

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD  
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO  
Y LA NIÑA**

**INFORME DE AVANCE Y PLAN DE ACCIÓN  
INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DEL NIÑO, LA NIÑA  
Y LA MADRE (IHANNM) EN LA CAJA COSTARRICENSE  
DE SEGURO SOCIAL**

**2005-2020**



**Costa Rica  
2020**



## TABLA DE CONTENIDOS

<b>I. PRESENTACIÓN</b> .....	3
<b>II. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO A NIVEL MUNDIAL</b> .....	4
<b>III. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN COSTA RICA</b> .....	7
<b>IV. SITUACION ACTUAL EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)</b> .....	17
a. Comité Local de Lactancia Materna.....	18
b. Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo a nivel Hospitalario .....	19
c. Banco de Leche Humana y Centros de Recoleccion de Leche Humana .....	23
d. Consulta de Lactancia Materna.....	24
e. Certificación, recertificación y autoevaluación de los Hospitales en la CCSS en el marco del cumplimiento de la IHANNM.....	25
f. Entidades públicas responsables de la designación como Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre en Costa Rica. ....	31
g. Proceso actual para la Designación de los Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre (IHANNM) en Costa Rica.....	32
<b>V. PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO DE LA IHANNM EN LA CCSS 2020-2025</b> .....	41
<b>VI. REFERENCIAS</b> .....	43
<b>VII. ANEXOS</b> .....	45

## I. PRESENTACIÓN

El presente informe reúne la información relacionada con la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Esta iniciativa, se ha establecido por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para la protección del proceso de la lactancia materna y contempla aspectos que van desde el embarazo, parto, alojamiento conjunto y egreso hospitalario del binomio madre-niño. Su aplicación es reconocida a nivel mundial, como una estrategia que tiene un impacto positivo y directo en los indicadores de lactancia materna de una región o país. Se pretende con este documento, tener una visión general de como se ha venido desarrollando en la institución en torno a este proceso en las últimas décadas. De tal manera que los objetivos de este documento son los siguientes:

- Relatar los antecedentes del desarrollo de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre (IHANNM).
- Exponer la situación actual por medio de la autoevaluación de la IHANNM.
- Proponer metas y actividades para fortalecer la IHANNM en la Caja Costarricense del Seguro Social en el periodo 2021-2025.

Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña  
AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS  
**DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

## II. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA A NIVEL MUNDIAL

En 1991 la OMS y UNICEF lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), cuyo objetivo es proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad, asegurando que estos establecimientos sigan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” (los Diez Pasos) y se adhieran al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981. Los Diez Pasos, entrañan cambios en los servicios de maternidad a diferentes niveles, incluidos cambios para establecer una política de lactancia materna, la capacitación del personal a fin de dotarles de las aptitudes que se requieren para ejecutar la política de lactancia materna y cambios estructurales en los servicios.

La Iniciativa Hospitales Amigos del Niño se implementa en casi todos los países del mundo con distintos grados de éxito. Tras más de 25 años, la cobertura mundial sigue siendo baja. En 2017, solamente el 10% de los niños que nacieron en el mundo lo hizo en un hospital designado como "amigo del niño"<sup>1</sup>.

La mayoría de los países han encontrado dificultades para mantener la iniciativa en cada hospital certificado, cuya aplicación a menudo depende de recursos individuales y externos concretos. El programa suele ponerse en marcha mediante intervenciones verticales centradas en designar al establecimiento que se ofrecen voluntariamente a participar y que puede documentar su total adhesión a los Diez Pasos. Los establecimientos pueden modificar sus políticas y procedimientos para obtener la designación, pero, esos cambios no siempre son sostenibles en el tiempo, especialmente cuando no existen sistemas de vigilancia permanente.

En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) iniciaron un proceso dirigido a reevaluar y revitalizar la iniciativa. Se llevaron a cabo estudios de caso, entrevistas con informantes clave, un estudio de las políticas aplicadas en el mundo y revisiones bibliográficas, con el fin de comprender mejor la situación en que se encontraba la

---

<sup>1</sup> WHO. (2017). National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Ginebra: WHO. From: (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>).

iniciativa y sus repercusiones. Se encargaron revisiones bibliográficas sistemáticas para examinar detenidamente los datos probatorios relacionados con cada uno de los Diez Pasos.

La OMS reunió a un grupo de especialistas, para elaborar la guía titulada *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*<sup>2</sup> y a un grupo de evaluación externa, para actualizar la guía para la aplicación de la iniciativa a nivel mundial. En el Congreso de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, celebrado en octubre de 2016, al que asistieron aproximadamente 300 participantes de más de 130 países, se examinaron a fondo los principales conceptos y las líneas generales de la guía actualizada para la aplicación. El proyecto de la guía actualizada se difundió por medio de una consulta en línea celebrada en octubre de 2017 y en él se tuvieron en cuenta las observaciones formuladas por las más de 300 personas consultadas en las revisiones finales del documento. Es con este proceso que, en el año 2018, la OMS publica la 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<sup>3</sup>.

Esta nueva guía actualizada para la aplicación está dirigida a los responsables de la formulación de políticas destinadas a las mujeres embarazadas, las familias y los lactantes y a todas las personas que les prestan asistencia: organismos públicos y directores nacionales de programas de salud materno infantil, en general y de programas de lactancia materna y de la IHAN, en particular; así como, gestores de establecimientos de salud de diferentes niveles (directores de centros sanitarios, directores médicos, jefes de los servicios de maternidad y neonatología). El documento presenta la primera revisión de los Diez Pasos realizada desde 1989. Si bien el tema de cada uno de los pasos se ha mantenido, la redacción de cada uno de ellos se ha actualizado de acuerdo con las directrices basadas en las pruebas científicas disponibles y las políticas de salud pública de ámbito mundial. Los pasos se articulan alrededor de los siguientes ejes:

---

<sup>2</sup> Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (2017). En: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud. (2018). 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. En: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>

- i) Los procedimientos institucionales necesarios para garantizar que la atención se preste de forma coherente y ética (procedimientos de gestión fundamentales).
- ii) Las normas relativas a la atención individual prestada a las madres y los lactantes (prácticas clínicas esenciales).
- iii) La plena aplicación del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud (el Código).
- iv) La vigilancia interna y continua del cumplimiento de las prácticas clínicas se han integrado en el paso 1 sobre las políticas relativas a la alimentación del lactante.

Ahora bien, en relación con los **Procedimientos de gestión fundamentales**, los pasos son:

1. Primer Paso:

- a. Aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud.
- b. Adoptar una política sobre alimentación del lactante formulada por escrito que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres.
- c. Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.

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

Los pasos restantes tienen que ver con las **prácticas clínicas esenciales**, es decir con los procesos asistenciales dirigidos a los niños, niñas y sus madres. Los pasos vinculados con este aspecto son los siguientes:

- 3. Tercer Paso. Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.
- 4. Cuarto Paso. Favorecer el contacto piel con 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.

5. Quinto Paso. Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes.
6. Sexto Paso. No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica.
7. Séptimo Paso. Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.
8. Octavo Paso. Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia.
9. Noveno Paso. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetas.
10. Décimo Paso. Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten.

La evidencia a nivel internacional confirma que la aplicación de los 10 pasos como un todo constituye la mejor estrategia para promover una lactancia exitosa. Ello, con impactos o resultados de mejora evidenciables a corto, mediano y largo plazo en los índices o indicadores de lactancia materna<sup>4</sup> que se manejen en cada país.

### III. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN COSTA RICA

A la luz de los acontecimientos internacionales afines a la IHAN, en Costa Rica el 1 de Agosto de 1992 con motivo de la celebración de la Primera Semana Mundial de Lactancia Materna, se firmó por parte del Gobierno y autoridades de Salud la **Declaración de Fomento a la Lactancia Natural en Costa Rica**, que contemplaba los objetivos de la Declaración de Innocenti y así nuestro país asume el compromiso formal de implementar esta declaración, dándole a la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CNLM) la coordinación de las estrategias de fomento a la lactancia materna.

En 1994 la Asamblea Legislativa de Costa Rica aprobó la Ley 7430 “Fomento de la Lactancia Materna”, su objetivo es fomentar la nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la

---

<sup>4</sup> Pérez, R. et al. (Jul., 2016). Impact of the Baby friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*;12(3):402-17. doi: 10.1111/mcn.12294.

educación de la familia y la protección de la lactancia materna. Para ello, se da el apoyo específico a los programas y a las actividades que la promuevan, se regula tanto la publicidad como la distribución de los sucedáneos de leche materna, de los alimentos complementarios y de los utensilios conexos. Esta Ley se apoya en el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud OMS en 1981 y las posteriores resoluciones de dicha Asamblea. Además, ofrece los fundamentos legales a la Comisión Nacional de Lactancia Materna para sus funciones en el ámbito nacional.

A nivel público, la iniciativa es asumida por la Caja Costarricense de Seguro Social, la misma se denomina “Hospitales Amigos, del Niño, la Niña y la Madre” (IHANNM) nombre que conserva hasta la actualidad. Para la implementación de la IHANNM entre los años 1993 y 2004 se nombró un grupo coordinador central de seguimiento al proceso. Se diseña la estrategia de implementación de la iniciativa y un grupo ad hoc elabora la Guía para la Implementación de la Iniciativa.

Como parte de dicho proceso en el año 1993, la Comisión Nacional de Lactancia Materna en coordinación con el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)/OPS realizó una investigación diagnóstica en las 24 maternidades del país titulada “Evaluación de las prácticas de fomento a la lactancia materna en las maternidades de Costa Rica”. Dicho diagnóstico, determinó la situación real de las maternidades respecto al estado del cumplimiento de los Diez Pasos de los Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre en ese momento y es a partir de ese diagnóstico que se plantea una capacitación a los hospitales en aras de mejorar las debilidades identificadas y a partir de allí ese ha sido el proceso de mejora ha seguir.

Para el desarrollo de la IHANNM en cada hospital, en la década de los 90 y la primera década del nuevo milenio, el proceso a seguir incluye que la Dirección Médica nombra un Comité Local de Lactancia Materna encargado de la autoevaluación y el plan de acción relacionado con el cumplimiento de los Diez Pasos en el establecimiento, ello considerando los recursos existentes y los problemas encontrados, en este proceso el establecimiento recibe el apoyo del nivel central a través del Programa encargado de las normativas y procesos de atención al niño y la niña.

El grupo del nivel central liderado por la pediatra especialista en lactancia materna, Dra. Sonia Chaves Quirós y las personas egresadas de Well Start (grupo entrenado en la Universidad de San Diego, California U.S.A.) capacitan a un grupo de profesionales en salud de cada hospital de la CCSS en un curso de 18 horas denominado “Manejo Clínico de la Lactancia Materna” con el compromiso de que estos profesionales formados deben capacitar al resto de los trabajadores del hospital y a los trabajadores de los establecimientos de salud correspondientes a su área de atracción.

