%	Las madres de niños y niñas nacidos a término reciben asistencia práctica en las primeras 24 horas postparto, útil para iniciar su lactancia materna, respecto de la técnica y posición para amamantar, apoyo y consejería considerando sus propias creencias y cultura.	Registro de actividad realizada en ficha clínica.* MV: Fichas clínicas usuarias de OB.	*Elige al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de mujeres atendidas en los últimos 6 meses. **Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			
				Pregunta 3 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias del servicio de gineco-obstetricia ** (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas usuarias de OB.				
OB	5.3	Cumple: 100%	El servicio cuenta con tecnologías de apoyo en lactancia necesarios para dar asistencia a las mujeres madres que presenten dificultades ("carrito de lactancia materna" o equipamiento similar).	Se corrobora presencia de equipamiento en servicio clínico (similar a "carros de lactancia"). MV: Pauta de observación.				

N	5.4	Cumple: 80%	Las madres de niños y niñas nacidos a término reciben asistencia práctica en las primeras 24 horas postparto, útil para iniciar su lactancia materna, respecto de la técnica y posición para amamantar, apoyo y consejería considerando sus propias creencias y cultura.	Pregunta 6 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias neonatología* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas usuarias de Neo.	*Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			
N	5.5	Cumple: 100%	Cuentan con lactario con horario flexible para que las madres puedan acudir a este (mínimo 8 horas diarias de funcionamiento).	Se corrobora espacio físico de lactario, el cual presenta horario de funcionamiento de al menos 8 horas diarias. MV: Pauta de observación.	*Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			
				Pregunta 5 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias neonatología* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas usuarias de Neo.				
N	5.6	Cumple: 80%	Las madres reportan haber utilizado el lactario diariamente, además de contar con la posibilidad de entregar la leche extraída en el hogar para la alimentación de su hijo o hija durante la hospitalización.	Pregunta 4 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias neonatología* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas usuarias de Neo.				
				Pregunta 7 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias neonatología* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas usuarias de Neo.				
PUNTAJE ESTABLECIMIENTOS SOLO CON OB							/4	
PUNTAJE ESTABLECIMIENTOS SOLO CON N							/6	
PUNTAJE TOTAL							/9	

PASO 6. SUPLEMENTACIÓN

No dar a los recién nacidos/as ningún alimento o líquido que no sea leche humana, salvo que exista una razón debidamente justificada.

C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI	NO	N/A
OB	6.1	Cumple: 80%	Los/las niños y niñas reciben únicamente leche materna durante su estadía en el servicio de gineco-obstetricia.	Revisión de indicaciones de ficha clínica* de niños y niñas, donde se indique solo lactancia materna exclusiva, sin otros suplementos. MV: Fichas clínicas usuarias de OB.	*Elige al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de RN atendidos en los últimos 6 meses.			
N	6.2	Cumple: 60% ⁸	Los/las niños y niñas reciben únicamente leche humana durante su estadía en la unidad de neonatología.	Revisión de indicaciones de ficha clínica* de niños y niñas, donde se indique solo lactancia materna exclusiva, sin otros suplementos. MV: Fichas clínicas usuarias de Neo.	*Elige al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de RN atendidos en los últimos 6 meses.			
G	6.3	Cumple: 100%	El servicio cuenta con protocolo que define las situaciones en la que se justifique suplementar al niño o niña, así como las estrategias para mantener y/o recuperar la lactancia materna. Este protocolo incorpora informar a la madre o padre o cuidador de las medidas indicadas por el médico tratante.	Normativa que define situaciones aceptables para suplementar a los niños o niñas. MV: Formulario de antecedentes.	Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.			
G	6.4	Cumple: 100%	Las madres que no pueden amamantar a sus hijos o hijas o deciden no amamantar, lo hacen de manera informada y reciben asistencia sobre la preparación, conservación y administración de leche humana.	Registro de consejería a la madre ⁹ . MV: Fichas clínicas usuarias de OB y de Neonatología.	*Elige al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de dadas atendidas en los últimos 6 meses.			
				Cuenta con material educativo que contempla beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. MV: Formulario de antecedentes.				
				Cuenta con material educativo que contempla la correcta preparación de sucedáneos de la leche materna. MV: Formulario de antecedentes.				

⁸ Este umbral será modificado en versiones futuras a 80%.⁹ La consejería en lactancia es una relación de apoyo y ayuda donde se entrega información y educación en el tema, que puede realizarse en una o más sesiones, que se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa, acogida y diálogo abierto.

PUNTAJE ESTABLECIMIENTOS SOLO CON OB	/5
PUNTAJE ESTABLECIMIENTOS SOLO CON N	/5
PUNTAJE TOTAL	/6

PASO 7. ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LA MADRE Y DEL RECIÉN NACIDO/A

Permitir que la madre y el recién nacido/a permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.

C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI	NO	N/A
G	7.1	Cumple: 100%	El servicio cuenta con un protocolo o normativa que establece que las madres de los/las niños y niñas pueden permanecer junto a ellas las 24 horas del día.	Protocolo/Normativa que garantiza alojamiento conjunto del RN junto a su madre. MV: Formulario de antecedentes.	Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.			
G	7.2	Cumple: 60%	El servicio tiene instalado como una práctica continua que las madres permanezcan junto a sus hijos e hijas las 24 horas del día.	Pregunta 7 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias del servicio de ginecobstetricia y/o pregunta 9 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias neonatología, según corresponda* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas de usuarias.	*Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			
PUNTAJE TOTAL						/2		

PASO 8. LACTANCIA A DEMANDA

Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y actuar en consecuencia.

C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI	NO	N/A
G	8.1	Cumple: 100%	En los servicios del establecimiento se cuenta con información acerca de la alimentación a libre demanda y como reconocer los signos o señales de hambre de un RN.	Material educativo, inclusivo y accesible, para entregar a las madres y sus familias. MV: Formulario de antecedentes.				
G	8.2	Cumple: 80%	Las madres son informadas acerca de la lactancia a libre demanda y de cómo reconocer los signos o señales de hambre para alimentar a su hijo o hija.	Pregunta 8 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias del servicio de gineco-obstetricia y/o pregunta 10 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias del servicio de neonatología, según corresponda*. MV: Pautas de entrevistas de usuarias.	*Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			
				Pregunta 9 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias del servicio de gineco-obstetricia y/o pregunta 11 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias servicio de neonatología, según corresponda*. MV: Pautas de entrevistas de usuarias.				
PUNTAJE TOTAL						/3		

PASO 9. USO DE MAMADERAS Y CHUPETES

Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de las mamaderas, tetinas y chupetes.

C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI	NO	N/A
G	9.1	Cumple: 80%	Las madres reciben información sobre los riesgos de utilizar mamadera o chupete especialmente durante el primer mes de vida.	Pregunta 10 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias servicio de gineco-obstetricia o pregunta 12 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias del servicio de neonatología, según co-rresponda* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas de usuarias.	*Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			
PUNTAJE TOTAL						/1		

PASO 10. ASISTENCIA EN EL MOMENTO DEL ALTA HOSPITALARIA

Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y sus hijos o hijas sigan teniendo acceso a la asistencia y los servicios de apoyo cuando lo necesiten.

C	Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple		
						SI	NO	N/A
G	10.1	Cumple: 100%	El establecimiento cuenta con un protocolo claro y conocido por todos, para planificar el seguimiento y la protección de la lactancia en díadas de riesgo de abandono de la LM.	Flujograma o protocolo de derivación asistida a díadas en riesgo de abandono precoz de la lactancia materna*. MV: Formulario de antecedentes.	*Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.			
OB	10.2	Cumple: 80%	Las madres han recibido información acerca de cómo contactarse con su centro de Salud o CESFAM en caso de presentar dudas o problemas de lactancia.	Pregunta 11 de la pauta de entrevista a mujeres usuarias del servicio de gineco-obstetricia* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas usuarias.	*Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses.			
PUNTAJE ESTABLECIMIENTOS SOLO CON OB						/2		
PUNTAJE ESTABLECIMIENTOS SOLO CON N						/1		
PUNTAJE TOTAL						/2		

3.4.2. PAUTA DE EVALUACIÓN IHAN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN ABIERTA

La “Pauta de evaluación IHAN para establecimientos de salud de atención abierta” está dirigida a establecimientos del nivel primario de atención de todo el territorio nacional. En la APS se cuenta con distintos tipos de dependencias coordinadas por las municipalidades o servicios de salud, entre las que se encuentran: Centro de Salud Familiar (CESFAM), Centros de Salud General (CSG), Centro de Salud Urbano o Rural (CSU o CSR), Centros Ambulatorios Privados u otros homólogos.

Para el caso de las postas rurales, podrán obtener el reconocimiento bajo la dependencia administrativa mayor, siempre que presenten sus medios de verificación correspondientes, acorde a su complejidad de atención.

La importancia de abordar a estos centros es su amplia cobertura a través de sus acciones, centrados fundamentalmente en el fomento, prevención y la promoción de la salud. La modalidad para participar de la IHAN para cada dependencia se describe en la tabla 12.

Tabla 12. Dependencias y modalidad para la obtención del reconocimiento según tipo de establecimiento en APS y Centros Privados.

Dependencia	Modalidad
Consultorio General Rural y Urbano	Para CSU/CSR, si corresponde, se incluye cada uno de sus sectores, CECOSF (Centro Comunitario de Salud Familiar), Postas Rurales, Departamento de Salud Municipal (DSM) y/o estaciones médicas. En el caso de los Departamento de Salud que tengan a cargo de su dependencia solo Postas de Salud Rurales, la IHAN la realizará como Depto. de Salud. Sin perjuicio de lo anterior, se considera la coordinación independiente del CECOSF y si dispone de otros medios para la evaluación.
Centro de Salud Familiar – CESFAM	La distinción del CESFAM se realizará considerando sus sectores, CECOSF y Postas Rurales, siempre que incluyan los medios de verificación correspondientes. Podrán los CECOSF trabajar con algunos indicadores y medios de verificación independientes, sin embargo, deben estar notificados del proceso IHAN del centro de dependencia administrativa. Para evaluar a las postas que pertenecen a un CESFAM, estas deben cumplir con requisitos mínimos y puntuales para acceder al reconocimiento IHAN, y deben estar incluidos en la documentación del CESFAM. Para la evaluación de estas postas la CRLM determinará cuáles serán los requisitos de cumplimiento específicos que deberán tener, aludiendo a la diversidad de centros, geografía y población de las comunas. Podrán ser solicitados estadísticas de la posta, la capacitación del personal que allí atiende, folletería que se entrega y algún material audiovisual que dé cuenta de aquello (fotos, folletos, videos, etc.)

Dependencia	Modalidad
Posta de Salud Rural	La obtención de la distinción IHAN de las postas de salud rural deberá realizarse por polo de administración, es decir, aquellas postas que dependen de una unidad administrativa.
Centro de Salud Privado	La obtención de la distinción IHAN se realizará con los mismos pasos, donde podrá variar los medios de verificación que sean concordantes y comparables a los de la APS. Se considerarán los centros con atención de gestantes y pediatría para esta evaluación.

Fuente: elaboración por Mesa Ministerial de Lactancia Materna. MINSAL, 2019.

Al igual que en la atención cerrada, al autoaplicar la pauta se deben revisar y analizar las brechas para generar acciones de mejora al interior del establecimiento.

La revisión de fichas clínicas no son un medio de verificación que se solicite enviar, sólo se refiere a la revisión de éstas en el centro de salud por el equipo evaluador durante la visita en terreno. Si el CLLM estima considerar otros medios de verificación que no se mencionan en la pauta y que dan respuesta a la fidelidad del criterio, pueden ser adjuntados cuando la CRLM los solicite y su revisión será igualmente considerada.

PASO 1. POLÍTICAS DEL ESTABLECIMIENTO DE APS

Paso 1a. Aplicar plenamente el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud.

Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple	
					SI	NO
1.1	Cumple: 100%	Todos los sucedáneos de LM (fórmulas de inicio, continuación y fórmulas especiales), mamaderas y tetinas que se utilizan en el establecimiento se han adquirido mediante canales formales y no se han recibido como donaciones o subvenciones.	Cuenta con documento oficial con el compromiso explícito de parte de la dirección del establecimiento de no recibir donaciones de fórmulas y otros productos sujetos al CICSML, de máximo 3 años de antigüedad. MV: Formulario de antecedentes.			
1.2	Cumple: 100%	El establecimiento no expone ningún elemento publicitario incluido en el CICSML, ni artículos publicitarios que lleven el logotipo de empresas que produzcan sucedáneos de LM, biberones y tetinas, ni nombres de productos incluidos en el Código.	Revisión en terreno de áreas comunes; salas de espera, salas de lactancia y box de atención materno-infantiles (al menos 3). Ningún material debe estar asociado a empresas de fórmula (material educativo, lápices, recetarios, entre otros). MV: Pauta de observación.	El evaluador puede revisar otras dependencias del establecimiento si se considera pertinente.		
1.3	Cumple: 100%	El establecimiento cuenta con un documento normativo de Lactancia Materna que incorpora explícitamente el cumplimiento del CICSML en las distintas unidades y servicios, así como de la Ley N° 20.869 y la Ley 21.155.	Documento que establece las situaciones clínicamente aceptables para suplementar.. MV: Formulario de antecedentes.			
			Documento normativo contiene información explícita de como respetar y canales internos de denuncia de violaciones a la Ley N° 20.869 y/o al CICSML, tanto para los equipos del propio establecimiento de salud como para la comunidad. MV: Formulario de antecedentes.			