En ese momento, una vez que el hospital ejecutaba el plan de acción y las autoridades consideraban que cumplía con los Diez Pasos, solicitaban la evaluación externa a la Comisión Nacional de Lactancia Materna. Una vez realizada esta evaluación externa, de acuerdo con los parámetros internacionales, se procedía a efectuar la denominación y entrega de la placa de OMS-UNICEF, la cual lo denominaba Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre.

Como fruto de este proceso, entre 1994 y el 2004 se denominan siete hospitales amigos en la Caja Costarricense del Seguro Social.

Entre el 2005 y el 2010 se continua fomentando la aplicación de los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa, se agregan a este proceso aspectos vinculados con la atención del recién nacido en Servicios de Neonatología.

Con la participación de Costa Rica en la Primera Reunión Internacional en Brasil, donde se emite la Carta Brasilia 2005, se inicia el compromiso como país de implementar los Bancos de Leche Humana. En el 2006, parte del personal técnico del Programa de Atención del Niño (ahora Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña) se capacita en el Curso de Procesamiento y Control de La Calidad de la Leche Humana, desarrollado en Cuba por personal técnico de Brasil. Después de este curso se inicia a nivel institucional el proceso para desarrollar el Proyecto de Implementación de Bancos de Leche Humana en la CCSS, mismo que es aprobado en el año 2008 por la Gerencia Médica. Concomitantemente, durante ese año se publica el Decreto Ejecutivo 34320-S “Declaratoria de Interés Público y Nacional, la Creación de Bancos de Leche Humana” con lo que se fortalece el proyecto en marcha. Además, se firma de manera bilateral Costa Rica – Brasil como acuerdo complementario internacional el Proyecto “Apoyo Técnico para implantación / Implementación de

Bancos de Leche Humana en Costa Rica” que inicia su implementación en el 2009 con la visita de técnicos brasileños a Costa Rica para colaborar con la estrategia nacional.

Además, se continuó con el proceso de capacitación del personal de salud en la iniciativa con el desarrollo del curso avalado por el CENDEISSS “Capacitadores en la Iniciativa Hospitales Amigos”. En el año 2009 aprueban este curso 21 profesionales de los diferentes hospitales del país. En total durante dicho periodo se agrega la denominación de tres hospitales como Amigos del Niño, la Niña y la Madre.

En el año 2010 se incluye en la Encuesta Nacional de Hogares y Propósitos Múltiples (ENAHO) el módulo de lactancia materna<sup>5</sup> que arroja los siguientes resultados:

- el 97.2% de los niños y niñas recibió leche materna en algún momento entre los 0 y los 35 meses de edad;
- la duración promedio de la lactancia materna identificada fue de 14.7 meses, aunque solo el 21.8% recibió lactancia materna exclusiva al menos hasta los seis meses de edad;
- el 81.6% tuvo contacto piel con piel durante las primeras 24 horas.

Con respecto, a la introducción de alimentos complementarios, los niños y niñas con lactancia materna la iniciaron en promedio a los 10.9 meses y los que no recibían leche materna, la edad promedio de introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna fue a los 8.7 meses. Como dato relevante en esta encuesta, se evidenció que la utilización del chupón o el beberito acorta el tiempo de lactancia materna de forma significativa, especialmente en el caso del chupón.

Entre el 2010 y el 2015, con base en dichos resultados, las acciones de acompañamiento a los hospitales por parte del Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña de la CCSS fueron:

---

<sup>5</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2011). Análisis del Módulo de Lactancia Materna. Costa Rica.

- a. Publicación del Manual de Implementación de las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo. Escenario Hospitalario (oficializado mediante Nota 24450-2 Gerencia Médica, CCSS) manual que establece las diferentes actividades que realiza una Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo como parte de la Red de Atención de la CCSS.
- b. Desarrollo de procesos de capacitación sobre Manejo Práctico de la Lactancia Materna y Cuidados del Recién Nacido dirigido a profesionales de los Hospitales y Areas de Salud con el que se logra realizar 8 cursos presenciales en las 7 regiones de la CCSS con la presencia de un equipo de profesionales y técnicos de cada Área de Salud y hospital del país.
- c. Publicación del Criterio Técnico: No uso institucional del chupón como medio de alimentación o suplementación de un niño o niña en neonatología o alojamiento conjunto (Código. CT-GM-DDSS-AAIP-090315), entre otras acciones.

Durante este periodo, también, se continua con el proyecto de Apoyo Técnico para la Implantación / Implementación de Bancos de Leche Humana en Costa Rica con el desarrollo del primer Curso Virtual Internacional de Manejo y Control de Calidad de la Leche Humana, en el cual aprueban 70 profesionales y técnicos del país. Se realiza, igualmente, la inauguración del primer Banco de Leche Humana de Costa Rica en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega en San Ramón el 6 de mayo del 2011. Este proyecto culmina con la visita técnica de expertos brasileños durante el 2012 para evaluar el proyecto, el cual fue definido como muy exitoso en su informe final.

En el 2015, con la participación de Costa Rica en el Congreso Internacional de Bancos de Leche Humana en Brasilia, se logra coordinar y luego ejecutar con apoyo de la Universidad Brasileña Fio Cruz, el curso Manejo y Control de la Calidad de la Leche Humana, de manera virtual donde se capacitaron más de 70 profesionales en salud de los hospitales con proyección a tener un Banco de Leche Humana como parte de la red de servicios de la CCSS.

En el año 2018 se realiza la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA)<sup>6</sup> por parte del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en colaboración con el Ministerio de Salud (MS). Los principales resultados de ésta revelan que el porcentaje de mujeres que reciben educación y consejería en lactancia materna durante su estancia hospitalaria, luego del parto, alcanza el 89.1% (Tabla 1). Este indicador es el único que tiene como característica ser un recuerdo histórico de lo que sucedió, elemento a considerar dentro de su interpretación. Igualmente destaca, que se alimentan con leche materna hasta un 80% de los recién nacidos durante el primer día. Este indicador puede relacionarse con el Paso 4 de la iniciativa, pues, el contacto piel a piel (epidérmico) está en íntima relación con la lactancia materna durante la primera hora posterior al nacimiento.

En este punto hay que reconocer que existe un grupo considerable de recién nacidos que no se amamantan durante la primera hora, la encuesta no profundiza en los motivos de este hecho, pero es un dato que amerita el análisis de los equipos prestadores de servicios en aras de crear estrategias que permitan aumentar la cobertura y acceso del recién nacido a la leche materna desde su nacimiento. Valga decir que, en el parto por cesárea según esta misma encuesta, el alcance de este indicador es mucho más limitado, teniendo una cobertura del 20% (Tabla 2). Otro dato relevante de la EMNA (2018) es que el 28.5% de los recién nacidos recibieron fórmula infantil en los primeros 3 días de vida. La encuesta no detalla el motivo que llevó a la madre a tomar esa decisión. Lo que, si es claro, es que este hecho provoca una disminución del indicador lactancia materna exclusiva desde los primeros días, que conlleva a una serie de cambios en el microbiota intestinal del niño o niña con los riesgos respectivos que esto conlleva<sup>7</sup> (Tabla 3).

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA): Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica.

<sup>7</sup> Dzidic, M. et al. (2018). Gut microbiota and mucosal immunity in the neonate. *Medical Sciences*, 6(3), 56.

**Tabla 1. Contenido de la atención postnatal para recién nacido/as, Costa Rica-2018**

Tabla TM.7.5: Contenido de la atención postnatal para recién nacidos/as									
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un hijo/a nacido/a vivo/a en los últimos 2 años para las cuales, en los 2 días posteriores al nacimiento vivo más reciente, se examinó el cordón umbilical, se evaluó la temperatura del recién nacido, se realizó consejería sobre la lactancia materna o se observó la lactancia materna, se pesó al recién nacido/a y se realizó asesoramiento sobre señales de peligro para los recién nacidos/as, EMNA, Costa Rica, 2018									
Total	Porcentaje de recién nacidos/as que recibieron funciones de atención:						Recibieron información sobre los síntomas que requieren búsqueda de atención	Porcentaje de recién nacidos/as que recibieron al menos 2 de las funciones de atención de señales postnatales en los 2 días posteriores al nacimiento	Número de mujeres con hijos/as nacidos/as vivos/as en los últimos 2 años
	Lactancia								
	Examinaron cordón	Evaluaron temperatura	Consejería	Observación	Consejería u observación	Evaluación del peso			
Total	67,3	78,2	77,3	73,8	89,1	70,1	61,9	92,4	136 327

Fuente. EMNA, 2018.

**Tabla 2. Lactancia materna inicial en niños y niñas de Costa Rica, 2018**

Tabla TC.6.1: Lactancia inicial				
Porcentaje de los últimos niños/as nacidos/as en los 2 años precedentes a la encuesta que fueron amamantados/as alguna vez, amamantados/as durante la primera hora del nacimiento y durante el primer día del nacimiento, EMNA, Costa Rica, 2018				
Total	Porcentaje de niños/as que fue amamantado/as por primera vez:			Número de los últimos niños/as nacidos en los 2 años precedentes a la encuesta
	Porcentaje de los que fueron amamantados/as alguna vez <sup>1</sup>	Dentro de la primera hora <sup>2</sup>	En el primer día del nacimiento	
Total	93,6	52,9	80,0	136 327

Fuente. EMNA, 2018.

**Tabla 3. Tipo de alimentación del recién nacido en Costa Rica, 2018**

Tabla TC.6.2: Alimentación del recién nacido/a															
Porcentaje de niños/as nacidos vivos más recientemente de mujeres de 15 a 49 años de edad con un hijo/a nacido vivo en los últimos 2 años por tipo de líquidos o productos (sin considerar la leche materna) consumidos en los primeros 3 días de vida, EMNA, Costa Rica, 2018															
	Porcentaje de niños/as que consumieron:										Tipo <sup>a</sup> de líquidos o productos (sin considerar leche materna) consumidos en los primeros 3 días de vida			Número de niños/as nacidos más recientemente en los últimos 2 años	
	Leche (que no sea materna)	Agua sola	Agua con azúcar o glucosa	Solución medicinal antidiarreico	Jugo de frutas	Fórmula para bebés	Té/ Infusiones/ Preparaciones tradicionales de hierbas	Miel	Medicamentos prescrites/ SRO/ Soluciones de azúcar-sal	Otro	Solo líquidos lácteos	Solo líquidos no lácteos	Ambos		Cualquiera
<b>Total</b>	5,3	0,1	0,1	1,3	0,0	28,5	1,3	0,0	1,4	1,1	1,5	30,9	1,3	33,7	136 327

Fuente. EMNA, 2018.

En relación con el porcentaje de recién nacidos con lactancia materna exclusiva, la EMNA (2018) describe un 27.5%. Es importante señalar, para su interpretación que este indicador de la encuesta captura la práctica deseada para toda la población de interés (es decir, todos los niños de 0 a 5 meses deben ser alimentados exclusivamente con leche humana) en un período de 24 horas. Otro dato por rescatar, en el porcentaje de niños/as de 20 a 23 meses que reciben leche materna que corresponde al de 37,4% (Tabla 4).

Por su parte, según los datos de la EMNA (2018) la duración media del amamantamiento en Costa Rica es de 15.7 meses y la mediana de mantener la lactancia materna exclusiva es de 0.7 meses (Tabla 5). Finalmente, los datos recolectados indican que el 97.7% de los niños con lactancia materna, recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves entre los 6 y los 8 meses de edad (Tabla 6).

**Tabla 4. Estado de la lactancia en Costa Rica, 2018**

Tabla TC.6.3: Estado de lactancia							
Porcentaje de niños/as vivos de acuerdo al estado de la lactancia en grupos de edad seleccionados, EMNA, Costa Rica, 2018							
	Niños/as de 0-5 meses			Niños/as de 12-15 meses		Niños/as de 20-23 meses	
	Porcentaje con lactancia exclusivamente <sup>1</sup>	Porcentaje con lactancia predominante <sup>2</sup>	Número de niños/as	Porcentaje amamantado (lactancia continua 1 año) <sup>3</sup>	Número de niños/as	Porcentaje amamantado (lactancia continua 2 años) <sup>4</sup>	Número de niños/as
Total	27,5	38,8	31 666	50,0	24 221	37,4	29 613

Fuente. EMNA, 2018.

**Tabla 5. Duración de la lactancia materna en Costa Rica, 2018**

Tabla TC.6.4: Duración de la lactancia					
Mediana de la duración de cualquier lactancia entre niños/as de 0-35 meses y mediana de la duración de la lactancia exclusiva y predominante entre niños/as de 0-23 meses, EMNA, Costa Rica, 2018					
	Mediana de la duración (en meses) de cualquier lactancia <sup>1</sup>	Número de niños/as de 0-35 meses de edad	Mediana de la duración (en meses) de:		Número de niños/as de 0-23 meses de edad
			Lactancia exclusiva	Lactancia predominante	
Mediana	15,7	219 536	0,7	1,0	144 118

Fuente. EMNA, 2018.

**Tabla 6. Introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves en los niños (as) de Costa Rica, 2018**

Tabla TC.6.6: Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves						
Porcentaje de niños/as de 6-8 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves durante el día previo, EMNA, Costa Rica, 2018						
	Lactancia actualmente		Sin lactancia actualmente		Todos	
	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Número de niños/as de 6-8 meses de edad	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suave	Número de niños/as de 6-8 meses de edad	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves <sup>1</sup>	Número de niños/as de 6-8 meses de edad
<b>Total</b>	<b>97,7</b>	<b>10 581</b>	<b>(100,0)</b>	<b>6 061</b>	<b>98,5</b>	<b>16 642</b>

<sup>1</sup> Indicador MICS TC.38 - Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves.

Fuente. EMNA, 2018.

Con base en el análisis de esta información estadística, el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña procede con las siguientes acciones:

- a. Fortalecimiento del funcionamiento de los Bancos de Leche Humana por medio de la elaboración y puesta en marcha del Manual de Procedimientos de Bancos de Leche Humana y Centros de Recolección de Leche Humana publicado en el año 2018.
- b. Elaboración y puesta en marcha del Manual de Procedimientos: Atención del Recién Nacido con Enfoque de Cuidados Centrados del Desarrollo y la Familia, avalado por la Gerencia Médica en el año 2018, documento que describe los elementos fundamentales a considerar en el cuidado del recién nacido -articulados con la iniciativa HANNM- como son: el contacto piel a piel al nacer, el método madre canguro en los Servicios de Neonatología y el fortalecimiento de la lactancia materna a nivel hospitalario.

- c. Acompañamiento durante el año 2019 al Hospital Max Terán Valls de Quepos, Hospital de Los Chiles, Hospital de San Carlos, para su preparación al proceso de Declaratoria como Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre. Involucrando en el proceso a las autoridades del hospital, los equipos de los Servicios de Pediatría, Gineco-obstetricia y Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo. También, realizando proceso de capacitación al personal de atención de cada hospital en torno al Manejo Práctico de la Lactancia Materna. Igualmente, se realizan visitas de asesoría técnica en los tres turnos de atención del hospital, en aras de llegar a más profesionales y trabajadores vinculados con la atención materno-infantil en cada hospital.
- d. Elaboración y puesta en marcha de lineamiento técnico: LT.GM.DDSS.100719: Atención del niño, la niña y la madre en Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo y en Consultas de Lactancia Materna, este documento tiene como fin: homologar los criterios y las estrategias de registro en el SIAC de las consultas y atenciones ofrecidas por las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo en el escenario hospitalario y las Consultas de Lactancia Materna en las Áreas de Salud.
- e. Desarrollo del “Curso Virtual Manejo de La Lactancia Materna I” en conjunto con el CENDEISS, para capacitar al personal de Salud de la CCSS en este tema, logrado una primera promoción de 240 estudiantes durante el año 2019 y una segunda promoción de 270 estudiantes en el 2020.
- f. Desarrollo del “Curso Virtual Manejo de La Lactancia Materna II” en conjunto con el CENDEISS, para su implementación en el 2021.

#### **IV. SITUACION ACTUAL EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)**

La CCSS, además de incluir la lactancia materna como un tema transversal en los procesos de educación en salud en los diferentes escenarios donde se atienden madres y familias de niños o niñas, desarrolla diversas modalidades de atención vinculadas con este proceso que incluyen los aportes del Comité Local de Lactancia Materna, las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo en los hospitales y, de manera más reciente el Banco de Leche Humana; los Centros de Recolección de Leche Humana y la Consulta de Lactancia Materna en las Areas de Salud. Cada una de estas modalidades responde a objetivos y poblaciones diversas, en aras de garantizar la lactancia materna exitosa.

Además de las modalidades de atención citadas, la institución ha realizado esfuerzos para promover la certificación de todos los centros hospitalarios con maternidades como amigos del niño, la niña y la madre. Dicho esfuerzo ha sido intermitente en la última década, sin embargo, a partir del año 2018, se busca remozar este proceso mediante la instauración sistemática del proceso de autoevaluación de cada hospital aplicando los nuevos instrumentos de la Iniciativa Hospitales Amigos publicados internacionalmente, para proceder con procesos de certificación o recertificación de los hospitales en el tema. Los detalles más relevantes en torno a las modalidades y a los resultados de las autoevaluaciones, se describen en los apartados siguientes.

#### **a. Comité Local de Lactancia Materna**

El Comité Local de Lactancia Materna según la normativa vigente<sup>8</sup>, esta conformado por un equipo interdisciplinario integrado por representantes de los Servicios de Neonatología o Pediatría, Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Banco de Leche Humana y de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo. Debe desarrollar las siguientes funciones:

- Operativiza en el establecimiento de salud al que pertenece, los lineamientos nacionales emanados por el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, del Área de Atención Integral a las Personas de la Gerencia Médica de la CCSS. y la Comisión Nacional de Lactancia Materna.
- Coordina las autoevaluaciones y evaluaciones externas del hospital en el marco de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre.
- Coordina y ejecuta procesos de capacitación permanente del personal del hospital y las Áreas de Salud de la red de servicios que le corresponde, en el tema de Lactancia Materna y Desarrollo de niños de 0 a 3 años.
- Vigila el cumplimiento de la normativa vigente en relación con derechos de la madre, el recién nacido y deberes de los funcionarios de salud en la atención, descritas en el Código de Trabajo

---

<sup>8</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Manual de Implementación de Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo. Escenario Hospitalario. San José Costa Rica: CCSS.

(Ley No 1), el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley No 7739), Ley No 7430 “Fomento de la Lactancia Materna” y su Reglamento, Ley No 7494 “De Contratación Administrativa” y Ley No 7435 “Protección de la Madre Adolescente”.

- Desarrolla actividades educativas de promoción hacia la comunidad durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna (1 al 7 de agosto) y el Día Internacional de Donación de la Leche Humana (19 de mayo), así como en otros momentos que lo considera necesario.

## **b. Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo a nivel Hospitalario**

Desde hace muchos años la institución cuenta con Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo (CLMD) en el escenario hospitalario. Esta modalidad de atención aporta al cumplimiento nacional de los Diez Pasos hacia una lactancia materna exitosa, en tanto busca *coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten*. La CLMD<sup>9</sup> forma parte del Servicio de Neonatología de cada Hospital. Es un servicio que ofrece un equipo de trabajo integrado por profesionales de la salud (profesional de enfermería y medicina) que implementan acciones centradas en el recién nacido en proceso de amamantamiento y su madre, en particular en los primeros meses de vida.

El equipo de la CLMD es líder de su red de servicios, se encuentra capacitado y sensibilizado para promover la lactancia materna, iniciar el proceso de detección y atención de manera oportuna de aquellos niños y niñas que presenten o tengan la probabilidad de presentar alteraciones en el proceso amamantamiento y/o desarrollo integral y dar seguimiento a todas aquellas condiciones de riesgo para dicho proceso en las madres. Según la normativa institucional vigente<sup>10</sup> los objetivos de las CLMD son los siguientes:

- Intervenir de manera oportuna, articulada en red y con calidad en la atención de aquellos niños, niñas, que presenten o tengan la probabilidad de presentar alteraciones en el proceso de amamantamiento y/o desarrollo integral así como a sus madres.

---

<sup>9</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Manual de Implementación de Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo. Escenario Hospitalario. San José Costa Rica: CCSS.

<sup>10</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Manual de Implementación de Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo. Escenario Hospitalario. San José Costa Rica: CCSS.

- Identificar en los niños nacidos en el centro hospitalario y su madre o familia, condiciones de riesgo para el amamantamiento o la atención de las alteraciones del desarrollo, mediante historia clínica, examen físico e instrumentos de tamizaje establecidos.
- Ofrecer servicios de consejería, acompañamiento y atención a la madre, familia y el niño o niña para la resolución de problemas o riesgos detectados en el proceso de amamantamiento y desarrollo integral.
- Activar las redes de apoyo para favorecer el seguimiento de los casos identificados con riesgo.
- Coordinar con otros servicios intra y extrahospitalarios, así como, intersectoriales en apoyo a la atención de los casos detectados según corresponda.
- Coordinar con otras Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo de su área de adscripción para garantizar la atención integral, integrada y continuada de los casos identificados.
- Brindar información a cuidadores y personal de salud acerca de la estimulación temprana, la lactancia materna y el desarrollo integral en la niñez.
- Coordinar con los funcionarios de salud del Banco de Leche Humana las actividades relacionadas con la madre donadora.
- Fortalecer la gestión de calidad de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo.