1.4	Cumple: 80%	El CICSLM es conocido por los funcionarios(as) de todos los servicios y unidades donde se atiende a gestantes y madres con hijos/as lactantes.	Pregunta 1 de la pauta de entrevista a equipos de salud (anexo 12).*	*Pauta de entrevista se aplica al menos a 5 y máximo 10 funcionarios(as) (que idealmente correspondan a diferentes sectores del establecimiento).		
			MV: Pautas de entrevistas funcionarias/os.			
1.5	Cumple: 100%	En los casos de ser requerido, la prescripción de la Fórmula de Inicio se realiza de manera genérica, sin precisar marca, de acuerdo con lo establecido en la Ley N°20.869.	Pregunta 2 de la pauta de entrevista a equipos de salud (anexo 12).*	*Se elige al azar, al menos 6 fichas clínicas de niños o niñas, de entre 6 a 12 meses, atendidos en los últimos 6 meses.		
			MV: Pautas de entrevistas funcionarias/os.			
1.5	Cumple: 100%	En los casos de ser requerido, la prescripción de la Fórmula de Inicio se realiza de manera genérica, sin precisar marca, de acuerdo con lo establecido en la Ley N°20.869.	En la ficha clínica*, de niños y niñas menores de 12 meses a quienes se les indica suplementación, la prescripción de fórmula de inicio se realiza de forma genérica, sin precisar marca.	*Se elige al azar, al menos 6 fichas clínicas de niños o niñas, de entre 6 a 12 meses, atendidos en los últimos 6 meses.		
			MV: Fichas clínicas usuarias.			

Paso 1b. Adoptar una política sobre alimentación del lactante formulada por escrito, que sistemáticamente se ponga en conocimiento al personal sanitario y a los padres, madres y/o cuidadores.

Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple	
					SI	NO
1.6	Cumple: 100%	El establecimiento de salud cuenta con una normativa local de lactancia materna, que incluya los "7 Pasos" para una lactancia materna exitosa, que considera flujos y protocolos de las unidades involucradas, y monitoreo de estrategias.	Documento normativo vigente con el desarrollo de los 7 pasos*, con firma de los directivos que corresponda. MV: Formulario de antecedentes.	*Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de LM.		
1.7	Cumple: 100%	El establecimiento de salud cuenta con un Comité Local de Lactancia Materna (CLLM) multidisciplinario e intercultural.	CLLM cuenta con resolución o documento de respaldo*. MV: Formulario de antecedentes.	*Debe incluir los cargos de los participantes, de al menos 3 profesiones diferentes. ** Pueden ser reuniones presenciales o remotas.		
			CLLM cuenta con al menos 1 acta y lista de asistencia de sesiones realizadas en el último semestre **. MV: Formulario de antecedentes.			

1.8	Cumple: 100%	El Comité Local de Lactancia Materna (CLLM) cuenta con el compromiso del Sub Director Médico o Gerencia del establecimiento.	Carta u oficio por parte de la Dirección del establecimiento a la CRLM, informando su conformación y comprometiendo su apoyo a éste y a los funcionarios. MV: Formulario de antecedentes.			
1.9	Cumple: 100%	La normativa local está disponible para los funcionarios(as) y profesionales de todas las unidades del centro donde se atiende a gestantes, puérperas, mujeres en edad fértil, y niños y niñas.	Documento normativo se encuentra disponible en formato impreso o digital en cada unidad/ sector evaluado. MV: Pauta de observación.			
1.10	Cumple: 80%	La política y/o normativa local es conocida por los funcionarios(as) y profesionales de todo el establecimiento de salud.	Pregunta 3 de la pauta de entrevista* a equipos de salud (anexo 12). MV: Pautas de entrevistas funcionarias/os.	*Pauta de entrevista se aplica al menos a 5 y máximo 10 funcionarios(as) (que idealmente correspondan a diferentes sectores del establecimiento).		
			Pregunta 5 de la pauta de entrevista* a equipos de salud (anexo 12). MV: Pautas de entrevistas funcionarias/os.			
1.11	Cumple: 100%	Existe expuesto en el establecimiento un resumen de la política para el cumplimiento de los 7 Pasos para una LM exitosa dirigido a gestantes, puérperas y sus familias en un lenguaje comprensible, inclusivo y con pertinencia cultural, de acuerdo con lo establecido en el Art. N°7 de la Ley N°20.584.	Servicios cuentan con afiche resumen de los 7 Pasos para una LM exitosa. MV: Pauta de observación.			
			El instrumento es fácilmente accesible, legible y comprensible. MV: Pauta de observación.			

Paso 1c. Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos

Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple	
					SI	NO
1.12	Cumple: 100%	El establecimiento cuenta con un protocolo de vigilancia continua y gestión de datos para facilitar el cumplimiento de las prácticas clínicas esenciales (pasos 3 al 7), que incluye al menos los indicadores trazadores* propuestos en el anexo 3.	Normativa local de lactancia materna** contiene indicadores definidos que permitan evaluar las prácticas a través del tiempo. MV: Formulario de antecedentes.	*Se pueden adecuar a la realidad de cada establecimiento. **Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3.		
1.13	Cumple: 100%	El Comité Local de Lactancia Materna (CLLM) evalúa los indicadores al menos cada 6 meses.	Informe de seguimiento y monitoreo de indicadores evaluados y acciones de mejora. MV: Formulario de antecedentes.			
PUNTAJE TOTAL					/18	

PASO 2. COMPETENCIA DEL PERSONAL ¹⁰

Capacitar al personal de salud en habilidades y competencias necesarias para la implementación de la normativa para una lactancia materna exitosa.

Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple	
					SI	NO
2.1	Cumple: 100%	El Programa de inducción general para los funcionarios que se incorporan al establecimiento considera la normativa de lactancia materna.	Programa de inducción general del establecimiento que contiene de forma explícita la normativa de Lactancia Materna. MV: Formulario de antecedentes.			
2.2	Cumple: 80%	Los funcionarios del establecimiento conocen la recomendación para la alimentación de lactantes y niños y niñas pequeños/as de la Organización Mundial de la Salud.	Pregunta 4 de la pauta de entrevista a profesionales y funcionarios(as). MV: Pautas de entrevistas funcionarias/os.	*Pauta de entrevista se aplica al menos a 5 y máximo 10 funcionarios(as) (que idealmente correspondan a diferentes sectores del establecimiento).		
2.3	Cumple: 80%	Personal clínico con más de 6 meses de antigüedad que realizan atención a gestantes, púrpas y niños y niñas de hasta de 2 años, han recibido capacitación en LM de al menos 20 h* en los últimos 5 años.	Programa de Curso y Certificados de aquellos(as) que recibieron capacitación en LM de al menos 20 h en los últimos 5 años**. MV: Formulario de antecedentes.	*El curso debe ser impartido por MINSAL o por entidades que a la CRLM parezcan pertinentes, de acuerdo con los contenidos mínimos descritos en el anexo 4.		
2.4	Cumple: 80%	Personal no clínico, auxiliar o administrativo con más de 6 meses de antigüedad, han recibido capacitación de al menos 4 h* en LM.	Programa de Curso y Certificados de aquellos(as) que recibieron capacitación en LM de al menos 4 h en los últimos 5 años**. MV: Formulario de antecedentes.	**Elegir al menos 5 y máx. 10 funcionarios al azar del listado y corroborar mediante documentación que recibieron inducción los primeros 2 meses.		

¹⁰ En este paso cada respuesta afirmativa en el ítem correspondiente otorga 2 puntos.

2.5	Cumple: 100%	El centro de salud cuenta con al menos un funcionario clínico que realiza atención directa en lactancia con curso vigente (máximo 5 años de antigüedad) de LM avanzado o mínimo 40 horas de capacitación en LM, que permita colaborar y apoyar al equipo en la resolución de problemas de lactancia.	Programa(s) de Curso y Certificado(s) de funcionario/a clínico que realiza atención directa en lactancia de al menos 40 horas de capacitación en LM, que certifique capacitación avanzada en los últimos 5 años. MV: Formulario de antecedentes.	*El curso debe ser impartido por MINSAL o por entidades que a la CRLM parezcan pertinentes, de acuerdo con los contenidos mínimos descritos en el anexo 4.		
PUNTAJE TOTAL						/10

PASO 3. EDUCACIÓN PRENATAL

Paso 3. Explicar a las gestantes y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.

Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple	
					SI	NO
3.1	Cumple: 100%	El Centro de Salud cuenta con material de apoyo* para educar a las gestantes que incorpora información de los puntos más importantes para una lactancia materna exitosa, considerando la pertinencia cultural en sus contenidos de acuerdo a lo establecido en el art. 7 de la ley N°20.854.	Cuenta con al menos un tipo de material educativo destinado a gestantes y su familia, actualizado y pertinente, tales como trípticos, rotafolios, material digital u otros. MV: Formulario de antecedentes.	*Puede ser material elaborado de manera local o material ministerial.		
3.2	Cumple: 80%	Las madres que han recibido atención prenatal en el establecimiento informan que han recibido asesoramiento y educación acerca de la lactancia materna.	Pregunta 1 de la pauta de entrevista a gestantes* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas gestantes.	*Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 gestantes atendidas durante los últimos 3 meses.		
			Pregunta 2 de la pauta de entrevista a gestantes* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas gestantes.			
3.3	Cumple: 80%	Las madres que han recibido atención prenatal en el establecimiento informan que se les ha sugerido participar de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna.	Pregunta 3 de la pauta de entrevista a gestantes * (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas gestantes.	*Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 gestantes atendidas durante los últimos 3 meses.		
3.4	Cumple: 80%	Las madres que han recibido atención prenatal en el establecimiento informan que recibieron información sobre las Consultas de Lactancia Materna, y cómo acceder a la prestación en caso de requerirlo.	Pregunta 4 de la pauta de entrevista a gestantes * (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas gestantes.	*Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 gestantes atendidas durante los últimos 3 meses.		
PUNTAJE TOTAL					/5	

PASO 4. APOYAR LA INSTALACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Apoyar a las madres en la instalación exitosa de la lactancia materna, a través del acompañamiento y solución precoz de los problemas de lactancia

Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple	
					SI	NO
4.1	Cumple: 100%	El Centro de Salud cuenta con flujo o protocolo de derivación a Consulta de Lactancia.	Flujo o protocolo de derivación a Consulta/Clinica de lactancia*. MV: Formulario de antecedentes.	*Puede ser un documento único o estar incluido en la normativa de lactancia a la cual se hace referencia en el punto 1.3		
4.2	Cumple: 100%	El Centro de Salud cuenta con la prestación Consulta/Clinica de lactancia oportuna (dentro del día en que la madre consulta o con un máximo de 24 h de desfase), instalada y con continuidad en el tiempo.	REM Consulta/Clinica de lactancia de los últimos de 6 meses. MV: Formulario de antecedentes.			
4.3	Cumple: 100%	Las madres saben cómo solicitar ayuda en el Centro de Salud en caso de presentar problemas de lactancia.	Pregunta 6 de la pauta de entrevista a usuarias madres de Lactantes* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas madres de lactantes.			
4.4	Cumple: 100%	El establecimiento cuenta con material educativo que contemple información para el apoyo a la lactancia materna e incorporación al trabajo o a los estudios.	Material educativo que considere LM a libre demanda y reconocimiento de señales o signos de hambre. MV: Formulario de antecedentes.	*Material puede ser de elaboración local o Ministerial.		
			Material educativo que considere extracción y conservación de la LM y correcta preparación de una mamadera. MV: Formulario de antecedentes.			

PASO 4. APOYAR LA INSTALACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Apoyar a las madres en la instalación exitosa de la lactancia materna, a través del acompañamiento y solución precoz de los problemas de lactancia.

Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple	
					SI	NO
4.5	Cumple: 80%	En los controles o consultas de salud realizados, el profesional de salud realiza educación a las madres de lactantes, respecto de los beneficios y la importancia de la lactancia materna, la libre demanda y las señales tempranas de hambre.	Pregunta 1 de la pauta de entrevista a usuarias madres de Lactantes* (anexo 11).	*Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 usuarias atendidas durante los últimos 6 meses		
			Pregunta 2 de la pauta de entrevista a usuarias madres de Lactantes* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas madres de lactantes.			
4.6	Cumple: 80%	En los controles o consultas de salud realizados, el profesional de salud brinda apoyo práctico a las madres de los RN, respecto a la técnica correcta de amamantamiento (acople, posiciones para amamantar, etc.).	Pregunta 3 de la pauta de entrevista a usuarias madres de Lactantes* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas madres de lactantes.	*Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 usuarias atendidas durante los últimos 6 meses.		
			Registro clínico* de apoyo práctico en la LM en ficha clínica de controles o consultas realizadas en el primer mes de vida, de niños y niñas menores de 12 meses. MV: Fichas clínicas usuarias.	*Se elige al azar, al menos 6 fichas clínicas de niños o niñas, de entre 6 a 12 meses, atendidos en los últimos 6 meses.		
4.7	Cumple: 80%	Los profesionales clínicos aplican instrumentos de evaluación del amamantamiento en los controles/consultas del primer mes de vida.	Registro clínico de aplicación de instrumento ¹¹ en controles de niños y niñas menores de 1 mes *. MV: Fichas clínicas usuarias.	*Se elige al azar, al menos 6 fichas clínicas de niños o niñas, de entre 6 a 12 meses, atendidos en los últimos 6 meses.		
PUNTAJE TOTAL					/10	

¹¹ El establecimiento podrá disponer de una pauta específica acorde a la evidencia y/o la normativa vigente, o bien utilizar el instrumento disponible en las "Orientaciones Técnicas para la Atención en Clínicas de Lactancia Materna".