Considerando lo anterior, cualquier establecimiento de salud del área de adscripción del hospital donde se ubica la CLMD puede referir casos para seguimiento a este servicio. Los criterios por considerar según normativa vigente<sup>11</sup> son:

- Todo niño o niña que presente problemas de lactancia materna durante su estancia hospitalaria posterior al nacimiento, y no fue resuelto con las intervenciones del personal de Sala de Partos y Sala de Postpartos.
- Todo niño o niña que presente las siguientes condiciones de riesgo: pretérmino, pequeño para edad gestacional, peso menor de 2500 gramos, hipoxia perinatal, frenillo corto, parto múltiple u otras condiciones que implique alguna posibilidad de no poder amamantarse.

---

<sup>11</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimiento Atención al Recién Nacido con enfoque centrado en el desarrollo del niño y la familia. Escenario Hospitalario. San José Costa Rica: CCSS.

- Todo niño cuya madre presente: obesidad Grado III, pezón plano o invertido, senos tubulares, fallo previo en una lactancia anterior u otras condiciones maternas que impliquen algún riesgo de no poder amamantar.
- Toda madre con un niño internado en una Unidad de Cuidados Neonatales o Servicio de Neonatología que requiera capacitación en la extracción de leche materna en el hogar.

Actualmente funcionan a nivel institucional 22 CLMD ubicadas en hospitales con maternidad. En los 3 hospitales restantes dada la cantidad de nacimientos, capacidad instalada, complejidad que resuelve o por decisión administrativa local no se cuenta con dicho servicio, sino que se cuenta con una Consulta de Lactancia Materna centrada en la atención de recién nacidos con riesgos en el amamantamiento y madres con patología mamaria como una modalidad de atención hospitalaria de acompañamiento realizado por personal de enfermería capacitado (Tablas 7 y 8).

**Tabla 7. Hospitales de la CCSS que cuentan con Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo  
Costa Rica, 2020**

Hospital	Categoría	Ubicación geográfica (cantón-provincia)	Número anual de nacimientos <sup>12</sup>
1. Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	Hospital Nacional Especializado	Plaza Víquez, San José	4299
2. Hospital México	Hospital Nacional General	La Uruca, San José	2871
3. Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	Hospital Nacional General	Barrio Aranjuez, San José	4502
4. Hospital San Juan de Dios	Hospital Nacional General	Paseo Colón, Merced, San José	4644
5. Hospital Dr. Fernando Escalante Padilla	Hospital Regional	Pérez Zeledón, San José	2965
6. Hospital Enrique Baltodano Briceno	Hospital Regional	Liberia, Guanacaste	3476
7. Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez Sanabria	Hospital Regional	Central, Puntarenas	3015
8. Hospital Dr. Tony Facio Castro	Hospital Regional	Central, Limón	3518
9. Hospital Dr. Maximiliano Peralta	Hospital Regional	Central, Cartago	4766

<sup>12</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. Area de Estadísticas en Salud 2019.

10.	Hospital San Rafael	Hospital Regional	Central, Alajuela	4432
11.	Hospital de San Carlos	Hospital Regional	San Carlos, Alajuela	4002
12.	Hospital de San Francisco de Asís	Hospital Periférico	Grecia, Alajuela	1255
13.	Hospital Carlos Luis Valverde Vega	Hospital Periférico	San Ramón, Alajuela	1534
14.	Hospital Los Chiles	Hospital Periférico	Los Chiles, Alajuela	588
15.	Hospital San Vicente de Paúl	Hospital Periférico	Heredia	4821
16.	Hospital de Ciudad Neilly	Hospital Periférico	Corredores, Puntarenas	669
17.	Hospital Manuel Mora Valverde	Hospital Periférico	Golfito, Puntarenas	335
18.	Hospital Tomás Casas Casajús	Hospital Periférico	Osa, Puntarenas	359
19.	Hospital Max Terán Valls	Hospital Periférico	Aguirre, Puntarenas	697
20.	Hospital de Guápiles	Hospital Periférico	Pococí, Limón	2394
21.	Hospital La Anexión, Nicoya	Hospital Periférico	Nicoya, Guanacaste	1897
22.	Hospital Willian Allen	Hospital Periférico	Turrialba, Cartago	1098

**Fuentes.** Dirección de Proyección, 2020; Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Estadísticas en Salud, 2019 y Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. CCSS.

**Tabla 8. Hospitales de la CCSS que cuentan con otra modalidad en sustitución a la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo Costa Rica, 2020**

Hospital	Categoría	Ubicación geográfica (cantón-provincia)	Número anual de nacimientos <sup>13</sup>	Modalidad vigente
Hospital de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera	Hospital Nacional Especializado	Central, San José		Enfermera monitorea el proceso 2 veces por mes
Hospital de Upala	Hospital Periférico	Upala, Alajuela	776	Enfermeras asignadas según rol mensual responden consultas
Hospital de San Vito	Hospital Periférico	San Vito, Puntarenas	442	Enfermeras atienden tres jueves al mes

**Fuentes.** Dirección de Proyección, 2020; Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Estadísticas en Salud, 2019 y Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. CCSS.

<sup>13</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Estadística en Salud 2019. CCSS.

### **c. Banco de Leche Humana y Centros de Recolección de Leche Humana<sup>14</sup>**

El Banco de Leche Humana (BLH) es un servicio especializado vinculado a un hospital de atención materna y/o infantil que está a cargo de un equipo interdisciplinario, forma parte de la Red de Servicios del II y III Nivel de Atención. El BLH es responsable de las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, ejecuta actividades de recolección de la leche humana cruda donada, selección, clasificación, procesamiento, control de calidad y distribución de esta. Los funcionarios de los BLH organizan una serie de actividades tomando en cuenta los siguientes procesos:

1. Divulgación y coordinación de la donación de leche humana.
2. Pre selección de la donante de leche humana.
3. Selección definitiva de la donante.
4. Extracción, pre-almacenamiento en el domicilio, en un BLH o en un Centro de Recolección de Leche Humana (CRLH) y transporte de la leche al BLH o al CRLH.
5. Recepción de la leche humana extraída cruda en el BLH y en los al CRLH.
6. Selección y clasificación de la leche humana cruda.
7. Acondicionamiento, pasteurización de la leche humana.
8. Control microbiológico de la leche humana pasteurizada (test simplificado para la detección de coliformes totales).
9. Almacenamiento de la leche humana pasteurizada en el BLH.
10. Prescripción, fraccionamiento y distribución de la leche humana pasteurizada.
11. Controles de calidad
12. Cadena de abastecimiento para el desarrollo de las acciones sustantivas del BLH y el Centro de Recolección de Leche Humana.

Por su parte, los Centros de Recolección de Leche Humana (CRLH), ejecutan actividades de recolección de leche humana cruda donada y su almacenamiento. No pueden ejecutar las actividades

---

<sup>14</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de Procedimientos Banco de Leche Humana y Centro de Recolección de Leche Humana. Red de Servicios de Salud. Código MP.GM.DDSS.210818. San José, Costa Rica: CCSS.

de procesamiento de leche humana, ya que estas son exclusivas del BLH. Los funcionarios deben desarrollar los siguientes procesos:

1. Divulgación de la donación de leche humana.
2. Extracción, pre-almacenamiento en el domicilio y transporte de la leche humana al BLH (la extracción puede o no ser un proceso del CRLH)
3. Recepción de la leche humana extraída cruda en CRLH o domicilio.

#### **d. Consulta de Lactancia Materna**

Según normativa vigente<sup>15</sup> la Consulta de Lactancia Materna (CLM) se define como una consulta que desarrolla un profesional de salud de medicina o enfermería entrenado y capacitado en lactancia materna, para que de manera individual le preste atención a los problemas que afectan a las madres y recién nacidos en periodo amamantamiento. Es una modalidad de atención ambulatoria que se desarrolla principalmente en las Áreas de Salud de la red de servicios institucional. Esta consulta se organiza considerando aspectos como los siguientes:

- La consulta puede estar a cargo de cualquiera de los siguientes profesionales: pediatra, médico general, médico de familia, enfermera graduada o enfermera obstetra.
- Se debe disponer de una agenda, el tiempo definido para la consulta debe satisfacer la demanda y la capacidad de respuesta del establecimiento de salud, así como, considerar los tiempos establecidos para pacientes nuevos y subsecuentes.
- Se debe disponer de un espacio físico para desarrollar el proceso de atención a la madre y el niño o niña.
- Los pacientes se incluyen en la agenda por referencia, tanto si la persona por atender es únicamente la madre o el niño(a) como si son ambos. Si se refieren ambos (atención del binomio) se les debe asignar cupos consecutivos.

---

<sup>15</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.290719 Atención del niño, la niña y la madre en Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo y en Consultas de Lactancia Materna. San José Costa Rica: CCSS.

### e. Certificación, recertificación y autoevaluación de los Hospitales en la CCSS en el marco del cumplimiento de la IHANNM

En la CCSS hasta la fecha han sido certificados como Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre 12 hospitales, que corresponden a un hospital nacional general, un hospital nacional especializado, cinco hospitales regionales y cinco hospitales Periféricos (Tabla 9). Este proceso de certificación se ha realizado en un lapso que abarca desde 1994 hasta el 2017.

**Tabla 9. Hospitales de la CCSS declarados como Amigos del Niño, la Niña y la Madre  
San José-Costa Rica, 2020**

	Hospital	Categoría	Año de certificación
1.	Hospital Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón	Hospital Periférico	1994
2.	Hospital San Vicente de Paúl, Heredia	Hospital Periférico	1996
3.	Hospital La Anexión, Nicoya	Hospital Periférico	1996
4.	Hospital San Rafael, Alajuela	Hospital Regional	1997
5.	Hospital San Francisco de Asís, Grecia	Hospital Periférico	1997
6.	Hospital Dr. William Allen, Turrialba	Hospital Periférico	1998
7.	Hospital de la Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva San José	Hospital Nacional Especializado	2000
8.	Hospital Tony Facio, Limón	Hospital Regional	2006
9.	Hospital Maximiliano Peralta, Cartago	Hospital Regional	2007
10.	Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	Hospital Regional	2009
11.	Hospital de Guápiles, Limón	Hospital Regional	2015
12.	Hospital San Juan de Dios, San José	Hospital Nacional General	2017

Fuente. Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. CCSS.

En el año 2018 con el fin de actualizar esta información se solicita a los 25 hospitales de la institución con maternidad y al Centro de Atención Integral en Salud de Desamparados (CAIS)<sup>16</sup>, aplicar una autoevaluación considerando los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa, esto con el fin de crear una línea base para definir cuáles establecimientos podían ser certificados y cuáles recertificados entre los años 2021 y 2025.

La Gerencia Médica designa como responsables del proceso en cada hospital a los Comités Locales de Lactancia Materna, los cuales realizaron la revisión de las prácticas asistenciales y de gestión

<sup>16</sup> Se incluye este centro porque parte de los servicios que ofrece incluyen la maternidad.

vinculadas con el tema. A continuación, se presenta un resumen de los resultados alcanzados en esta autoevaluación (Anexo 1).