PASO 5. APOYAR LA MANTENCIÓN DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA POR 6 MESES Y COMPLEMENTADA POR EL TIEMPO QUE LA FAMILIA DECIDA

Apoyar a las madres que amamantan y a sus hijos/as para mantener la lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del hijo/a, y a continuarla junto a la alimentación complementaria hasta los 24 meses o más según los deseos de cada familia.

Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple	
					SI	NO
5.1	Cumple: 100%	El Centro de Salud cuenta con guías anticipatorias en temáticas relacionadas con la lactancia (crisis de lactancia, retorno al trabajo, sueño, destete, etc.).	Guías anticipatorias elaboradas. MV: Formulario de antecedentes.			
5.2	Cumple: 80%	En los controles de salud infantil y/o control/consulta de lactancia, el profesional de salud entrega guías anticipatorias a las madres y sus familias.	Registro clínico* de entrega de guías a madres en Controles o Consultas de Salud realizados en niños y niñas menores de 12 meses de vida MV: Fichas clínicas usuarias.	*Se eligen al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de niños o niñas menores de 24 meses atendidos en los últimos 6 meses.		
5.3	Cumple: 80%	Dentro de los controles de salud infantil y consultas de lactantes, se promueve y se explica la importancia de la lactancia exclusiva hasta el 6to mes y con alimentación complementaria hasta los 2 años o más.	Registro clínico de entrega de información a las madres de lactantes. MV: Fichas clínicas usuarias.	*Se eligen al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de niños o niñas menores de 24 meses atendidos en los últimos 6 meses.		
5.4	Cumple: 80%	En las Consultas o Controles de Salud de niños y niñas se informa o refuerza a las madres acerca de la lactancia como un derecho, así como de sus derechos laborales	Pregunta 4 de la pauta de entrevista a usuarias madres de lactantes* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas madres de lactantes.	*Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 usuarias atendidas durante los últimos 6 meses.		

5.5	Cumple: 80%	En las Consultas o Controles de Salud de niños y niñas se educa a las madres/familias acerca de cómo extraer y conservar la leche materna, y mantenerla en caso de separación con el niño o niña.	Pregunta 5 de la pauta de entrevista a usuarias madres de lactantes* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas madres de lactantes.	*Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 usuarias atendidas durante los últimos 6 meses.	
			En ficha clínica existe registro acerca de la extracción y conservación de la LM. MV: Fichas clínicas usuarias.		
			En ficha clínica existe información acerca de cómo mantener la LM al producirse separación con el niño o niña. MV: Fichas clínicas usuarias.		
PUNTAJE TOTAL					/7

PASO 6. PROPORCIONAR UN AMBIENTE QUE FAVOREZCA LA LACTANCIA

Proporcionar un entorno receptivo y acogedor a las madres y sus familias para amamantar.

Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple	
					SI	NO
6.1	Cumple: 100%	El Centro de Salud cuenta con mecanismos de difusión de la Ley N°21.155.	Existe material gráfico de difusión de la ley fácilmente accesible, legible y comprensible. MV: Pauta de observación.			
6.2	Cumple: 100%	En el Centro de Salud existe un lugar reservado, cómodo y protegido para que las madres puedan utilizar para amamantar o extraerse leche, entendiendo que las mujeres pueden realizar estas acciones libremente en el lugar que lo deseen.	Existencia de un espacio amigable (sala) de lactancia. MV: Pauta de observación.			
6.3	Cumple: 100%	El Centro de Salud fomenta y facilita la lactancia en sus funcionarias, poniendo a disposición un espacio de lactancia, extracción y conservación de leche, cumpliendo con sus derechos laborales.	Cuenta con sala de lactancia (para extracción y conservación) o bien, dispone de otro lugar que brinde las condiciones de privacidad e higiene necesarias para la extracción de leche*. MV: Pauta de observación.	*Puede ser un espacio diferente al utilizada por las usuarias o bien el mismo, en caso de no contar con otro.		
			Dispone de un registro en el que se dé cuenta del uso del espacio de lactancia por parte de las funcionarias. MV: Pauta de observación.			
PUNTAJE TOTAL					/4	

PASO 7. TRABAJO COMUNITARIO

Fomentar la colaboración entre los profesionales de salud y la comunidad.

Nº	Umbral de cumplimiento	Criterio de Cumplimiento	Verificadores	Observaciones	Cumple	
					SI	NO
7.1	Cumple: 100%	El Centro de Salud cuenta con estrategias de educación participativa para gestantes, puérperas y/o sus familias.	REM de talleres grupales de lactancia en APS de los últimos 6 meses. MV: Formulario de antecedentes.			
7.2	Cumple: 100%	El Centro de Salud cuenta con un registro actualizado de GALM, que se encuentra a disposición de las usuarias.	Catastro con información de contacto actualizado, de manera anual, de los de GALM del territorio. MV: Formulario de antecedentes.			
7.3	Cumple: 100%	El Centro de Salud cuenta con un registro actualizado de Jardines Infantiles, para facilitar contacto con las usuarias.	Catastro con información de contacto actualizado, de manera anual, de los de Jardines Infantiles del territorio. MV: Formulario de antecedentes.			
7.4	Cumple: 80%	Las usuarias son informadas de los GALM disponibles y de la forma de contactarlos en caso de que lo requieran.	Pregunta 7 de la pauta de entrevista a usuarias madres de lactantes* (anexo 11). MV: Pautas de entrevistas madres de lactantes.	*Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 usuarias atendidas durante los últimos 6 meses.		
7.5	Cumple: 100%	El centro de salud promueve las coordinaciones con el intersector, tales como jardines infantiles, para el apoyo de madres cuando lo requieran.	Cuenta con al menos un acta de acuerdos de reunión de coordinación con actores del intersector en los últimos 12 meses. MV: Formulario de antecedentes.			
PUNTAJE TOTAL					/5	

IV. ANEXOS

ANEXO 1.

RESUMEN DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (CICSLM)

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (CICSLM)

El CICSLM, en adelante el “Código” es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche humana, los biberones o mamaderas y las tetinas o chupetes, de manera de frenar la comercialización agresiva e indebida de sustitutos de la leche humana. En 1981, la 34.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna como requisito mínimo para proteger y fomentar la alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño (16,17).

¿Cuál es el objetivo del Código?

Por medio del Código se pretende «proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche humana, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución» (artículo 1) (16,17).

El Código aboga por el amamantamiento de los/las niños y niñas lactantes. En caso de no ser amamantados, el Código también aboga por alimentar a los lactantes de forma segura con la mejor alternativa nutricional disponible. Los sucedáneos de la leche humana deben estar disponibles cuando se necesiten, pero no deben promoverse. El Código es expresión de la voluntad colectiva de los gobiernos de garantizar la protección y el fomento de una alimentación óptima para lactantes y niños y niñas pequeños (16,17).

¿Cuál es la recomendación para la alimentación de lactantes y niños y niñas pequeños de la Organización Mundial de la Salud?

Para que los niños y niñas lactantes tengan un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos, la OMS recomienda iniciar la lactancia en la primera hora de vida y mantenerla como única forma de alimentación durante los seis meses siguientes; a partir de ese momento, se recomienda seguir con la lactancia hasta los dos años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos (16).

¿Por qué es importante proteger el Código?

El Código es uno de los elementos más necesarios para establecer condiciones generales que permitan que las madres, basándose en información imparcial y sin influencias comerciales, tomen las decisiones más acertadas acerca de la alimentación de los niños y niñas y reciban el pleno apoyo que necesitan (16,17).

La comercialización indebida de los productos alimenticios que compiten con la lactancia suele afectar negativamente la decisión de una madre de amamantar a su lactante de manera óptima (16,17).

¿Qué productos abarca el Código?

El Código se aplica a la comercialización y prácticas relacionadas con los siguientes productos (16,17):

- **Los sucedáneos de la leche humana**, incluidas las preparaciones para lactantes. Cabría incluir aquí cualquier producto lácteo (o que se pueda utilizar en sustitución de la leche) que se comercialice específicamente para alimentar a los lactantes y niños y niñas de hasta 3 años de vida, incluidos los preparados complementarios y las leches de crecimiento.
- **Otros alimentos y bebidas** (p. ej., los zumos, infusiones y aguas) que se promocionen como productos adecuados para alimentar a los/las niños y niñas lactantes durante los primeros 6 meses de vida cuando esté recomendada la lactancia exclusiva.
- **Las mamaderas y chupetes.**

¿Cómo se traduce en la práctica?

En el año 2017, el Código amplió la prohibición de publicidad de fórmulas para niños y niñas hasta los 36 meses para evitar publicidad cruzada (16). Las prohibiciones, en la práctica, incluyen:

- Publicidad de sucedáneos de la leche humana en el sistema de salud o para el público en general.
- Dar muestras gratuitas y especialmente su distribución a través del sistema de salud.
- Suministros gratuitos o a bajo precio a los hospitales o centros de salud.
- Contacto entre el personal comercial de las compañías y madres.
- Distribución de material educativo (folletos, libros, videos) con los logos de las compañías que comercializan sucedáneos de la leche humana o productos contenidos en el Código.
- Regalos a trabajadores/as de la salud.
- Muestras gratuitas para los y las profesionales de la salud, excepto para la evaluación profesional o para investigación en el ámbito profesional.
- Fotos de bebés y otras imágenes que idealicen la alimentación con fórmula en las etiquetas de leche artificial.
- La exhibición de carteles o productos incluidos en el Código.
- Los términos “leche maternizada” o “humanizada”.
- Publicidad al público por ningún medio, ni ofertas o descuentos.

Además, establece que las etiquetas de otros productos deben llevar información necesaria para uso adecuado de una forma que no desaliente la lactancia y que las publicaciones para trabajadores de salud sólo deben contener información científica y objetiva.

De esta forma, el Código prohíbe la publicidad y no la venta de las fórmulas infantiles y los productos que se abarcan en éste.

ANEXO 2.

FORMULARIO DE ANTECEDENTES DE ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN CERRADA

FORMULARIO DE ANTECEDENTES DE ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN CERRADA

1. Información general del establecimiento

Nombre del Establecimiento			
Dirección		Comuna	
Servicio de Salud		Región	
Dependencia Administrativa	Servicio de Salud		
	Municipal		
	Privado		
	Otra		
Nivel de complejidad Hospital	Baja		
	Media		
	Alta		

Servicios Clínicos con los que cuenta el establecimiento (marcar SÍ, si existen en el establecimiento)	SÍ	NO
• Servicio de Gineco - Obstetricia		
• Unidad de Recién Nacidos/as		
• Unidad o Servicio de Neonatología		

2. Antecedentes directivos/ jefaturas del establecimiento

Si en el establecimiento no cuenta con la unidad o servicio, indique no aplica (N/A), en el casillero del nombre.

Datos del/la Director/a del establecimiento

Nombre	
Teléfono interno o anexo	
Correo electrónico	

Datos Jefatura Médica Servicio/Unidad de Gineco - Obstetricia

Nombre	
Teléfono interno o anexo	
Correo electrónico	

Datos Jefatura Médica del Servicio/Unidad de Neonatología

Nombre	
Teléfono interno o anexo	
Correo electrónico	

Datos: Jefatura de Matronería

Nombre	
Teléfono interno o anexo	
Correo electrónico	

Datos: Jefatura de Enfermería

Nombre	
Teléfono interno o anexo	
Correo electrónico	

3. Datos del Comité Local de Lactancia

Establecimiento cuenta con Comité Local de Lactancia Materna (CLLM) por resolución u otro documento formal.	SÍ	NO
Cuenta con nombramiento de coordinador/a del proceso IHAN del establecimiento.	SÍ	NO
Datos del coordinador/a del proceso:		
Nombre		
Teléfono interno o anexo		
Correo electrónico		

4. Datos de los funcionarios

Servicios Clínicos del Establecimiento

Servicio de Ginecología y Obstetricia	SÍ	NO	Si la respuesta es SÍ Indique	N ° de camas del servicio	
				N ° total de funcionarios	
	<i>N ° de funcionarios profesionales del servicio</i>				
	<i>N ° de funcionarios profesionales capacitados (al menos 20 h)</i>				
	<i>N ° de funcionarios técnicos del servicio</i>				
	<i>N ° de funcionarios técnicos capacitados (al menos 20 h)</i>				
	<i>N ° de funcionarios NO clínicos del servicio</i>				
	<i>N ° de funcionarios NO clínicos capacitados (al menos 4 h)</i>				

Servicio de Neonatología	SÍ	NO	Si la respuesta es SÍ Indique	N ° de camas del servicio	
				N ° total de funcionarios	
	<i>Áreas de Neonatología (marque las áreas con las que cuenta)</i>	<i>Cuidados Básicos</i>		<i>Cuidados Intermedios</i>	<i>Cuidados Intensivos</i>
	<i>N ° de funcionarios profesionales del servicio</i>				
	<i>N ° de funcionarios profesionales capacitados (al menos 20 h)</i>				
	<i>N ° de funcionarios técnicos del servicio</i>				
	<i>N ° de funcionarios técnicos capacitados (al menos 20 h)</i>				
	<i>N ° de funcionarios NO clínicos del servicio</i>				
	<i>N ° de funcionarios NO clínicos capacitados (al menos 4 h)</i>				

Listado de funcionarios del establecimiento de los servicios de gineco-obstetricia/ neonatología.

Unidad/Servicio:				Cumple		
<i>Nombre</i>	<i>Profesión o función</i>	<i>Fecha de ingreso a la institución</i>	<i>Fecha de capacitación</i>	<i>Horas de capacitación</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>
1.						
2.						
3.						
4.						

5. Indicadores y estadísticas para diagnóstico y seguimiento

Esta información se utilizará como antecedente por el Comité Regional de Lactancia Materna y podrá ser solicitada durante la visita. Los datos deben ser completados por el equipo a cargo del proceso IHAN (CLLM). **Se solicitan los datos de los últimos 6 meses** (en el caso de no tener población migrante o perteneciente a pueblos originarios, indicar que no aplica (N/A)).

SERVICIO/ UNIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
Indicadores	N °	%
Generales		
Número total de recién nacidos/as vivos del periodo evaluado (6 meses)		
Número y % de recién nacidos/as vivos de madres en condición de migración		%
Número y % de recién nacidos/as vivos pertenecientes a pueblos originarios		
Número y % de recién nacidos/as vivos con madre con diagnóstico de VIH (+) o HTLV-1		%
Antecedentes del parto		
Número y % de recién nacidos/as vivos con parto por vía vaginal		%
Número y % de recién nacidos/as vivos con parto por cesárea		%
Número y % de recién nacidos/as vivos que realizan contacto piel con piel de inmediato después de nacer (al menos por 30 minutos)		%
Número y % de recién nacidos/as vivos que inician la LME durante la primera hora de vida		%
Tipo de alimentación		
Número total de recién nacidos/as vivos egresados del periodo evaluado (6 meses)		
Número y % de recién nacidos/as egresados durante el periodo, que recibieron exclusivamente leche materna durante toda su estadía en el servicio		%
Número y % de recién nacidos/as de partos vaginales, egresados durante el periodo, que recibieron exclusivamente leche materna durante toda su estadía en el servicio		%
Número y % de recién nacidos/as de partos por cesárea, egresados durante el periodo, que recibieron exclusivamente leche materna durante toda su estadía en el servicio		%

Indicadores	N °	%
Número y % de recién nacidos/as egresados durante el periodo que recibieron otro alimento que no era leche materna (fórmula, agua u otros líquidos) por razón justificada clínicamente (deben contar con formulario de justificación de indicación de fórmula)		%
Número y % de recién nacidos/as egresados durante el periodo, que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna por razones no justificadas clínicamente		%
Asistencia al alta		
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA		
Indicadores	N °	%
Generales		
Número total de recién nacidos/as ingresados a neonatología		
Número y % de recién nacidos/as vivos de madres en condición de migración		%
Número y % de recién nacidos/as vivos pertenecientes a pueblos originarios		%
Número y % de recién nacidos/as vivos con madre con diagnóstico de VIH (+) o HTLV-1		%
Asistencia temprana		
Número y % de madres de nacidos/as ingresados a neonatología que inician extracción de calostro durante la primera hora de vida		%
Tipo de alimentación		
Número total de recién nacidos/as vivos egresados del periodo evaluado (6 meses)		
Número y % de recién nacidos/as que recibieron exclusivamente leche materna durante su estadía en neonatología		%
Número y % de recién nacidos/as que reciben leche materna más suplemento		%
Número y % de recién nacidos/as que reciben exclusivamente fórmula		%
Número y % de recién nacidos/as que egresan durante el periodo con indicación de lactancia exclusiva		%

ANEXO 3.

FORMULARIO DE ANTECEDENTES DE ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN ABIERTA

FORMULARIO DE ANTECEDENTES DE ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN ABIERTA

1. Información general del establecimiento

Nombre del Establecimiento			
Dirección		Comuna	
Servicio de Salud		Región	
Dependencia Administrativa	<i>Servicio de Salud</i>		
	<i>Municipal</i>		
	<i>Otra Institución (ONG)</i>		
	<i>Consulta-Clínica Privada</i>		
Tipo	<i>Centro de Salud Familiar</i>		
	<i>Centro de Salud Rural</i>		
	<i>Centro de Salud Urbano</i>		
	<i>Consultorio General Rural</i>		
	<i>Consultorio General Urbano</i>		
Indique sectores, si corresponde			
Indique número de postas rurales, si corresponde			

2. Antecedentes directivos/ jefaturas del establecimiento

Datos del/la Director/a del establecimiento

Nombre	
Teléfono interno o anexo	
Correo electrónico	

Datos del/la Encargada/o del Programa de Infancia

Nombre	
Teléfono interno o anexo	
Correo electrónico	

3. Datos del Comité Local de Lactancia Materna

Establecimiento cuenta con Comité Local de Lactancia Materna (CLLM) por resolución u otro documento formal.	SÍ	NO
Cuenta con nombre coordinador/a del proceso IHAN del establecimiento.	SÍ	NO
Datos del coordinador/a del proceso:		
Nombre		
Teléfono interno o anexo		
Correo electrónico		

4. Datos de los funcionarios

<i>N ° de funcionarios profesionales</i>	
<i>N ° de funcionarios profesionales capacitados (al menos 20 h)</i>	
<i>N ° de funcionarios técnicos del servicio</i>	
<i>N ° de funcionarios técnicos capacitados (al menos 20 h)</i>	
<i>N ° de funcionarios NO clínicos del servicio</i>	
<i>N° de funcionarios NO clínicos capacitados (al menos 4 h)</i>	

Sector:					Cumple	
Nombre	Profesión o función	Fecha de ingreso a la institución	Fecha de Capacitación	Horas de capacitación	SÍ	NO

5. Indicadores y estadísticas para diagnóstico y seguimiento

Esta información se utilizará como antecedente por el Comité Regional de Lactancia Materna y podrá ser solicitada durante la visita. Los datos deben ser completados por el equipo a cargo del proceso IHAN (CLLM). **Se solicitan los datos de los últimos 6 meses** (en el caso de no tener población migrante o perteneciente a pueblos originarios, indicar que no aplica (N/A)).

Indicadores	N °	%
Generales		
Población total bajo control en el establecimiento		
Población bajo control de niños/as menores de 2 años		
Población bajo control de niños/as menores de 6 meses		
Población total bajo control de gestantes		
Población total bajo control de gestantes migrantes		
Número de ingresos de RN en el periodo		
Tipo de alimentación		
RN ingresados a control o consulta antes de las 72 horas post alta en el periodo		
RN ingresados a control antes de los 10 días de vida en el periodo		
RN ingresados con lactancia materna exclusiva		
RN ingresados con alimentación mixta (lactancia materna y fórmula láctea)		
RN ingresados con alimentación exclusiva con fórmula láctea		
Número de niños y niñas controlados de 1 mes		
Porcentaje de niños y niñas de 1 mes con lactancia materna exclusiva		%
Número de niños y niñas controlados de 3 meses		
Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con lactancia materna exclusiva		%
Número de niños y niñas controlados de 6 meses		
Porcentaje de niños y niñas de 6 meses con lactancia materna exclusiva		%
Número de niños y niñas controlados de 12 meses		
Porcentaje de niños y niñas de 12 meses con lactancia materna más sólidos		%

Indicadores de hijos / hijas de madres migrantes	N °	%
Número de niños y niñas controlados de 1 mes		
Porcentaje de niños y niñas de 1 mes con lactancia materna exclusiva		%
Número de niños y niñas controlados de 3 meses		
Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con lactancia materna exclusiva		%
Número de niños y niñas controlados de 6 meses		
Porcentaje de niños y niñas de 6 meses con lactancia materna exclusiva		%

Indicadores de niños y niñas pertenecientes a pueblos originarios	N °	%
Número de niños y niñas controlados de 1 mes		
Porcentaje de niños y niñas de 1 mes con lactancia materna exclusiva		%
Número de niños y niñas controlados de 3 meses		
Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con lactancia materna exclusiva		%
Número de niños y niñas controlados de 6 meses		
Porcentaje de niños y niñas de 6 meses con lactancia materna exclusiva		%

ANEXO 4.

CONTENIDOS SUGERIDOS PARA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

CONTENIDOS SUGERIDOS PARA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Entre los contenidos de los cursos de capacitación que reciben los profesionales, técnicos y administrativos de un establecimiento que se encuentra en proceso de obtener el reconocimiento como IHAN, se deben encontrar los siguientes contenidos sugeridos (se aceptan contenidos similares):

I. Personal clínico que realiza atención directa:

Módulo 1: Aspectos generales para Iniciar la lactancia

- Aspectos generales del cuidado maternal y del recién nacido.
- Beneficios de la lactancia y riesgos de no amamantar.
- Habilidades de consejería: escucha activa, como construir confianza y entregar apoyo a la madre que amamanta.
- Anatomía de la mama.
- Características de los pezones.
- Fisiología de la producción y mantención de la leche humana.
- Impacto de las prácticas del parto en el inicio de la lactancia.
 - Importancia del contacto piel con piel en la primera hora de vida, para el inicio de la lactancia y otros beneficios de esta práctica.
 - Posiciones para el inicio de la lactancia en la sala de parto: posición biológica.
 - Importancia de la alimentación con calostro y de la lactancia exclusiva.
- Prácticas postnatales o del puerperio y apoyo a la lactancia.
 - Posiciones de amamantamiento.
 - Reconocimiento de las señales de hambre.
 - Evaluación de lactancia efectiva.
- Extracción y conservación de la leche humana.
 - Extracción manual o con extractores de la leche humana.
 - Función del reflejo de oxitocina.
 - Métodos de conservación y transporte de la leche humana.
- Condiciones para la suplementación de la LM.
- Métodos y estrategias de alimentación respetuosos con la LM.

- Riesgos del uso de la mamadera y del chupete.
- Métodos de alimentación: sonda al pecho, sonda al dedo, cuchara, vaso.

Módulo 2: Apoyo básico a la lactancia

- Salud materna:
 - Salud mental.
 - Cambios físicos esperados en el puerperio.
- Preparación prenatal para la lactancia.
- Cuidados postnatales de la lactancia.
 - Comportamiento e ingesta normal de alimentación del recién nacido.
 - Causas que provocan llanto en el recién nacido.
- Grupos de apoyo a la lactancia materna.

Módulo 3: Apoyo avanzado a la lactancia

- Evaluación de problemas de lactancia:
 - Mastitis, congestión, obstrucción mamaria, grietas, dolor, pezón corto o invertido.
- Apoyo a la madre con VIH.
- Medidas de prevención y de manejo de la insuficiente producción de leche.
- Manejo clínico de los problemas de lactancia.
 - Reinducción y relactación.
- Consejería y apoyo a la madre que presenta problemas de lactancia.

Módulo 4: Procedimientos de gestión

- Código Internacional de la Comercialización de Sucedáneos de la LM.
- Implementación de los 10 pasos IHAN.
- Leyes asociadas a la lactancia.

II. Personal administrativo:

Módulo 1: Aspectos generales para iniciar la lactancia.

- Beneficios de la lactancia.
 - Para la madre.
 - Para el niño o niña.
 - Para la familia o la comunidad.
- Riesgos de no amamantar.
- Características generales de la fisiología de la producción y mantención de la leche humana.

Módulo 2: Apoyo básico a la lactancia.

- Grupos de apoyo a la lactancia.

Módulo 3: Procedimientos de gestión.

- Comercialización de Sucedáneos de la LM.
- Implementación de los 10 pasos IHAN.
- Leyes asociadas a la lactancia.

ANEXO 5.

RAZONES ACEPTABLES PARA SUPLEMENTAR

RAZONES ACEPTABLES PARA SUPLEMENTAR

El presente anexo corresponde a una adaptación local del documento “Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna” elaborado por la OMS y UNICEF en el año 2009 (34) y el Protocolo clínico N°3: “Tomas suplementarias en el recién nacido a término sano amamantado, revisado en 2017” de la Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) (35).

En ambos documentos se establecen algunos criterios clínicos aceptables para usar sucedáneos de la leche humana, agrupados según sean afecciones del lactante o la madre. Sin embargo, es importante destacar que el protocolo de la ABM refuerza la necesidad de **prevenir la suplementación** mediante acciones que respeten la fisiología de la lactancia. Además, define situaciones que ocurren frecuentemente, en las cuales se indica suplementación no siendo necesaria. Entre estas se encuentran (35):

1. Niño o niña nacido a término sano, con peso adecuado para la edad gestacional, que come bien, orina y defeca adecuadamente, tiene una pérdida de peso dentro de los límites previsibles y cuyas concentraciones de bilirrubina no son motivo de preocupación (dependiendo de la edad gestacional, el tiempo transcurrido desde el parto y cualquier factor de riesgo). En relación con este punto, se aclara que (35):

- Los recién nacidos/as normalmente se muestran somnolientos tras un período de alerta inicial después del parto (aproximadamente 2 horas).
- Una atención cuidadosa a las primeras señales de alimentación del lactante, el mantenimiento del niño o niña en contacto directo piel con piel de forma segura, la estimulación suave del lactante para que intente tomas frecuentes y enseñar a la madre la extracción manual de gotas de calostro, pueden resultar más apropiados que la administración automática de suplementos después de 6, 8, 12 o incluso 24 horas.
- Un mayor tiempo de contacto piel con piel favorece tomas más frecuentes.
- Una pérdida de peso del 10% no es un marcador automático de la necesidad de suplementos, pero sí es un indicador de evaluación del lactante.

2. Niño o niña que se encuentra irritable por la noche o que se alimenta constantemente durante varias horas. Con respecto a este punto, se debe tener en consideración:

- La alimentación en tomas muy seguidas (varias tomas cortas próximas entre sí) es una conducta normal del recién nacido/a, pero justifica una evaluación del niño o niña, de la madre y de la sesión de amamantamiento.
- Algunos lactantes más irritables sufren dolor, el cual debe abordarse de manera adecuada.

3. Madre cansada o somnolienta:

- Un cierto cansancio es normal para las nuevas madres. Sin embargo, el alojamiento separado madre-hijo (rooming out) por cansancio materno no mejora el tiempo de sueño de las madres y se ha demostrado que reduce la exclusividad de la lactancia. El cansancio extremo debe evaluarse en cuanto a la seguridad de la madre y el bebé para evitar caídas y asfixia.
- Una gestión de la lactancia que optimice la alimentación del lactante al pecho puede hacer que el lactante esté más satisfecho y permitir que la madre descanse más.