Del total de hospitales institucionales con maternidad responden la solicitud de autoevaluación 18 nosocomios (Tabla 10); dentro de los cuales se incluyen nueve de los doce hospitales que en la actualidad cuentan con la certificación de Hospital Amigo. Los dos hospitales certificados que no presentan la evaluación son: el de Limón y el de Cartago. A los hospitales y al CAIS<sup>17</sup> que no se incluyen en este informe, se les instruye para que la presenten durante el periodo 2020-2021.

**Tabla 10. Hospitales que realizan autoevaluación para el análisis de cumplimiento de los 10 pasos para la promoción de una lactancia materna exitosa en el año 2018  
San José-Costa Rica, 2020**

Categoría	Hospital
Hospitales Perifericos	1. Hospital Carlos Luis Valverde Vega
	2. Hospital Los Chiles
	3. Hospital La Anexion
	4. Hospital San Vito
	5. Hospital Manuel Mora Valverde
	6. Hospital William Allen Taylor
	7. Hospital San Vicente de Paúl
	8. Hospital de Guápiles
	9. Hospital Max Terán Vals
Hospitales Regionales	10. Hospital San Rafael
	11. Hospital Monseñor Sanabria
	12. Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
	13. Hospital Dr. Tony Facio Castro
Hospitales Nacionales Generales	14. Hospital Enrique Baltodano Briceño
	15. Hospital México
Hospitales Nacionales Especializados	16. Hospital San Juan De Dios
	17. Hospital de Niños
	18. Hospital de Las Mujeres

**Fuente.** Respuestas de Hospitales a la Autoevaluación de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa, solicitada por Gerencia Médica, 2018.

<sup>17</sup> Hospitales: Tomás Casas Casajús; Upala; Ciudad Neilly; San Francisco De Asis; Maximiliano Peralta Jiménez; San Carlos; Rafael Ángel Calderón Guardia y CAIS de Desamparados.

La autoevaluación evidencia que 16 de los 18 hospitales autoevaluados cuentan con una política de Promoción de la Lactancia Materna que incluye los 10 pasos. Lo cual significa que el 89% de los hospitales evaluados cumplen con lo que solicita el primer paso de la IHANNM a saber *“tiene el hospital una política de promoción de la lactancia materna escrita, que se comunica de rutina al todo el personal de salud”*. A manera de complemento se debe mencionar, que el 61% de los hospitales que reportan resultados, no disponen de mecanismos que permiten evaluar la efectividad de la política y en el 30% aplican protocolos que no están elaborados de acuerdo con criterios basados en evidencia. Estos dos aspectos también corresponden a resultados del **primer paso** de la iniciativa.

Once de los 18 hospitales autoevaluados (61%) presentan limitaciones para garantizar que todo el personal que atiende a mujeres embarazadas, a madres y a sus bebés tiene los conocimientos y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna. En 8 de estos el proceso de capacitación al personal en el tema implica menos de 20 horas. Con esto se confirma que la mayoría de los hospitales evaluados no cumple con el **segundo paso** de la iniciativa que indica *“Tiene el personal de salud los conocimientos, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna”*.

Por su parte, el 100% de los hospitales con maternidad<sup>18</sup> se informa a las mujeres embarazadas acerca de la importancia y el manejo de la lactancia materna. En 12 de los 17 hospitales autoevaluados (71%) se instruye, además, acerca de los riesgos de alimentación artificial y en el 82% (14) sobre la importancia del alojamiento conjunto y del contacto piel con piel. Con esto se confirma que la mayoría de los hospitales evaluados se cumple con el **tercer paso** de la iniciativa que refiere a *“Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia”*.

En 15 de los 17<sup>19</sup> hospitales autoevaluados (88%) se les orienta a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar. Mientras que no en todos se realiza el contacto piel con piel inmediatamente después del parto. Solamente se realiza cuando el parto es vaginal en el 82% (14) hospitales y por cesárea cuando la condición de la madre y el recién nacido lo permiten después de

---

<sup>18</sup> En relación con el paso 3: *Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia*, se excluye al Hospital Nacional de Niños

<sup>19</sup> En relación con el paso 4. *Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel y apoyar a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento*, se excluye al Hospital Nacional de Niños.

una cesárea en el 59% (10). Con esto se confirma que no en todos los hospitales evaluados se cumple con el **cuarto paso** de la iniciativa que solicita *“Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel y apoyar a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento”*.

En 15 de los 17 hospitales autoevaluados<sup>20</sup> (88%) se enseña a las madres a amamantar y en 13 (76%) se agrega además información acerca de la técnica de extracción de leche materna. Estas acciones evidencian el cumplimiento en la mayoría de los hospitales evaluados del **quinto paso** de la iniciativa que propone *“Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes”*.

En 16 de los 17 autoevaluados<sup>21</sup> 94% de los recién nacidos a término están recibiendo leche materna al egreso. Aquellos que reciben fórmula láctea lo hacen únicamente por indicación médica asociada a su condición de salud. Este resultado evidencia el cumplimiento en la mayoría de los hospitales evaluados del **sexto paso** de la iniciativa que recalca la necesidad de *“No proporcionar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado”*.

En el 94% (17) de los hospitales autoevaluados las madres y sus recién nacidos se mantienen en alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento, en los casos de parto por cesárea comienzan el alojamiento conjunto tan pronto la condición de salud del niño y la madre lo permiten. El Hospital Nacional de Niños es la excepción, sin embargo, se debe considerar que el mismo no cuenta como maternidad, de modo que los recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología no cuentan con la posibilidad de permanecer con sus madres en alojamiento conjunto.

En 11 de los 18 hospitales (61%) se brinda a la madre las condiciones necesarias para que permanezca con el niño o niña cuando éste es hospitalizado, brindándoles, además, servicios como:

---

<sup>20</sup> En relación con el paso 5. *Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes*, se excluye al Hospital Nacional de Niños.

<sup>21</sup> En relación con el paso 6. *No proporcionar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado*, se excluye al Hospital Nacional de Niños.

alimentación, silla cómoda cuando observa al recién nacido, posibilidad de baño diario en el centro hospitalario y servicio sanitario. Estos resultados evidencian el cumplimiento en la mayoría de los hospitales evaluados del **sétimo paso** de la iniciativa que recalca la necesidad de *“Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y/o practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día”*. En 17 de los 18 hospitales autoevaluados (94%) se orienta y facilita en las madres el proceso de amamantamiento a libre demanda. La excepción es el Hospital Nacional de Niños. Además, en 16 (89%) de los hospitales se educa a la madre para reconocer los signos tempranos de hambre de su hijo o hija. Ambos aspectos, son evidencias del cumplimiento en la mayoría de los hospitales evaluados del **octavo paso** de la iniciativa que promulga *“Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés”*.

En 17 de los 18 de los hospitales autoevaluados (94%) se eliminó el uso de biberones y chupetas y en 14 de los 18 (78%) se orienta a la madre acerca de los riesgos asociados al uso de sucedáneos de leche materna y biberones. Ambos aspectos, son evidencias del cumplimiento en la mayoría de los hospitales evaluados del **noveno paso** de la iniciativa que motiva a *“Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentar biberones, tetinas y chupetas”*.

En 13 de los 18 hospitales autoevaluados (72%) se brinda seguimiento y apoyo a las madres egresadas. En 16 de los 18 (89%) se invita a las madres a realizar seguimientos en la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo. En 6 de los 18 hospitales (33%) se promueve la formación y la coordinación de grupos de apoyo madre a madre y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las familias vinculados con el proceso de amamantamiento. Estos tres resultados son evidencias del cumplimiento en la mayoría de los hospitales evaluados del **décimo paso** de la iniciativa que solicita *“Coordinar el alta para que las madres, padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y atención continua”*.

Los resultados descritos permiten concluir que en los 18 hospitales que se aplica la autoevaluación de cumplimiento de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa, se realizan grandes esfuerzos por potenciar la lactancia materna (Tabla 11), siendo que los pasos que presentan mejores resultados en su cumplimiento los siguientes:

- **Paso 7a.** Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y/o practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día en los casos de postparto inmediato ya sea niños nacidos a término o por cesárea (100% de cumplimiento).
- **Paso 6.** No proporcionar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado (94% de cumplimiento).

Mientras que los pasos que evidencian menor porcentaje de cumplimiento son los que se describen seguidamente, siendo el de menor cumplimiento el relacionado con la formación y coordinación de grupos de apoyo madre a madre, del paso 10.

- **Paso 10.** Coordinar el alta para que las madres, padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y atención continua (33%).
- **Paso 2.** Personal de salud del hospital con conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna (61%).
- **Paso 7b.** Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y/o practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día cuando el recién nacido debe ser hospitalizado (61%).
- **Paso 9b.** Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentar con biberones, tetinas y chupetas (78%).
- **Paso 4.** Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel cuando el recién nacido posterior al nacimiento ya sea por parto vaginal (82%) o cesárea (59%).
- **Paso 3.** Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia: instruir sobre los riesgos de alimentación artificial (71%), importancia del contacto piel con piel (82%) y sobre la importancia del Alojamiento conjunto (82%).
- Los pasos restantes presentan un porcentaje de cumplimiento cercano al 88% (Tabla 11).

**Tabla 11. Apreciación general del porcentaje de cumplimiento de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa en los 16 hospitales de la CCSS autoevaluados en el 2018, San José-Costa Rica, 2020**

Paso	Porcentaje de cumplimiento
1. Tiene el hospital una política de promoción de la lactancia materna escrita, que se comunica de rutina al todo el personal de salud.	89
2. Tiene el personal de salud del hospital los conocimientos, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.	61
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.	100
4. Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel (después de parto vaginal o cesárea) y apoyar a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.	88
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.	88
6. No proporcionar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.	94
7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y/o practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día:	
a. en el postparto inmediato (niño nacido a término o por cesárea)	94
b. cuando el recién nacido debe ser hospitalizado	61
8. Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.	89
9. Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentar biberones, tetinas y chupetas.	94
10. Coordinar el alta para que las madres, padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y atención continua.	72
<b>Promedio general de cumplimiento</b>	<b>91%</b>

**Fuente.** Respuestas de Hospitales a la Autoevaluación de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa, solicitada por Gerencia Médica, 2018.

#### **f. Entidades públicas responsables de la designación como Hospital Amigo del Niño, La Niña y la Madre en Costa Rica**

La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña (PNANN), del Área de Atención Integral a las Personas que, como parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, dispone de un equipo de profesionales capacitados en el tema de lactancia materna que tiene a cargo el acompañamiento de los hospitales institucionales en el tema. En este marco, el Programa ha definido como parte de su plan de trabajo las siguientes acciones:

- a. Desarrollar sesiones con las autoridades de los hospitales del país con el objetivo de sensibilizar en la importancia y beneficios de la designación IHANNM.
- b. Incentivar el proceso de autoevaluación de todos los hospitales para definir sus fortalezas y debilidades en el cumplimiento de los Diez Pasos de la IHANNM.
- c. Fortalecer o mejorar las prácticas asistenciales en el cumplimiento de los Diez Pasos mediante el trabajo conjunto con los profesionales de salud de cada hospital que inicia el proceso de designación.