Razones derivadas de los niños o niñas aceptables para suplementar

Las condiciones derivadas del niño o niña que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente son:

1. Niños o niñas que no deben recibir leche humana ni otra leche excepto fórmula especializada (errores innatos del metabolismo) (34):

- Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite lactancia parcial, con monitorización cuidadosa).

2. Recién nacido/a o lactante alejado de su madre:

- Aquellos/as niños y niñas que no puedan ser alimentados con leche humana por fallecimiento de su madre, por estar alejados de su madre (causa educacional, laboral, penal o cualquier otra) o que se encuentran bajo el cuidado de algún familiar, tutor, cuidador temporal, familia de acogida, o con susceptibilidad de adopción u otros, deben ingresar al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses.

Por otra parte, existen niños o niñas para quienes la leche humana es la mejor opción de alimentación, pero podrían requerir suplementación de **manera transitoria**, además de recibir leche humana (sopesar riesgos versus beneficios):

1. Niños o niñas nacidos con peso menor a 1.500 g (muy bajo peso al nacer) (34).
2. Niños o niñas nacidos de menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros) (34).
3. Niños o niñas con hipoglicemia asintomática, documentada mediante una determinación de glicemia (no por métodos de cribado a la cabecera del paciente), que no responde a la lactancia frecuente y apropiada. Es importante destacar que si el niño o niña requiere tratamiento intravenoso, durante este debe mantenerse la lactancia (35).

4. Deshidratación severa (p. ej., sodio elevado, alimentación deficiente, letargo, etc.) que no mejora tras una evaluación especializada y una intervención adecuada en la lactancia (35).
5. Pérdida de peso $\geq$ 8%-10% (día 5 [120 horas] o más tarde) (35).
 - Aunque una pérdida de peso en el intervalo del 8%-10% puede estar dentro de los límites normales, constituye una indicación de evaluación meticulosa y posible asistencia con la lactancia (35).
6. Deposiciones diferidas, menos de cuatro deposiciones el día 4 de vida o deposiciones de meconio continuadas el día 5 (120 horas) (35).
7. Mal incremento ponderoestatural: el o la profesional de salud que realiza el control se deberá registrar según lo establecido en la "Norma Técnica para la Supervisión de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud" vigente para evaluar y realizar el seguimiento de un niño o niña con mal incremento ponderoestatural.

Razones derivadas de las madres aceptables para suplementar

Las condiciones maternas que podrían justificar que se suplemente **permanentemente** son:

1. Mujeres con infección por VIH.
2. Mujeres con virus HTLV1.
3. Insuficiencia glandular primaria (muy infrecuente), manifestada por una forma anormal de las mamas, escaso crecimiento mamario durante el embarazo o mínimos indicios de activación secretora (35).
4. Trastorno de las mamas o cirugía mamaria previa que puedan conllevar a una producción deficiente de leche (35).
5. Mujeres que se acogen a su derecho a no querer amamantar.
 - Dentro de este punto, es importante destacar que mediante la Ley 21.155 en su artículo 6°, se instruye una modificación del Código, reemplazándose el artículo 18 del Código Sanitario (DFL 725/68) por: "Es derecho preferente del hijo ser amamantado directamente por su madre, salvo que por indicación médica o decisión de la madre se resuelva lo contrario."
 - Todas las personas tienen derecho a la alimentación adecuada¹², y los estados deben realizar las acciones necesarias para el sano desarrollo de los/las niños y niñas. Así también, amamantar es una decisión personal de cada mujer, que debe tomarse de manera autónoma, contando con plena información actualizada y basada en evidencia, considerando su situación personal, su bienestar personal y el bienestar del niño o niña.
 - No es una atribución de los equipos de salud coaccionar la decisión de las usuarias de la red de salud, por ningún medio o motivo. Tampoco se debe tomar la decisión por ellas¹³. Los deberes y derechos de los pacientes, en este caso de las mujeres y personas que amamantan, deben ser respetados a todo evento, evitando emitir juicios y estigmatización.

¹² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC (1966). Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.asp>

¹³ Ley 20.584 regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/Ley%2020584%20Derechos%20y%20Deberes.pdf>

- Una mujer que se quiera acoger a su derecho de no amamantar deberá tener, al menos, una consejería o consulta de LM, en donde se deberá abordar de manera comprensiva la decisión de la madre, y asegurar de que cuente con información veraz y clara, tomando en cuenta su biografía y sus experiencias personales.

Por otra parte, existen condiciones maternas que podrían justificar que se suplemente **temporalmente**:

1. Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo, septicemia (34).
2. Síndrome de Sheehan.
3. 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 se haya resuelto (34).
4. Uso de alcohol y drogas:
 - Aquellos casos de madres con adicción crónica a alcohol y/o drogas, sin adherencia al tratamiento o sin tratamiento, deben ser evaluados y confirmados por un profesional del área alcohol y drogas o especialista médico/a en APS, para luego realizar la derivación a través de una consulta o clínica de lactancia (consejería), la que tendrá por objetivo hacer el fomento de LM correspondiente y realizar una educación a la madre con respecto a los eventuales efectos perjudiciales para su hijo/a de mantener la LM en estos casos.
5. Uso de medicamentos incompatibles con la lactancia: existen muy pocos fármacos que consumidos por madres que amamanten impliquen un riesgo clínico significativo para sus hijos e hijas, según bases de datos especializadas y documentos oficiales, tales como:
 - <http://www.e-lactancia.org>
 - <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>
6. Retraso de la activación secretora o lactogénesis 2 (comúnmente llamada bajada de la leche) (día 3-5 o más tarde (72-120 horas) y tomas insuficientes del lactante (35).
7. Dolor intolerable durante las tomas que no se alivia con intervenciones adecuadas(35).

ANEXO 6.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS Y DE CONFIDENCIALIDAD PARA MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS Y DE CONFIDENCIALIDAD PARA MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR

Declaración jurada simple sobre conflicto de interés * _____

<i>Región</i>	
<i>Nombre completo del evaluador o evaluadora</i>	
<i>Calidad en la que participa o es invitada</i>	
<i>RUT, Cédula de Identidad o Pasaporte</i>	
<i>Profesión</i>	
<i>Cargo y lugar de trabajo</i>	
<i>Declaro en relación a reales, potenciales o aparentes conflictos de interés que me afectan a mí, a mis cercanos o a la institución donde trabajo, que:</i>	_____ No tengo conflicto de interés que declarar. _____ Sí, tengo el o los siguientes hechos que declarar. _____ _____
<i>¿Se encuentra usted en alguna otra situación que afecte o pueda afectar su objetividad o independencia para intervenir y opinar en la reunión o en el trabajo para el que se ha considerado su participación?</i>	_____ No _____ Sí (especificar) _____ _____
<i>¿Se encuentra usted en alguna otra situación que, en la opinión de terceros, afecte o pueda afectar su objetividad o independencia para intervenir y opinar en la reunión o en el trabajo para el que se ha considerado su participación?</i>	_____ No _____ Sí (especificar) _____ _____
<i>Fecha:</i>	Firma: _____

*Esta Declaración deberá ser actualizada cada vez que ocurra un hecho que haga necesario su declaración al Ministerio de Salud por el declarante.

Compromiso de Confidencialidad

El carácter público que, en principio y en forma general, la Constitución Política y la ley otorgan a los actos de la Administración del Estado y a la información relacionada con los mismos, imponen al Ministerio de Salud el deber de publicidad y transparencia sobre unos y otra; obligación que no pesa sobre la persona de los expertos y asesores con quienes establece vínculos o a quienes invita a conocer su contribución profesional mediante su participación en grupos de expertos, o de asesores en materias determinadas.

En consecuencia, la persona que suscribe este documento contrae con el Ministerio de Salud el compromiso de guardar confidencialidad y reserva sobre todo dato, información o antecedente del que tome conocimiento con ocasión de su desempeño o participación, sea que dicha información o antecedentes tengan o no el carácter de información de carácter oficial o extraoficial, así como el carácter de información institucional o no.

En virtud de lo indicado, la persona que suscribe este documento se obliga a:

- No divulgar ni reproducir dicha información con fines de divulgación.
- No dar publicidad a la información.
- No entregar a terceros dicha información.
- Limitar el uso de la información a la que acceda al objeto y finalidad del trabajo o asesoría para el que ha intervenido o colaborado.

La persona que firma este documento declara con ello su aceptación y total conformidad con el compromiso de confidencialidad que asume, según el mismo.

<i>Nombre completo del experto o experta</i>	
<i>Nombre de la comisión o reunión de expertos</i>	
<i>Profesión</i>	
<i>RUT, Cédula de Identidad o Pasaporte</i>	
<i>Correo electrónico</i>	
<i>Domicilio</i>	
<i>Fecha</i>	
<i>Firma</i>	

ANEXO 7.

PROPUESTA RESOLUCIÓN
COMITÉ LOCAL DE LACTANCIA MATERNA

PROPUESTA RESOLUCIÓN COMITÉ LOCAL DE LACTANCIA MATERNA



CONFORMA LA
COMISIÓN LOCAL DE LACTANCIA MATERNA

LUGAR_____, FECHA_____

VISTO, lo dispuesto en los artículos 1 y 4 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469; en los artículos 4°, 5° y 6° del Decreto Supremo N°136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el Artículo 18 del Código Sanitario; la Ley N°21.155 que establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio;

CONSIDERANDO

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
2. Que, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que la lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.
3. Que el objetivo estratégico N°3 de la Estrategia Nacional de Salud establece "Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, a través de la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población".
4. Que, la protección y promoción de la lactancia materna exclusiva y luego completada hasta los dos años o más, se configuran como pilares fundamentales para "disminuir la prevalencia de obesidad infantil en menores de 6 años".
5. Que, es necesario fortalecer las acciones en la protección y promoción de la lactancia materna en el establecimiento de salud.
6. Que, por lo anteriormente expuesto se dicta lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. CRÉASE una comisión local asesora y gestora de temáticas relacionadas con la Lactancia Materna, denominada "Comisión Local de Lactancia Materna", de carácter multi e interdisciplinar.

2. ASÍGNASE los siguientes objetivos a la Comisión señalada en el numeral precedente:

- a. Liderar y coordinar las acciones en lactancia materna en el establecimiento, incluyendo la supervisión del cumplimiento del Código Internacional de Sucédáneos de Leche Materna y de la Ley 20.869 en material de publicidad de fórmula láctea.
- b. Liderar y coordinar las acciones necesarias para lograr el reconocimiento como "Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño y la Niña".
- c. Establecer indicadores de vigilancia y monitoreo, de manera de mantener las acciones a través del tiempo.

3. DISPÓNESE que la Comisión estará integrada por:

N°	Nombres	Apellidos	Profesión

4. La integración señalada en el numeral presente, tendrá una vigencia de tres años contados desde la total tramitación del presente acto administrativo. La nueva integración será establecida por la Dirección del establecimiento.

5. Las personas que integran la Comisión contarán con el apoyo de la Dirección del establecimiento y dispondrán de 4 horas mensuales protegidas para este efecto.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFÍQUESE

NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

ANEXO 8.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN CERRADA

N°	Documento	Cumple	
		Sí	No
1	<i>Formulario de antecedentes del establecimiento de atención cerrada (anexo 2).</i>		
2	<i>Protocolo de adquisición y compra de FI, continuación, fórmulas especiales, mamaderas u otros elementos considerados en el CICSLM.</i>		
3	<i>Inventario de las fórmulas de inicio, continuación, fórmulas especiales, mamaderas y tetinas, entre otros, mencionados en el CICSLM, comparando con las órdenes de compra (OC) que validen esa adquisición, al menos de los últimos 3 meses.</i>		
4	<i>Política de Lactancia Materna o documento normativo de máximo 3 años de antigüedad, firmada por los directivos del establecimiento, que contenga:</i>		
	• Desarrollo de los 10 pasos para una lactancia exitosa.		
	• Información explícita de cómo respetar la Ley 21.155, Ley 20.869 y el CICSLM y acciones a desarrollar para aquello.		
	• Información explícita de canales internos de denuncia de violaciones a la Ley 20.869 y/o al CICSLM, tanto para los equipos del propio establecimiento de salud como para la comunidad.		
	• Acciones para facilitar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto (servicio de gineco-obstetricia).		
	• Acciones para facilitar el inicio de la lactancia en la primera hora de vida (servicio de gineco-obstetricia).		
	• Acciones para facilitar el contacto piel a piel de los RN y sus madres en la neonatología.		
	• Procedimientos para la extracción, recolección y administración respetuosa de leche materna a los RN (neonatología).		
	• Protocolo de atención para aquellas madres que presenten dificultades con la lactancia.		
	• Definición de situaciones clínicamente aceptables para indicar suplementación a los niños o niñas.		
	• Protocolo para garantizar el alojamiento conjunto del niño o niña junto a su madre.		
	• Flujograma o protocolo de derivación asistida a díadas en riesgo de abandono precoz de la lactancia.		
	• Indicadores definidos que permitan evaluar las prácticas a través del tiempo.		

	• Protocolo para hacer vigilancia continua y gestión de datos para facilitar el cumplimiento de las prácticas esenciales.		
5	<i>Informe de seguimiento y monitoreo de indicadores evaluados y acciones de mejora.</i>		
6	<i>Documentos relacionados con el Comité Local de Lactancia Materna.</i>		
	• Resolución o documento administrativo de respaldo del Comité Local de Lactancia Materna.		
	• Actas (al menos 2) y lista de asistencia de sesiones realizadas en los últimos 6 meses.		
	• Carta u oficio enviada por parte de la dirección del establecimiento al Referente de Lactancia Materna del Servicio de Salud, informando la conformación del CLLM y comprometiendo su apoyo a éste y a los funcionarios.		
	<i>Documentos relacionados con la capacitación de los funcionarios/as:</i>		
	• Listado de todo el personal clínico del establecimiento con más de 6 meses de antigüedad.		
7	• Listado de todo el personal no clínico, auxiliar o administrativo del establecimiento con más de 6 meses de antigüedad.		
	• Programa de inducción general del establecimiento, que debe contener en forma explícita la normativa de lactancia materna.		
	• Certificados del personal clínico y no clínico que recibieron capacitación en lactancia materna indicando año y n° de horas.		
8	<i>Registro REM de realización de talleres educativos de Lactancia Materna de los últimos 6 meses.</i>		
	• Material educativo de apoyo a la LM dirigido a gestantes y/o puérperas, considerando la pertinencia cultural en sus contenidos (puede ser material local o ministerial).		
9	• Material educativo que incorpora los beneficios de la lactancia y los riesgos de no amamantar.		
	• Material educativo que incorpora la alimentación a libre demanda y señales tempranas para alimentar al RN.		
	• Material educativo que incorpora la correcta preparación y administración de sucedáneos de la leche materna.		

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN ABIERTA

N°	Documento	Cumple	
		Sí	No
1	<i>Formulario de antecedentes del establecimiento de atención abierta (anexo 3).</i>		
2	<i>Documento administrativo que contenga el compromiso explícito de parte de la dirección del establecimiento de no recibir donaciones de FI, continuación, fórmulas especiales, y otros productos sujetos al CICSLM, de máximo 3 años de antigüedad.</i>		
3	<i>Política de Lactancia Materna o documento normativo de máximo 3 años de antigüedad, firmada por los directivos del establecimiento, que contenga:</i>		
	• Información explícita de cómo respetar la Ley 21.155, la Ley 20.869 y el CICSLM, incluyendo incorporación de canales de denuncia internos, tanto para los mismos funcionarios del establecimiento como para la comunidad.		
	• Desarrollo de los 7 pasos para una lactancia exitosa.		
	• Protocolo de atención para aquellas madres que presenten dificultades con la lactancia.		
	• Definición de situaciones clínicamente aceptables para indicar suplementación a los niños o niñas.		
	• Flujograma o protocolo de derivación a consulta de lactancia.		
	• Indicadores que permitan evaluar las prácticas a través del tiempo.		
4	• Protocolo para hacer vigilancia continua y gestión de datos para facilitar el cumplimiento de las prácticas esenciales.		
	<i>Informe de seguimiento y monitoreo de indicadores evaluados y acciones de mejora.</i>		
5	<i>Documentos relacionados con el Comité Local de Lactancia Materna.</i>		
	• Resolución o documento administrativo de respaldo de la Comisión Local de Lactancia Materna.		
	• Actas (al menos 2) y lista de asistencia de sesiones realizadas en los últimos 6 meses.		
	• Carta u oficio enviada por parte de la dirección del establecimiento al Referente de Lactancia Materna del Servicio de Salud, informando la conformación del CLLM y comprometiendo su apoyo a éste y a los funcionarios.		

6	<i>Documentos relacionados con la capacitación de los funcionarios/as:</i>		
	Listado de todo el personal clínico del establecimiento con más de 6 meses de antigüedad.		
	Listado de todo el personal no clínico, auxiliar o administrativo del establecimiento con más de 6 meses de antigüedad.		
	Programa de inducción general del establecimiento, que debe contener en forma explícita la normativa de lactancia materna.		
	Certificados de personal clínico y no clínico que recibieron capacitación en lactancia materna, indicando año y horas.		
7	<i>REM Consulta de lactancia de los últimos de 6 meses.</i>		
8	<i>REM de talleres grupales de lactancia en APS de los últimos 6 meses.</i>		
9	<i>Material educativo de apoyo dirigido a gestantes y/o puérperas, considerando la pertinencia cultural en sus contenidos (puede ser material elaborado de manera local o material ministerial):</i>		
	Beneficios de la lactancia, riesgos de no amamantar.		
	Extracción y conservación de leche materna.		
	Alimentación a libre demanda y señales tempranas de hambre.		
	Guías anticipatorias de situaciones frecuentes, tales como crisis de lactancia, sueño, entre otros.		
	Alimentación a libre demanda.		
10	Correcta preparación y administración de sucedáneos de la leche humana, dirigido a aquellas madres que no pueden amamantar o deciden no hacerlo.		
10	<i>Catastro con información de los GALM y jardines infantiles del territorio.</i>		
11	<i>Al menos 1 acta de reunión con el intersector en los últimos 12 meses.</i>		

ANEXO 9.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS A USUARIAS



CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD "INICIATIVA ESTABLECIMIENTOS AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO Y LA NIÑA"

Folio N ° _____

El propósito de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar, -o no-, de entrevistas dirigidas a que el establecimiento de salud pueda obtener el reconocimiento como "Amigo de la Madre y del Niño y la Niña - IHAN". Esto implica que se verifica que cumpla una serie de pasos en relación con la promoción y protección de la lactancia. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee a la persona que le hace entrega de este consentimiento.

Procedimiento a realizar

Encuesta para recoger información acerca de las prácticas en relación con la promoción y protección de la lactancia en el establecimiento de salud. Esta encuesta tiene una duración aproximada de 10 minutos y se podría realizar de manera presencial o remota.

Beneficios y potenciales molestias

Al participar de esta encuesta, usted estará contribuyendo a obtener información de gran utilidad para conocer cómo su establecimiento de salud realiza prácticas que protegen y promueven la lactancia. La participación no implica molestias para usted, salvo el tiempo invertido durante la aplicación de la encuesta.

Voluntariedad de participación

Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención de salud que merece.

Declaración de consentimiento

- Presto voluntariamente mi consentimiento, luego de haber leído y haber sido informada efectivamente respecto de mis dudas.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Nombre	
RUT	
Teléfono para contacto remoto	
Fecha	
Firma	

ANEXO 10.

PROPUESTA DE DISEÑO DE PLAN DE ACCIÓN

PROPUESTA DE DISEÑO DE PLAN DE ACCIÓN

El Plan de Acción es una herramienta diseñada por el CLLM y aprobado por la dirección del establecimiento, la cual tiene como objeto coordinar las acciones para optimizar las prácticas en relación con la protección, promoción y recuperación de la lactancia si procede, de manera de lograr la distinción como “Establecimiento Amigo de la Madre y del Niño y la Niña”.

Este plan permite indicar las acciones que se realizan, establecer los plazos de ejecución, define medios, presupuesto, metas, recursos humanos necesarios y responsables de cada línea de acción declaradas, indicadores de seguimiento, los objetivos que se desea alcanzar se plasman en dicho Plan de Acción, priorizando las iniciativas más importantes.

Esta matriz permite realizar seguimiento y evaluar acciones en intervalos de periodos. La descripción de actividades que se solicita para la distinción es de al menos los últimos 6 meses.

Matriz de ejemplo para Plan de Acción						
*Línea de la Normativa a cumplir (1)	Objetivo(os) estratégicos	Objetivos específicos	Actividades (2)	Indicadores (3)	Responsables	Medios de Verificación (4)

(1) Puede tomar el desarrollo de los pasos para establecer las líneas de acción.

(2) Las actividades son acciones asociadas para cumplir el objetivo.

(3) Es el resultado en relación con el logro que se espera en un periodo

(4) Fuentes de verificación donde se entregan datos basales /metas de los indicadores.

Se sugiere que el plan operativo se construya desde:

- Análisis de los estándares o indicadores requeridos para cada uno de los pasos, con medios de verificación según el tipo de institución.
- Evaluación de las estadísticas de indicadores de lactancia que pueden ser extraídas según REM, en el caso de los establecimientos públicos.
- Con la estimación de las necesidades de formación de los profesionales.
- Elaborar protocolos o actualizar los existentes en los distintos servicios y asegurar su puesta en práctica y la evaluación periódica.
- Crear o recopilar y revisar material educativo sobre Lactancia para las embarazadas y madres, recuerde que el subsistema CHCC entrega estos materiales.
- Coordinar los distintos profesionales, ya sea del establecimiento de APS o dentro de los servicios clínicos del hospital.
- Coordinar entre niveles asistenciales, asegurando la continuidad del seguimiento al alta de la maternidad y control de la diada, unificando criterios para ofrecer informaciones alineadas en los distintos niveles de atención.
- Fomentar la participación y la colaboración con los grupos de apoyo locales.
- Monitorizar de forma continua los resultados de los indicadores propuestos

ANEXO 11.

PAUTAS DE ENTREVISTA A USUARIAS

PAUTA DE ENTREVISTA USUARIAS ATENCIÓN CERRADA: SERVICIO GINECO-OBSTÉTRICO

N° Entrevista_____

Folio CI N° _____

Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses, con al menos 24 horas de estadía, previa firma de consentimiento informado. La entrevista se debe realizar a madres que no hayan tenido partos prematuros o con complicaciones graves.

Antes de realizar la entrevista, efectuar la pregunta: ¿Se encuentra usted amamantando a su hijo o hija? Si la respuesta es afirmativa, continuar con la aplicación del cuestionario. De lo contrario, finalice la entrevista y agradézcale su participación/su tiempo.

N°	Pregunta	Cumple	
		Sí	No
Inmediatamente después del parto:			
1	¿Usted y su hijo o hija recién nacido/a realizaron contacto piel a piel por al menos 30 minutos? Explicitar que el contacto piel a piel debe ser con el niño o niña solo con pañal, en contacto directo con la piel de la madre.		
2	¿Usted y su hijo o hija recién nacido/a iniciaron la lactancia de manera precoz? Explicitar que se considera precoz dentro de la primera hora después del nacimiento del niño o niña.		
Durante las primeras 24 horas después del parto:			
3	¿Ha recibido asistencia o ayuda práctica con la técnica de lactancia y posiciones para amamantar que le fue útil para iniciar su lactancia?		
Durante su estadía en el hospital:			
4	¿Ha recibido educación suficiente sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna?		
5	¿Ha recibido educación suficiente sobre cómo iniciar la lactancia materna?		
6	¿Ha recibido educación suficiente sobre cómo mantener la lactancia materna en el tiempo?		
7	¿Estuvo con su hijo o hija de manera continua, tanto de día como de noche, mientras se encontró hospitalizada en la unidad? Respuesta positiva si existe separación de una hora o menos.		
8	¿El equipo de salud le entregó información suficiente sobre lo que es la lactancia a libre demanda?		
9	¿El equipo de salud le informó acerca de las señales o signos tempranos de hambre para alimentar o amamantar a su hijo o hija?		
10	¿Fue informada acerca de los riesgos del uso de chupetes o mamaderas?		
11	¿Ha recibido información acerca de cómo contactarse con su centro de Salud o CESFAM en caso de presentar dudas o problemas de lactancia?		

PAUTA DE ENTREVISTA USUARIAS ATENCIÓN CERRADA: NEONATOLOGÍA

N° Entrevista_____

Folio CI_____

Se realiza entrevista al azar al menos a 5 y máximo 10 mujeres atendidas durante los últimos 3 meses, cuyos hijos o hijas hayan ingresado en la unidad de neonatología hace más de 72 horas.

N°	Pregunta	Cumple		
		Si	No	N/A
Durante la estadía de su hijo o hija en la unidad de neonatología, usted:				
1	¿Ha recibido educación suficiente sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna?			
2	¿Ha recibido educación suficiente sobre cómo iniciar la lactancia materna?			
3	¿Ha recibido educación suficiente sobre cómo mantener la lactancia en el tiempo?			
4	¿Ha utilizado diariamente el lactario para extracción de leche?			
5	¿Ha tenido la posibilidad de intentar extraerse calostro o leche materna al menos 6 veces en 24 horas (cada 3 o 4 horas)?			
6	¿Ha recibido acompañamiento y apoyo práctico en lactancia por parte del equipo de salud (extracción y conservación de leche, acople, etc.)?			
7	¿Ha tenido la posibilidad de entregar su leche materna extraída en el hogar para ser utilizada en la alimentación de su hijo o hija en la unidad?			
8	¿Ha podido realizar diariamente contacto piel a piel o método canguro con su hijo o hija? Se considera válido si el piel con piel se realizó con otro cuidador significativo. Explicitar que el contacto piel a piel debe ser con el niño o niña solo con pañal, en contacto directo con la piel de la madre.			
9	¿El equipo facilitó que pudiera cuidar de su hijo o hija de manera continua, tanto de día como de noche?			
10	¿El equipo de salud le entregó información suficiente y adecuada de lo que es la lactancia a libre demanda?			
11	¿El equipo de salud le entregó información suficiente y adecuada acerca de los signos o señales tempranas de hambre para alimentar o amamantar a su hijo o hija?			
12	¿Fue informada acerca de los riesgos del uso de chupetes o mamaderas?			

PAUTA DE ENTREVISTA USUARIAS ATENCIÓN ABIERTA: GESTANTES

N° Entrevista_____

Folio CI_____

Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 gestantes que asisten al centro de salud.

Las usuarias entrevistadas deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Encontrarse en el segundo o tercer trimestre de la gestación, o ser puérpera con RN (hasta 28 días) en el momento de la entrevista.
- Haber realizado todos sus controles en el centro de salud evaluado.