Además, el PNANN tiene representación en la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CNLM)<sup>22</sup>, instancia adscrita al Ministerio de Salud que se encarga de recomendar las políticas y normas que, sobre la lactancia materna, deban promulgarse. Asimismo, coordina y promueve actividades tendientes a fomentar la lactancia materna a nivel nacional. Dentro de las funciones de la CNLM destacan las establecidas en el artículo 5 de la Ley 7430:

- Prácticas asistenciales de apoyo a la lactancia materna.
- Promoción de la lactancia mediante actividades educativas.
- Legislación que proteja a la madre trabajadora.
- Proyectos de investigación que lleven a la práctica actividades de fomento y protección de la lactancia materna.

La CNLM es la encargada de realizar en conjunto con un equipo de profesionales de salud capacitados de la CCSS el proceso de evaluación externa y de realizar la certificación y recertificación de los hospitales.

#### **g. Proceso actual para la Designación de los Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre (IHANNM) en Costa Rica**

La certificación en la IHANNM de un hospital es un proceso complejo, que exige un importante esfuerzo por parte de los profesionales de atención directa implicados, de la Dirección Médica y de los Servicios de Pediatría, Neonatología, Enfermería y Gineco-Obstetricia del centro. Este proceso de

---

<sup>22</sup> Asamblea Legislativa. (1994). Ley 7430: Fomento de la Lactancia Materna. República de Costa Rica.

designación se organiza de manera escalonada en 4 fases. Ello permite el planteamiento de metas cercanas y una mejor planificación desde el punto de vista administrativo y de gestión. Las mismas se describen a continuación.


### **Fase I. Descubrimiento de la IHANNM**



1. El Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, desarrolla un plan de trabajo anual. En este se realiza un análisis de los hospitales del país que aún no están certificados (IHANNM) y propone los hospitales con los que se desarrollará el proceso. En este punto si el personal de salud del hospital o Comité Local de Lactancia exponen su deseo de ser evaluados para optar por la designación, el Programa toma en cuenta este criterio, para iniciar el proceso.
2. El Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, gestiona y realiza una reunión ejecutiva con las altas autoridades del hospital con posibilidades de certificarse. En ésta, se explican las fases de ejecución de la certificación y se confirma el interés del hospital de iniciar el proceso.
3. Si el hospital muestra disponibilidad, se indica la necesidad de crear (si no existe) o designar (si ya funciona) al Equipo Técnico de Lactancia Materna o Comité Local de Lactancia Materna del hospital que tendrá a cargo el proceso de autoevaluación.
4. La conformación del Comité debe hacerse considerando lo establecido en el Manual de Implementación de Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo en el escenario hospitalario y el oficio DDSS-0283-2014.
5. Equipo Técnico de Lactancia Materna o Comité Local de Lactancia Materna debe elaborar un plan de trabajo que describe las acciones principales por desarrollar hasta llegar a la certificación como Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre. La primera fase de este plan consiste en que:
  - a. El Comité Local, realiza la autoevaluación (Ver anexo 1).
  - b. El Comité Local envía al Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, la autoevaluación realizada via correo electrónico.
6. El Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña realiza un análisis de los resultados de la autoevaluación del hospital y programa una visita al centro.



7. El Programa realiza la visita técnica al hospital, durante la cual realiza un análisis riguroso de las evidencias de la autoevaluación, estableciendo un plan para desarrollar aquellos elementos que no se estén realizando en el hospital y fortalecer o modificar aquellas prácticas asistenciales que son determinantes en el cumplimiento de los 10 pasos. La visita finaliza con una sesión conjunta con el Comité Local para evidenciar los aspectos de mejora por aplicar.
8. El Programa comunica a la Dirección General del hospital mediante oficio los resultados de la visita y las recomendaciones de mejora.




## Fase 2. Desarrollo de la IHANNM

El Comité Local de Lactancia Materna, diseña el plan de mejora que contemple todos los elementos que se necesitan para el cumplimiento de los Diez Pasos, considerando los resultados de la autoevaluación y de la visita técnica del PNANN. Puede, además, apoyarse en la siguiente guía.

PASO IHANNM	SUGERENCIAS PARA EL PLAN DE MEJORA
<p><b>Paso 1.</b> Aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud.</p> <p>Adoptar una política sobre alimentación de la lactante formulada por escrito, la cual debe sistemáticamente ponerse en conocimiento del personal sanitario y de los padres.</p> <p>Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.</p> 	<p>Desarrollar un plan de cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y de la Ley 7430 de Costa Rica.</p> <p>Redactar, consensuar y aprobar la Política Local Hospitalaria IHANNM, que refleje los compromisos del hospital con cada uno de los Diez Pasos.</p> <p>Desarrollar un plan de divulgación de la política hospitalaria IHANNM y la definición de los lugares estratégicos del hospital donde estará expuesta.</p> <p>Desarrollar un sistema de seguimiento local de cumplimiento de los Diez Pasos (lista de cotejo, indicadores, entre otros) y de la gestión de los datos que se obtienen en dichos seguimientos.</p>

<p><b>Paso 2</b></p> <p>Velar porque el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia materna.</p> 	<p>Realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación en temas vinculados con la lactancia materna del personal en contacto con la madre y recién nacidos en el hospital.</p> <p>Con base en los resultados del diagnóstico, organizar cursos presenciales o virtuales, para el personal, que se adapte a sus horarios y funciones. En este punto se puede solicitar colaboración al PNANN que dispone de un curso elaborado en este fin avalado por el CENDEISS.</p> <p>Documentar la aplicación de los cursos (lista de asistencia, programa del curso, entre otros) como evidencia de la acción realizada.</p> <p>Disponer de informes anuales de las capacitaciones en lactancia materna realizadas y la cobertura de personal alcanzada.</p>
<p><b>Paso 3</b></p> <p>Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.</p> 	<p>Establecer un plan en conjunto con las Áreas de Salud del área de adscripción del hospital y con la consulta prenatal y posnatal de alto riesgo del hospital (si aplica) en relación con la educación a las mujeres embarazadas y sus familias en los temas vinculados con la lactancia materna.</p>
<p><b>Paso 4</b></p> <p>Favorecer el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, así como, ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto.</p>	<p>Establecer un plan de sensibilización y aplicación del contacto piel con piel basado en el Manual de Procedimientos Atención del Recién Nacido con Enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia Escenario Hospitalario de la CCSS.</p> <p>Aplicar el contacto piel con piel del recién nacido y la madre en el 100% de los partos a término en la cual la</p>

	<p>condición de la madre lo permite y en el 80% de los partos por cesárea en el momento que la condición de la madre y el recién nacido así lo permitan.</p>
<p><b>Paso 5</b> Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes que este proceso implica.</p> 	<p>Monitorear el rol del personal de salud de la Maternidad y del Servicio de Pediatría como facilitadores del inicio de la lactancia materna, en particular a la capacidad de respuesta a las necesidades de la madre con empatía y paciencia, así como con conocimiento basado en evidencia en pro de la lactancia natural.</p> <p>Promover como parte de la atención a la madre postparto la indicación de los servicios a los cuales debe recurrir en caso de enfrentar dificultades en el proceso de amamantamiento, incluyendo: la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo en los hospitales y la Consulta de Lactancia Materna en las Areas de Salud.</p>
<p><b>Paso 6</b> No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica.</p>	<p>Establecer criterios claros de suplementación con fórmula que permitan al personal de medicina y enfermería identificar los casos en que dicha intervención es necesaria.</p> <p>Establecer como protocolo de actuación de los profesionales de medicina que la indicación de fórmula debe quedar claramente descrita en la nota médica en el expediente clínico del recién nacido.</p> <p>Cumplir con lo establecido en este tema en el Manual de Procedimientos Atención del Recién Nacido con</p>

 <p>An illustration showing a male healthcare professional in a green uniform and yellow pants talking to a woman in a blue dress who is holding a baby. A thought bubble above the woman shows her breastfeeding the baby.</p>	<p>Enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia Escenario Hospitalario de la CCSS.</p> <p>Desarrollar anualmente un análisis estadístico del número de recién nacidos alimentados durante la estancia hospitalaria (alojamiento conjunto) con lactancia materna exclusiva y aquellos que fueron suplementados con fórmula infantil. Este análisis debe generar un informe escrito que debe ser comunicado a todas las jefaturas de los servicios vinculados con la atención de la mujer embarazada, la madre y el niño menos de 2 años con recomendaciones de como fortalecer la lactancia materna.</p>
<p><b>Paso 7</b> Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación (misma cama) las 24 horas del día.</p>  <p>An illustration of a mother in a pink hospital gown lying in a bed with her baby in a bassinet next to her. The room has a purple wall and a sun icon.</p>	<p>Promover el alojamiento conjunto hospitalario según el Manual de Procedimientos Atención del Recién Nacido con Enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia Escenario Hospitalario de la CCSS.</p>
<p><b>Paso 8</b> Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia.</p>  <p>An illustration of a female doctor in a white lab coat examining a baby held by a woman in a purple dress.</p>	<p>Monitorear el rol del personal de salud de la Maternidad y del Servicio de Pediatría como comunicadores a la madre de la información necesaria para que reconozca los signos tempranos de hambre en el recién nacido.</p>

**Paso 9**

Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetas



Definir como el criterio de aplicación universal en el hospital el no utilizar biberones, tetinas o chupetas en los servicios de recién nacidos según lo establecido en el Manual de Procedimientos Atención del Recién Nacido con Enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia Escenario Hospitalario de la CCSS.

Educar a las madres que así lo requieran en el uso de instrumentos de suplementación alternativos como copita, cucharita, sonda al dedo, entre otros.

Dotar a la madre de sonda de alimentar, jeringas y extractor manual de leche, si esta lo requiere.

**Paso 10**

Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten.



Establecer las estrategias para que toda madre que se egrese de la Maternidad o Pediatría conozca claramente los servicios de apoyo de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo de los hospitales, la Consulta de Lactancia Materna de las Áreas de Salud y las Consultas de Crecimiento y Desarrollo de las Áreas de Salud.

### **Fase 3: Desarrollo de la IHANNM**

1. El Comité Local de Lactancia Materna del hospital inicia la ejecución del plan de mejora. Si lo requiere puede solicitar el apoyo del PNANN. Esta fase puede durar varios meses en su pleno desarrollo. Todas las acciones deben quedar debidamente registradas y con evidencia de su ejecución.
2. El Comité Local de Lactancia Materna en coordinación con el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, realizan un análisis de la situación del hospital una vez finalizada la implementación del plan de mejora y definen el grado de cumplimiento de los 10 pasos de la IHANNM alcanzado. Si el resultado supera el 90%, el hospital está listo para avanzar a la siguiente fase: la designación por parte de la Comisión Nacional de Lactancia Materna. En este punto se puede establecer nuevamente planes de mejora para continuar hacia el cumplimiento satisfactorio de los pasos de la IHANNM.