N°	Pregunta	Cumple	
		Sí	No
Durante los controles prenatales en el centro de salud, usted:			
1	¿Ha recibido información suficiente sobre los beneficios y la importancia de la lactancia materna?		
2	¿Ha recibido información suficiente sobre cómo iniciar y mantener la lactancia materna?		
3	¿Ha recibido información sobre cómo contactar a Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) a los que pueda asistir si así quisiera?		
4	¿Ha recibido información sobre cómo solicitar ayuda o apoyo en el Centro de Salud o CESFAM en caso de presenta dudas o problemas de lactancia durante la gestación y/o cuando inicie el amamantamiento?		

PAUTA DE ENTREVISTA USUARIAS ATENCIÓN ABIERTA: MADRES DE LACTANTES

N° Entrevista_____

Folio CI_____

Pauta se aplica al azar al menos a 5 y máximo 10 usuarias madres de lactantes menores de 12 meses.

Las usuarias entrevistadas deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener hijos o hijas de entre 1 mes y 12 meses al momento de la entrevista.
- Haber realizado todos sus controles de su hijo o hija (desde la diada en adelante) en el centro de salud evaluado.

N°	Pregunta	Cumple	
		Sí	No
En los controles o consultas de salud infantil, usted:			
1	¿Ha recibido información suficiente sobre los beneficios y la importancia de la lactancia materna?		
2	¿Ha recibido información acerca de la libre demanda y las señales o signos de hambre para alimentar o amamantar a su hijo o hija?		
3	¿Ha recibido apoyo práctico en su lactancia, por ejemplo ayuda con el acople al pecho, cambio de posiciones, correcta posición de su hijho o hija, entre otras?		
4	¿Ha recibido información acerca de las leyes o los derechos relacionaldos con la lactancia materna? Se considera afirmativo si la usuaria responde: • Ley 21.155: libre ejercicio de la lactancia materna y/o; • Derechos laborales: hora de alimentación, sala cuna, pre y postnatal, fuero maternal.		
5	¿Ha recibido información acerca de cómo extraer y conservar la leche materna?		
6	¿Sabe cómo solicitar ayuda en el Centro de Salud o CESFAM en caso de presentar problemas de lactancia?		
7	¿Ha recibido información sobre cómo contactar a Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) a los que pueda asistir si así quisiera?		

ANEXO 12.

PAUTAS DE ENTREVISTA A EQUIPOS DE SALUD

PAUTA DE ENTREVISTA FUNCIONARIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN CERRADA

Pauta se aplica al menos a 5 y máximo 10 funcionarios(as) por servicio (de distintos estamentos).

N°	Pregunta	Cumple	
		Sí	No
1	En relación con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM), mencione los tres grupos de productos regulados por este: • Sucedáneos de la leche humana • Otros alimentos y bebidas • Mamaderas y chupetes		
2	¿Cuál es el objetivo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM)? Proteger y promover la lactancia materna asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche humana, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.		
3	Nombre los 10 pasos para una LM exitosa (se considera correcta si nombra al menos 7 de 10, independiente del orden) * Paso 1 Políticas del establecimiento hospitalario Paso 2 Competencia del personal Paso 3 Educación pre y postnatal Paso 4 Atención postparto inmediata Paso 5 Apoyo a la lactancia natural Paso 6 Lactancia materna exclusiva y suplementación Paso 7 Alojamiento conjunto Paso 8 Lactancia a demanda Paso 9 Uso de mamaderas y chupetes Paso 10 Asistencia en el momento del alta hospitalaria		
4	En relación con las recomendaciones para la alimentación de lactantes y niños y niñas pequeños de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mencione los tres aspectos más relevantes. • Iniciar la lactancia en la primera hora de vida. • Mantener la lactancia materna exclusiva LME durante los primeros 6 meses de vida. • Luego de estos 6 meses, seguir con la lactancia y alimentación complementaria y alimentación complementaria hasta al menos los dos años.		
5	En relación con los protocolos y normativas de su establecimiento de salud, ¿Conoce el objetivo de la política o normativa de lactancia vigente de su establecimiento? Descríbalo¹⁴.		

14 Previo a la aplicación de la entrevista, el/ la evaluador/a debe revisar la política o normativa para conocer su objetivo (se puede solicitar una copia al establecimiento para tenerla disponible al momento de la entrevista).

PAUTA DE ENTREVISTA FUNCIONARIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN ABIERTA

Pauta de entrevista se aplica al menos a 5 y máximo 10 funcionarios(as) (que idealmente correspondan a diferentes sectores del establecimiento y a distintos estamentos).

N°	Pregunta	Cumple	
		Sí	No
1	En relación con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM), mencione los tres grupos de productos regulados por este: • Sucedáneos de la leche humana. • Otros alimentos y bebidas. • Mamaderas y chupetes.		
2	¿Cuál es el objetivo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM)? Proteger y promover la lactancia materna asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche humana, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.		
3	Nombre los 7 pasos para una LM exitosa (se considera correcta si nombra al menos 5 de 7) * Paso 1 Políticas del establecimiento de APS Paso 2 Competencia del personal Paso 3 Educación prenatal Paso 4 Apoyar la instalación de la lactancia materna Paso 5 Apoyar la mantención de la lactancia materna exclusiva por 6 meses y complementada por el tiempo que la familia decida Paso 6 Proporcionar un ambiente que favorezca la lactancia materna Paso 7 Trabajo con la comunidad		
4	<i>En relación con las recomendaciones para la alimentación de lactantes y niños y niñas pequeños de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mencione los tres aspectos más relevantes.</i> • Iniciar la lactancia en la primera hora de vida. • Mantener la lactancia materna exclusiva LME durante los primeros 6 meses de vida. • Luego de estos 6 meses, seguir con la lactancia y alimentación complementaria y alimentación complementaria hasta al menos los dos años.		
5	<i>En relación con los protocolos y normativas de su establecimiento de salud, ¿Conoce el objetivo de la política o normativa de lactancia vigente de su establecimiento? Descríbalo¹⁵.</i>		

¹⁵ Previo a la aplicación de la entrevista, el/ la evaluador/a debe revisar la política o normativa para conocer su objetivo (se puede solicitar una copia al establecimiento para tenerla disponible al momento de la entrevista).

ANEXO 13.

PAUTAS DE OBSERVACIÓN

PAUTA DE OBSERVACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN CERRADA

ÍTEM	Medio Verificador	Cumple	
		Sí	No
El establecimiento no expone ningún elemento publicitario incluido en el CICSLM (anexo 1), ni artículos publicitarios que lleven el logotipo de empresas que produzcan sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas, ni nombres de productos incluidos en el Código	Revisión en terreno de áreas comunes; salas de espera, mudadores, lactarios y salas de lactancia, además de las propias unidades materno-infantiles. <i>Ningún material debe estar asociado a empresas de fórmula (material educativo, lápices, recetas, entre otros).</i> <i>El evaluador puede revisar otras dependencias del establecimiento si se considera pertinente.</i>		
La normativa local de lactancia del establecimiento que incluya los "10 Pasos" para una lactancia exitosa, está disponible para los/as funcionarios/as de todos los servicios y unidades donde se atiende a gestantes y madres con hijos/as para su revisión.	Documento normativo se encuentra disponible en formato impreso o digital en cada unidad/servicio evaluado.		
Existe expuesto en el establecimiento un resumen de la política para el cumplimiento de los 10 Pasos para una LM exitosa dirigido a gestantes, puérperas y sus familias en un lenguaje comprensible, inclusivo y con pertinencia cultural, de acuerdo con lo establecido en el Art. N°7 de la Ley 20.584.	Servicios cuentan con afiche resumen de los 10 Pasos para una LM exitosa.		
	El instrumento es fácilmente accesible, legible y comprensible.		
El servicio cuenta con tecnologías de apoyo en lactancia necesarios para dar asistencia a las madres que presenten dificultades ("carrito de lactancia" o equipamiento similar).	Se corrobora presencia de equipamiento en servicio clínico (similar a "carros de lactancia").		
Cuentan con lactario con horario flexible para que las madres puedan acudir a este (mínimo 8 horas diarias).	Se corrobora espacio físico de lactario, el cual presenta horario de funcionamiento de al menos 8 horas diarias.		

PAUTA DE OBSERVACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN ABIERTA

ÍTEM	Medio Verificador	Cumple	
		Sí	No
El establecimiento no expone ningún elemento publicitario incluido en el CICSLM (anexo 1), ni artículos publicitarios que lleven el logotipo de empresas que produzcan sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas, ni nombres de productos incluidos en el Código.	Revisión en terreno de áreas comunes; salas de espera, salas de lactancia y box de atención materno-infantiles (al menos 3). El establecimiento no expone ningún elemento publicitario incluido en el CICSLM (material educativo, lápices, recetas, entre otros). El evaluador puede revisar otras dependencias del establecimiento si se considera pertinente.		
La normativa local está disponible para los funcionarios(as) y profesionales de todas las unidades del centro donde se atiende a gestantes, púerperas, mujeres en edad fértil, y niños y niñas.	Documento normativo se encuentra disponible en formato impreso o digital en cada unidad/sector evaluado.		
Existe expuesto en el establecimiento un resumen de la política para el cumplimiento de los 7 Pasos para una LM exitosa dirigido a gestantes, púerperas y sus familias en un lenguaje comprensible, inclusivo y con pertinencia cultural, de acuerdo a lo establecido en el Art. N°7 de la Ley 20.584.	Servicios cuentan con afiche resumen de los 7 Pasos para una LM exitosa.		
	El instrumento es fácilmente accesible, legible y comprensible.		
El Centro de Salud cuenta con material de apoyo para educar a gestantes que incorpora información de los puntos más importantes para una lactancia exitosa, considerando la pertinencia cultural en sus contenidos de acuerdo a lo establecido en el art. 7 de la ley 20.854.	Cuenta con al menos un tipo de material educativo de apoyo actualizado y pertinente, tales como trípticos, rotafolios u otros.		
El Centro de Salud cuenta con mecanismos de difusión de la Ley 21.155.	Existe material gráfico de difusión de la ley fácilmente accesible, legible y comprensible.		
En el Centro de Salud existe un lugar reservado, cómodo y protegido para que las madres puedan utilizar para amamantar o extraerse leche, entendiendo que pueden realizar estas acciones libremente en el lugar que lo deseen.	Existencia de un espacio amigable o sala de lactancia (puede ser un espacio diferente al utilizada por las usuarias o bien el mismo, en caso de no contar con otro).		
El Centro de Salud fomenta y facilita la lactancia en sus funcionarias, poniendo a disposición un espacio de lactancia, extracción y conservación de leche, cumpliendo con sus derechos laborales.	Cuenta con sala de lactancia (para extracción y conservación) o bien, dispone de otro lugar que brinde las condiciones de privacidad e higiene necesarias para la extracción de leche*.		
	Dispone de un registro en el que se dé cuenta del uso del espacio de lactancia por parte de las funcionarias.		

ANEXO 14.

PAUTAS DE REVISIÓN DE FICHAS CLÍNICAS

REVISIÓN DE FICHAS CLÍNICAS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN CERRADA: GO

En la ficha clínica existe registro de:

[illegible]

[illegible]

REVISIÓN DE FICHAS CLÍNICAS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN ABIERTA

Se eligen al azar al menos 6 y máximo 12 fichas clínicas de niños o niñas entre los 6 a 12 meses, atendidos en los últimos 6 meses.

En la ficha clínica existe registro de:																					
	<i>Apoyo práctico a la lactancia durante el primer mes de vida, en consultas de lactancias o controles de salud infantil.</i>			<i>Educación acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes y complementada hasta los 2 años o más.</i>			<i>Aplicación de instrumento¹⁶ durante el primer mes de vida, en consultas o controles de salud infantil.</i>			<i>Entrega de guías anticipatorias a madres en controles o consultas de salud realizados.</i>			<i>Educación acerca de la extracción y conservación de la leche materna (al menos en 1 control o consulta).</i>			<i>Educación acerca de estrategias para mantener la LM al retorno al trabajo, a los estudios, o al producirse separación (al menos en 1 control o consulta).</i>			<i>Si existe indicación de suplementación, la prescripción de fórmula de inicio se realiza de forma genérica, sin precisar marca.</i>		
Ficha	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	N/A
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					

¹⁶ El establecimiento podrá disponer de una pauta específica acorde a la evidencia y/o la normativa vigente, o bien utilizar el instrumento disponible en las "Orientaciones Técnicas para la Atención en Clínicas de Lactancia Materna".

REFERENCIAS

1. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França VA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [Internet]. 2016; Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01024-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01024-7.pdf)
3. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatría. 31 de mayo de 2017;88(1):7-14.
4. World Health Organization [WHO]. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. [Internet]. Geneva; 1989. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39679/9241561300.pdf?sequence=1>
5. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. Matern Child Nutr. 2016;12(3):402-17.
6. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. Pediatrics. octubre de 2008;122 Suppl 2:S43-49.
7. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 06 de 2017;7:CD003766.
8. Saadeh RJ. The Baby-Friendly Hospital Initiative 20 years on: facts, progress, and the way forward. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc. agosto de 2012;28(3):272-5.
9. World Health Organization [WHO]. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1981. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf
10. Ministerio de Salud de Chile. Manual de Lactancia Materna contenidos técnicos para profesionales de la salud. [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
11. UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. 2015.
12. UNICEF. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding [Internet]. Nutrición. [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html

13. Ministerio de Salud de Chile. Decreto 161. Aprueba reglamento de hospitales y clínicas [Internet]. Sec. Título VII de los establecimientos que presten atención pediátrica 1982. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=10272>
14. World Health Organization [WHO]. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>
15. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño [Internet]. 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Preguntas frecuentes (actualización 2017) [Internet]. Ginebra: Suiza; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1083489/retrieve>
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Ginebra: OMS; 1981.
18. Wong KL, Tarrant M, Lok KYW. Group versus Individual Professional Antenatal Breastfeeding Education for Extending Breastfeeding Duration and Exclusivity: A Systematic Review. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* agosto de 2015;31(3):354-66.
19. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Mueller M. Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* marzo de 2015;10(2):84-91.
20. Guala A, Boscardini L, Visentin R, Angellotti P, Grugni L, Barbaglia M, et al. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. *Sci World J.* 2017;2017:1940756.
21. Wang Y, Zhao T, Zhang Y, Li S, Cong X. Positive Effects of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding Rates, Growth, and Neurodevelopment in Preterm Infants. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* abril de 2021;16(4):282-91.
22. WHO Immediate KMC Study Group; Arya S, Naburi H, Kawaza K, Newton S, Anyabolu CH, Bergman N, Rao SPN, Mittal P, Assenga E, Gadama L, Larsen-Reindorf R, Kuti O, Linnér A, Yoshida S, Chopra N, Ngarina M, Msusa AT, Boakye-Yiadom A, Kuti BP, Morgan B, Minckas N, Suri J, Moshiri R, Samuel V, Wireko-Brobby N, Rettedal S, Jaiswal HV, Sankar MJ, Nyanor I, Tiwary H, Anand P, Manu AA, Nagpal K, Ansong D, Saini I, Aggarwal KC, Wadhwa N, Bahl R, Westrup B, Adejuyigbe EA, Plange-Rhule G, Dube Q, Chellani H, Massawe A. Immediate «Kangaroo Mother Care» and Survival of Infants with Low Birth Weight. *N Engl J Med.* 2021;384(21):2028-38.

23. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 28 de febrero de 2017;2:CD001141.
24. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *J Pediatr.* octubre de 2012;161(4):608-14.
25. Becker GE, Cooney F, Smith HA. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev.* 7 de diciembre de 2011;(12):CD006170.
26. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate. *Breastfeed Med.* 2017;12(4):188-98.
27. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 26 de agosto de 2016;(8):CD006641.
28. Holmes AV. Establishing successful breastfeeding in the newborn period. *Pediatr Clin North Am.* febrero de 2013;60(1):147-68.
29. Feldman-Winter L, Goldsmith JP, COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN, TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns. *Pediatrics.* septiembre de 2016;138(3):e20161889.
30. Ministerio de Salud de Chile. Manual Operativo de Lactancia Materna.: Acompañando tu Lactancia. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>
31. Collins CT, Gillis J, McPhee AJ, Suganuma H, Makrides M. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 30 de septiembre de 2016;2016(9):CD005252.
32. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones Técnicas para la Atención en Clínicas de Lactancia Materna [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/OT.CLM-VF-4.pdf>
33. Ministerio de Salud. Guía de Implementación de Salas de Lactancia a Nivel Local [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/Guia-de-implementacion-sala-de-lactancia-2017.pdf>
34. Acceptable Medical Reasons for Use of Breast-Milk Substitutes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [citado 20 de julio de 2021]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK200756/>
35. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C, the Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeed Med.* mayo de 2017;12(4):188-98.

RESPONSABLES TÉCNICOS DEL DOCUMENTO

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO DE CICLO VITAL

Fernando González Escalona	Médico, Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades.
Tamara Doberti Herrera	Nutricionista, Jefa del Departamento de Ciclo Vital.
María Paz Medel Salas	Medica Familiar mención Niño, Encargada de la Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia.
Loretto Fuentealba Alvarado	Enfermera, Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia, Referente Nacional de Lactancia Materna y Consultora de Lactancia IBCLC.
Nicole Garay Unjidos	Enfermera, Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia, Referente Nacional de Lactancia Materna y Consultora de Lactancia IBCLC.
Laysa González Orroño	Matrona, Oficina Nacional de Salud Integral de la Mujer, Consultora de Lactancia IBCLC.
Rodrigo Neira Contreras	Matrón, Oficina Nacional de Salud Integral de la Mujer.

MESA MINISTERIAL DE LACTANCIA MATERNA 2022-2023

Ana Ayala González	Matrona, Departamento de Gestión del Cuidado, DIVAP.
Andrea Bravo Zúñiga	Nutricionista, Ex- profesional Departamento de Nutrición y Alimentos, DIPOL.
Andrea Schain Escaff	Nutricionista, Departamento de Nutrición y Alimentos, DIPOL.
Bárbara Bustos Barrera	Ex -profesional Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad, DIPOL.
Cristina Leyton Blanca	Enfermera, Departamento de Nutrición y Alimentos, DIPOL.
Graciela Cabral Quidel	Profesional Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad, DIPOL.
Pamela Gallardo Camus	Enfermera Matrona, Departamento GES y Redes de Alta Complejidad, DIGERA.
Paula Silva Concha	Odontóloga, Departamento de Salud Bucal, DIPRECE.
Sofía González Navarro	Educadora de Párvulos, Referente Chile Crece Contigo, Departamento de Gestión del Cuidado, DIVAP.
Xenia Benavides Manzoni	Nutricionista, Departamento de Gestión del Cuidado, DIVAP.

TÉCNICOS REGIONALES DE LAS SEREMI DE SALUD / SERVICIOS DE SALUD

Angélica Vargas Catalán	Nutricionista, Encargada Regional de Programas Alimentarios, Nutrición y Lactancia Materna, SEREMI de Salud Región de Los Lagos.
Camila Castro Fuentes	Nutricionista, Encargada Regional de Lactancia Materna y Programas Alimentarios, Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud Región de Aysén.
Camila Zúñiga Ríos	Nutricionista, Supervisora Subdepartamento Nutrición y Programas Alimentarios, Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud Región Metropolitana.
Carmen Gloria Vega Gómez	Matrona, Unidad de Programas Sanitarios, Departamento Planificación y Salud Pública, SEREMI de Salud del Maule.
Carol Moreno Baeza	Nutricionista, Encargada Regional de Programas Alimentarios, Nutrición y Lactancia Materna, Departamento de Salud Pública, Promoción y Participación Ciudadana, SEREMI de Salud Región de Valparaíso.
Carolina Véliz Barraza	Nutricionista, Encargada de Lactancia, Departamento Salud Pública, SEREMI de Salud Atacama.
Claudia Arellano Moraga	Médica de Familia, referente del Servicio Salud Metropolitano Oriente.
Denisse Muñoz Hernández	Nutricionista, Encargada de los Programas Alimentarios, Nutrición y Lactancia Materna, Departamento de Acción Sanitaria, SEREMI de Salud Región de Ñuble.
Erika Sandoval Martínez	Enfermera, Encargada Regional Programa de Infancia, Chile Crece Contigo y Lactancia Materna, Departamento Salud Pública, SEREMI de Salud Región de la Araucanía.
Francis Miranda Gallegos	Nutricionista, Encargada de Programas Alimentarios, Nutrición y Lactancia Materna, Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria, SEREMI de Salud Región Metropolitana.
Geraldine Jones Contreras	Médica Pediatra, Consultora de Lactancia IBCLC, Referente Lactancia Materna, Servicio de Salud de Antofagasta.
Jeanette Henríquez Villagrán	Enfermera, Encargada Regional de Lactancia Materna, Programa de Infancia y Chile Crece Contigo, Departamento Salud Pública y Planificación Sanitaria, SEREMI de Salud Región de Coquimbo.
Marcia López Vivar	Nutricionista, Encargada Regional Programas Alimentarios, Nutrición y Lactancia Materna, Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud Región de Arica y Parinacota.
María Cecilia Gálvez Duarte	Enfermera, ex - Encargada de Lactancia Materna, Infancia y Chile Crece Contigo, Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud Región del Libertador Bernardo O'Higgins.
María Isabel Velich Uribe	Matrona, Encargada Regional de Lactancia Materna, Programas Mujer, Infancia, Chile Crece Contigo y Género, Departamento Salud Pública y Planificación Sanitaria, SEREMI de Salud Región de Magallanes y Antártica Chilena.
Milizen Vargas Licuime	Matrona, profesional del Servicio de Salud de Antofagasta.
Natali Rivera Ossandón	Enfermera, ex - Encargada Regional Programa de Salud de la Infancia y Lactancia Materna, SEREMI de Salud Región de Antofagasta.

Orietta Correa Beltrán	Nutricionista, Encargada de Programas Alimentarios, Nutrición y Lactancia Materna, Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria, SEREMI de Salud Región del Bio-bío.
Paula Martínez Droguett	Nutricionista, Departamento Salud Pública, SEREMI Región de Atacama.
Rodolfo Cea Vargas	Nutricionista, Encargado Regional de Programas Alimentarios y Lactancia Materna, Departamento de Salud Pública y Planificación en Salud, SEREMI de Salud Región de Los Ríos.

COLABORADORAS COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

Araceli Saavedra Sepúlveda	Matrona, Académica Departamento de Salud Pública, Universidad de la Frontera, Consultora de Lactancia IBCLC.
Camila Lucchini Raies	Enfermera Matrona, Académica Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Consultora de Lactancia IBCLC.
Cristina Martínez Aguilar	Matrona, Hospital Base Valdivia, Consultora de Lactancia IBCLC.
Francisca Márquez Doren	Enfermera Matrona, Académica Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Consultora de Lactancia IBCLC.
Heather Strain Henkes	Médica Familiar Mención Niño, Pontificia Universidad Católica de Chile, Past President Comité de Lactancia SOCHIPE, Consultora de Lactancia IBCLC.
Macarena Moya Inzunza	Médica Pediatra, Presidenta Comité de Lactancia SOCHIPE, Directora Académica Fundación Comunidad de la leche, Consultora de Lactancia IBCLC.
María Paz Santander Rodríguez	Enfermera Matrona, Académica Facultad de Enfermería y Obstetricia Universidad de Los Andes, Consultora de Lactancia IBCLC.
Paola Gaete Hermosilla	Matrona, Académica Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y del Recién Nacido, Universidad de Chile, Consultora de Lactancia IBCLC, Integrante Comité de Lactancia SOCHIPE.
Paulina Vásquez Aguilar	Nutricionista, Académica Universidad Santo Tomás de Temuco, Consultora de Lactancia IBCLC.
Viviana Aliaga Barros	Enfermera, Académica Escuela de Enfermería de la Universidad Finis Terrae, Consultora de Lactancia IBCLC.

OTRAS/OS COLABORADORAS/ES

Ana María Hormazábal	Odontóloga, Comité Evaluador Aysén. Comisión Regional de Lactancia Materna.
Bárbara Leyton Cárdenas	Enfermera, Ex -Jefa Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Minsal.
Camila Alarcón	Comité Evaluador de LM Aysén. Comisión Regional de Lactancia Materna.

Carmen Lucero Loaiza	Médica, Comité Evaluador Aysén. Comisión Regional de Lactancia Materna.
Carol Salazar Irazzoky	Matrona, Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL.
Carolina Duarte	Nutricionista, Académica Universidad de Magallanes.
Carolina García	Matrona de Posta de Salud Rural Visviri, Comuna de General Lagos, Región de Arica y Parinacota
Carolina Klein Salazar	Médica Familiar, Oficial de Salud y Desarrollo Infantil Temprano, UNICEF Chile.
Ericka Rodríguez De la Barra	Nutricionista, Miembro Comité Intersectorial de Lactancia Materna Región del Biobío.
Francisca Orchard Heilmaier	Enfermera-Matrona, Pontificia Universidad Católica de Chile, Consultora de Lactancia IBCLC.
Janett Montes	Educadora de Párvulos, Sistema Chile Crece Contigo, Comuna de General Lagos, Región de Arica y Parinacota.
Julia Téllez Pereira	Enfermera, Comité Regional de Lactancia Materna, Región de Antofagasta.
Marcela Niklitschek Araneda	Nutricionista, Ex – Referente Elige Vivir Sano, Departamento de Gestión del Cuidado, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.
María Angélica Cherres Sotomayor	Enfermera, Ex - Programa Nacional de Salud de la Infancia. Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL.
María Inés Romero Sepúlveda	Médica Pediatra, Ex - Encargada Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL.
Nolvia Valdés González	Ex - Encargada Programa de Nutrición, SEREMI de Salud Metropolitana.
Pamela Llantén Aroca	Médica Familiar Mención Niño, Pontificia Universidad Católica de Chile, Past President Comité de Lactancia SOCHIFE.
Paola Aravena Martinovic	Nutricionista, Jefa de Carrera de Nutrición y Dietética Universidad de Magallanes.
Patricia Cabezas Olivares	Enfermera, Ex - Jefa del Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL.
Paulina Brahm Manríquez	Médica Familiar Mención Niño, Pontificia Universidad Católica de Chile, Miembro Comité de Lactancia SOCHIFE.
Samuel Meza Vásquez	Nutricionista, Académico de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
Solange Burgos Estrada	Matrona, Ex Programa de Salud de la Mujer, División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.
Sylvia Santander Rigolett	Médica Cirujana, Ex - Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades, MINSAL.
Verónica Valdés Latorre	Médica Pediatra, Pontificia Universidad Católica, Past President Comité de Lactancia SOCHIFE, ex - Miembro CONALMA.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PARTICIPARON DEL PILOTAJE DE LAS PAUTAS DURANTE EL AÑO 2022

CESFAM Centenario	Región de Valparaíso. Servicio de Salud de Aconcagua.
CESFAM Paula Avendaño	Región del Biobío. Servicio de Salud de Talcahuano.
CESFAM Placeres	Región de Valparaíso. Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.
CESFAM Ultraestación	Región de Ñuble. Servicio de Salud de Ñuble.
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz	Región del Biobío. Servicio de Salud Biobío.
Hospital Clínico Herminda Martín	Región de Ñuble. Servicio de Salud de Ñuble.
Hospital Dr. Gustavo Fricke	Región de Valparaíso. Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.