### **Fase 4: Designación como Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre**

1. El Comité Local de Lactancia Materna en común acuerdo con las autoridades del hospital deciden enviar oficio a la Comisión Nacional de Lactancia Materna con copia a los técnicos del Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, solicitando la evaluación externa del Hospital para ser designado Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre.
  - Correo oficial de la CNLM: [comisionlactanciaccostarica@gmail.com](mailto:comisionlactanciaccostarica@gmail.com)
  - Correo oficial de técnicos del Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña:
    - [rmoyav@ccss.sa.cr](mailto:rmoyav@ccss.sa.cr);
    - [mmontort@ccss.sa.cr](mailto:mmontort@ccss.sa.cr);
    - [achavear@ccss.sa.cr](mailto:achavear@ccss.sa.cr)
2. La Comisión Nacional de Lactancia Materna en conjunto con el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, inician el proceso de organización de la evaluación externa que incluye:
  - Nombrar equipo de expertos y técnicos que conformarán el comité evaluador IHANNM, para la realización de la evaluación externa.

- Realizar en conjunto con el equipo evaluador IHANNM la planificación de la evaluación externa del hospital.
  - Establecer fecha de la realización de la evaluación externa.
  - Enviar oficio al hospital informando fecha y requerimientos necesarios para la evaluación externa.
3. El comité evaluador IHANNM designado ejecuta la evaluación externa IHANNM con base en los criterios definidos por la Organización Mundial de la Salud<sup>23</sup>. Ello significa establecer el estado de cumplimiento de los Diez Pasos de la IHANNM del Hospital y comunica el resultado a la CNLM.
4. La CNLM con base en los resultados procede según sea el caso:
- El hospital cumple con todos los Diez Pasos de la IHANNM.  
**Implicación:** La Comisión Nacional de Lactancia Materna informa que recibirán la Designación.
  - El hospital cumple parcialmente con los Diez Pasos de la IHANNM.  
**Implicación:** La CNLM establece un certificado de compromiso con el hospital para que en un tiempo definido demuestren que ha superado las debilidades encontradas.
  - El hospital no cumple con los Diez Pasos de la IHANNM.  
**Implicación:** La CNLM informa al hospital que tienen que reiniciar el proceso desde la fase 2, para lograr la designación.
5. La Comisión Nacional de Lactancia Materna en conjunto con las autoridades de la CCSS, oficializa por medio de un acto protocolario y entrega de una placa, la designación como Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre.

---

<sup>23</sup> Organización Mundial de la Salud y UNICEF. (2009). Iniciativa Hospitales Amigos, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Módulo 1: Antecedentes y Ejecución. Whashington, D.C. -U.S.A.

## V. PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO DE LA IHANNM EN LA CCSS 2021-2025

En aras de continuar con el fortalecimiento de los Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre se considera necesario en desarrollar en los próximos años las siguientes acciones:

1. Alcanzar entre el 2021 y el 2022 la aplicación de la autoevaluación en el 100% de los hospitales que incluye 8 nosocomios y monitorear la aplicación de los planes de mejora en los hospitales autoevaluados que se reportan en este informe.
2. Promover en el 2021 en cada hospital, la elaboración o actualización (según corresponda) de la política local de lactancia materna, avalada por la Dirección General del establecimiento y por el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.
3. Fortalecer entre 2021 y 2023 la apertura de la Consulta de Lactancia Materna en las Áreas de Salud y el funcionamiento de éstas en red con las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo, mediante el seguimiento conjunto en sesiones virtuales y la realización de visitas técnicas.
4. Generar entre 2022 y 2023 en coordinación con la Universidad de Costa Rica, un curso de Manejo Práctico de la Lactancia Materna virtual para el personal de salud que labora en Maternidad y Servicio de Pediatría encausado a la información necesaria para cumplir con los requisitos del proceso de certificación. Este curso debe contener como tema, la importancia del contacto piel con piel durante el parto.
5. Acompañar entre el 2021 y el 2025 a cada hospital que así lo decida, en la elaboración de protocolos locales según evidencia disponible para el cumplimiento de los Diez Pasos hacia una lactancia materna exitosa. Estos deben ser avalados por por la Dirección General del establecimiento y por el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, posteriormente, deben ser socializados a nivel local a todos los funcionarios vinculados con la atención de mujeres embarazadas, madres y niños menores de 2 años.

6. Acompañar entre el 2021 y el 2025 a cada hospital en el cumplimiento de lo establecido en el Manual de Procedimientos: Atención del Recién Nacido con Enfoque de Cuidados Centrados del Desarrollo y la Familia (2018).
  
7. Apoyar entre el 2021 y el 2025 a cada hospital en la elaboración y aplicación del proceso de actualización de conocimientos en lactancia materna del personal de salud que labora en la Maternidad y el Servicio de Pediatría por medio del curso de Manejo Práctico de la Lactancia Materna.

## VI. REFERENCIAS

- Asamblea Legislativa. (1994). Ley 7430: Fomento de la Lactancia Materna. República de Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de Procedimientos Banco de Leche Humana y Centro de Recolección de Leche Humana. Red de Servicios de Salud. Código MP.GM.DDSS.210818. San José Costa Rica: CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Manual de Implementación de Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo. Escenario Hospitalario. San José Costa Rica: CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimiento Atención al Recién Nacido con enfoque centrado en el desarrollo del niño y la familia. Escenario Hospitalario. San José Costa Rica: CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.290719 Atención del niño, la niña y la madre en Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo y en Consultas de Lactancia Materna. San José Costa Rica: CCSS.
- Dzidic, M. et al. (2018). Gut microbiota and mucosal immunity in the neonate. *Medical Sciences*, 6(3), 56.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2011). Análisis del Módulo de Lactancia Materna. Costa Rica.
- Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (2017). En: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>
- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA): Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). 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. En: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud y UNICEF. (2009). *Iniciativa Hospitales Amigos, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Módulo 1: Antecedentes y Ejecución.* Whashington, D.C. -U.S.A.

Pérez, R. et al. (Jul., 2016). Impact of the Baby friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*;12(3):402 17. doi: 10.1111/mcn.12294.

WHO. (2017). *National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative.* Ginebra: WHO. From: (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>).

## **VII. ANEXO**

Anexo 1

**INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN DE CENTROS  
HOSPITALARIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO  
SOCIAL EN PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA**



Cada hospital debe convocar el Comité Local de Lactancia Materna para que desarrollen la autoevaluación. De no tener un Comité integrado el Comité en el hospital, el Director General del establecimiento debe nombrar al menos tres profesionales de diferentes disciplinas que puedan desarrollar este proceso.

### **PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA AUTOEVALUACIÓN EN PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO HOSPITALARIO O EN UN CAIS DE LA CCSS**

Se le debe dar al personal que conforma el Comité, el tiempo requerido para planear la logística del proceso. La implementación de la autoevaluación se debe realizar durante un mismo día (8 horas) contemplando las actividades descritas en este instrumento. Previo a la ejecución de la autoevaluación, el Comité debe programar sesiones de trabajo para definir la logística del proceso, incluyendo horarios, responsables de cada tarea, fecha de ejecución, informe a autoridades del hospital, oficios informativos necesarios, materiales por utilizar en el proceso, entre otros.

Durante la ejecución de la autoevaluación de las prácticas en lactancia materna, el Comité debe realizar las siguientes actividades:

1. Obtener la información y llenar el formulario con la información que corresponda.
2. Realizar observación en todas las áreas donde se atiendan madres, así como, niños y niñas menores de 2 años en el centro hospitalario. Si es posible, la observación de al menos un parto vaginal.
3. Entrevista al azar de 10 madres en periodo de lactancia.
4. Entrevista a personal de salud clave según la necesidad de información.
5. Elaborar el informe de la autoevaluación para el(a) Director(a) General del Hospital quien a su vez lo comunica al Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud a los correos: [robertmoyav@yahoo.es](mailto:robertmoyav@yahoo.es) y [mmontort@ccss.sa.cr](mailto:mmontort@ccss.sa.cr)
6. Socialización al personal del hospital del informe de autoevaluación con el apoyo del Director(a) General y las Jefaturas de los Servicios involucrados.
7. El Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud emite criterio acerca de la autoevaluación y sugiere de ser necesario diseñar plan de mejora previo a iniciar con el proceso de certificación o recertificación según corresponda.

8. El centro hospitalario diseña y aplica plan en el periodo definido como adecuado por el Comité, luego del cual plantea formalmente al Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud la solicitud de certificación o recertificación según corresponda.

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN EN PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO HOSPITALARIO O EN UN CAIS DE LA CCSS

### 1. Conformación del Comité Local de Lactancia Materna del Hospital o del Comité al que se le asigna coordinar y ejecutar la autoevaluación

Nombre	Disciplina	Correo Electrónico	Nº de Teléfono
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Fecha de la realización de la Autoevaluación: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

### 2. Cuestionario de Autoevaluación

#### a. Información general sobre el hospital y personal administrativo

a.1. Nombre del Hospital:	
a.2. Nombre del director(a) general del hospital:	
a.3. Numero de camas del centro hospitalario:	a.4. Total de funcionarios en el hospital:
a.5. Este hospital ha sido designado Hospital Amigo del Niño la Niña y la Madre: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

#### b. Información sobre servicios prenatales

b.1. ¿Provee el hospital atención prenatal de alto riesgo (sea en o fuera del lugar)? (Si la respuesta es no, vaya a la última pregunta en esta sección): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
b.2. Nombre de la Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia:	
b.3. ¿Existen camas designadas para embarazo de alto riesgo? <input type="checkbox"/> SI ¿Cuántas? _____ <input type="checkbox"/> NO	
b.4. ¿Qué porcentaje de madres dan a luz sin atención prenatal? _____% <input type="checkbox"/> No se sabe	
b.5. Número de camas en salas de alojamiento conjunto: _____	b.6. Número promedio de madres con bebés nacidos a término en salas de alojamiento conjunto: _____ <input type="checkbox"/> No se conoce
b.7. ¿Tiene el establecimiento una unidad(es) para los recién nacidos que requieren atención especial como bajo peso,	

prematurados, enfermos, etc.)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
b.8. Nombre del jefe de esta unidad:

### c. Información sobre Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo

c.1. ¿Existe Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo en el hospital? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
c.2. Nombre del personal asignado a la Clínica:			
Nombre	Disciplina	Correo Electrónico	Nº de Teléfono
6.			
7.			
c.3. Horario de atención: <input type="checkbox"/> No se tiene un horario definido, se responde según necesidad <input type="checkbox"/> Diario: Hora inicio _____ Hora cierre _____ <input type="checkbox"/> Semanal: Horas por semana _____			
c.4. Condiciones de la infraestructura utilizada (espacio físico equipamiento y recurso humano) por la Clínica: <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Inadecuada (si elige esta opción detalle necesidades prioritarias)			
c.4.1. Necesidades espacio físico	c.4.2. Necesidades de equipamiento	c.4.3. Necesidades en RRHH	

### d. Personal de salud a cargo de la alimentación del lactante

d.1. Personal a cargo (el 90% del tiempo o mas) de atender madres en periodo de lactancia materna			d.2. Personal a cargo de atender madres que alimentan a su recién nacido con sucedáneos de la leche materna		
Perfil	SI	NO	Perfil	SI	NO
Profesional de enfermería			Profesional de enfermería		
Auxiliar de Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
Profesional de nutrición			Profesional de nutrición		
Profesional de medicina general			Profesional de medicina general		
Pediatra			Pediatra		
Otro (especifique)			Otro (especifique)		

### e. Estadísticas en nacimientos<sup>24</sup>

e.1. Número total de nacimientos:	e.2. % total de nacimientos por Cesárea:
e.3. % Recién nacidos que requirieron internamiento:	e.4. % Recién nacidos pretérmino:
e.5. % Recién nacidos pretérmino que requirió hospitalización:	
e.6. Número total de recién nacidos a término:	

<sup>24</sup> Considere en el calculo los datos del total de nacimientos del año anterior (enero a diciembre).

**f. Estadísticas en alimentación de los recién nacidos (si se tiene registro)**

f.1. % del total de nacimientos que fueron amamantados exclusivamente con leche humana (o que recibieron leche materna extraída) desde el momento del nacimiento hasta el egreso:	
f.2. % del total de nacimientos que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna (fórmula, agua u otros líquidos) por razón médica documentada o con consentimiento informado de la madre:	
f.3. % del total de nacimientos que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna sin razón justificada alguna ni consentimiento informado de la madre:	
	100% <sup>25</sup>

**g. Valoración del cumplimiento de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa****Paso 1**

	SI	NO
<b>g.1. Paso 1. Tiene el hospital una política de promoción de la lactancia materna escrita, que se comunica de rutina a todo el personal del establecimiento (si contesta Si continúe con las siguientes preguntas, de lo contrario pase al ítem g.2.</b>		
g.1.1. ¿Tiene el centro hospitalario una política sobre lactancia materna /alimentación infantil que incluye los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa expuesta en los servicios de maternidad?		
g.1.2. ¿La política promueve la lactancia mediante la prohibición de la promoción de los sucedáneos de leche materna, la alimentación con chupones y el uso de utensilios conexos como chupetas en el centro hospitalario para recién nacidos a término?		
g.1.3. ¿La política prohíbe la distribución de sucedáneos de leche materna, regalos o paquetes con muestras comerciales y de suministros o material de propaganda de estos productos a las mujeres embarazadas y madres?		
g.1.4. ¿La política está disponible para que todo el personal que atiende a madres y sus recién nacidos pueda revisarla?		
g.1.5. ¿Existe algún resumen de la política de lactancia/alimentación infantil, incluyendo temas relacionados con los 10 Pasos, Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las resoluciones relevantes posteriores de la AMS, así como el apoyo a las madres VIH positivas, exhibido o expuesto en todas las áreas del establecimiento que puede ayudar a las madres, en periodo de lactancia?		
g.1.6. ¿Este resumen de la política está escrita en el idioma(s) más común y redactado de manera que sea comprendido por las madres y el personal?		
g.1.7. ¿Existe algún mecanismo para evaluar la efectividad de la política?		
g.1.8. ¿Están todas las políticas/protocolos relacionados con lactancia de acuerdo con los criterios actuales basados en la evidencia?		

<sup>25</sup> La suma de los porcentajes debe ser de 100%.

## Paso 2

	SI	NO
<b>g.2. Paso 2. Tiene el personal de salud los conocimientos, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.</b>		
g.2.1. ¿Recibe todo el personal que atiende a mujeres embarazadas o madres y sus bebés, orientación en la política o manejo práctico de lactancia materna al comenzar su trabajo?		
g.2.2. ¿Conoce el personal que atiende a la embarazada, madres y sus bebés, la importancia de la lactancia materna y está familiarizado con los servicios para proteger, promover y apoyar la lactancia materna?		
g.2.3. ¿El personal que atiende a las mujeres embarazadas, madres y lactantes (incluido el personal que rota en los servicios con estas responsabilidades) recibe capacitación en la promoción y apoyo de lactancia materna durante los primeros 6 meses de trabajo, a no ser que hubieran recibido capacitación en otro lugar?		
g.2.4. ¿La capacitación cubre los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, la Ley 7430 de Fomento de la Lactancia Materna y el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna?		
g.2.5. ¿La capacitación para el personal clínico es de al menos 20 horas en total?		
g.2.6. ¿La capacitación para el personal no clínico, es suficiente, dado su rol, para proveerles de habilidades y conocimientos necesarios para apoyar a madres para que alimenten exitosamente a sus bebés con su propia leche?		
g.2.7. ¿Se capacita al personal de planta que atiende mujeres y bebés cuyas madres han decidido no amamantar?		
g.2.8. ¿El personal clínico que atiende a mujeres embarazadas, madres y lactantes puede responder preguntas simples referidas a la promoción y protección de la lactancia materna, así como, a la atención a madres que no están amamantando?		
g.2.9. ¿El personal no clínico y los asistentes de pacientes, trabajadoras (es) sociales u otros están capacitados para responder preguntas sencillas acerca de la lactancia materna y cómo dar apoyo a las madres para alimentar a sus bebés?		
g.2.10. ¿El establecimiento ha programado una capacitación especial en el manejo de la lactancia materna a personal específico de la maternidad?		
g.2.11. ¿Consideran que el personal de atención directa con la madre y los niños tiene los conocimientos, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna?		

### Paso 3

	SI	NO
<b>g.3. Paso 3. Informar a todas las mujeres embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia materna (puede requerir información de los Ginecólogos y Áreas de Salud, adscritas). No aplica para el Hospital Nacional de Niños.</b>		
g.3.1. ¿Tiene el hospital una consulta prenatal de riesgo?		
g.3.2. ¿Las madres que asisten a consultas prenatales de riesgo son referidos al EBAIS de su Área de Salud de adscripción en caso necesario?		
g.3.3. ¿Las mujeres embarazadas que asisten a las consultas prenatales reciben información acerca de la importancia y el manejo de la lactancia materna?		
g.3.4. ¿Las mujeres con niños o niñas en seguimiento en las consultas postnatales de riesgo reciben información acerca de la importancia y el manejo de la lactancia materna?		
g.3.5. ¿En el expediente clínico de las mujeres en control prenatal o postnatal se indica si se ha capacitado en el tema de lactancia?		
g.3.6. ¿La educación prenatal, incluyendo la verbal, audiovisual y/o la escrita, cubre tópicos relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia materna?		
g.3.7. ¿Las mujeres embarazadas están instruidas en los riesgos de la alimentación con fórmula?		
g.3.8. ¿Las mujeres embarazadas que acuden a la consulta prenatal de riesgo pueden describir los riesgos de alimentar a sus hijos con sucedáneos de la leche materna?		
g.3.9. ¿Las mujeres en alojamiento conjunto y las que asisten a la consulta prenatal de riesgo pueden describir la importancia tanto del contacto piel a piel temprano de madres y sus bebés como del alojamiento conjunto posterior al parto?		
g.3.10. ¿Está disponible la tarjeta o carné de control prenatal de la madre en el momento del parto?		

### Paso 4

	SI	NO
<b>g.4. Paso 4. Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel y apoyar a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento. Este paso se interpreta como: Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento por lo menos por una hora, alentar a la madre a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar y ofrecer su ayuda si es necesario. No aplica para el Hospital Nacional de Niños excepto la pregunta g.4.4.</b>		
g.4.1 ¿Los bebés que nacen por parto vaginal son colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento y las madres son alentadas a mantener este contacto por lo menos por una hora o más?		
g.4.2 ¿Los bebés nacen por cesárea son colocados en contacto piel a piel con sus madres tan pronto como respondan y estén alertas?		
g.4.3 ¿Todas las madres reciben ayuda para reconocer que sus bebés están listos para amamantar?		
g.4.4 ¿Las madres con bebés en cuidados especiales son alentadas a sostener a sus bebés, en contacto piel a piel, a no ser que hubiera una razón clínica que justifique no hacerlo?		

## Paso 5

	SI	NO
<b>g.5. Paso 5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes. Este paso requiere la observación en los salones de atención de madres y niños y niñas en periodo de lactancia. Además, debe basarse en la entrevista realizada a las madres en periodo de lactancia.</b>		
g.5.1 ¿El personal ofrece a todas las madres que amamantan ayuda con lactancia, para que alimentan a sus bebés durante su estancia en el hospital?		
g.5.2 ¿Puede el personal describir los temas de información y demostrar las habilidades que comunican a las madres que están amamantando o que no están amamantando, para ayudarles a alimentar a sus bebés exitosamente?		
g.5.3 ¿El personal está disponible tiempo completo para ayudar a las madres durante su estadía en los establecimientos de salud y para la preparación para el egreso?		
g.5.4 ¿El personal ofrece información sobre otras opciones de alimentación a madres en situaciones especiales que decidieron no amamantar?		
g.5.5 ¿Las madres que amamantan pueden demostrar cuál es la posición correcta y el agarre para que sus bebés amamenten?		
g.5.6 ¿Las madres que están amamantando reciben información sobre como extraerse la leche manualmente, y les dicen donde conseguir ayuda si la necesitara?		
g.5.7 ¿Las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas para hacerlo, reciben atención especial y apoyo del personal del establecimiento de salud, tanto en el prenatal como en el puerperio?		
g.5.8 ¿Las madres que decidieron no amamantar reciben orientación individual sobre cómo preparar los alimentos de su bebé?		
g.5.9 ¿Las madres con bebés en cuidados especiales que piensan amamantar recibieron ayuda en las primeras horas después del parto para establecer y mantener la lactancia mediante la extracción de leche y les enseñaron cómo hacerlo?		

## Paso 6

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

**Paso 7**

	SI	NO
<b>g.7. Paso 7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y/o practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día. Se refiere a los niños y niñas de término en Alojamiento Conjunto. No aplica para niños hospitalizados en Neonatología excepto la pregunta 7.4 y 7.5.</b>		
g.7.1 ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento?		
g.7.2 ¿Las madres que han tenido cesárea u otros procedimientos permanecen junto a sus bebés o comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como sean capaces de responder a las necesidades de sus bebés?		
g.7.3 ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos, a no ser que la separación este médicamente justificada?		
g.7.4 En los niños o niñas hospitalizados, se promueve la permanencia en el Servicio de la madre el mayor tiempo posible, sin restricción de horarios.		
g.7.5 En los niños o niñas hospitalizados se brindan las condiciones necesarias para que la madre permanezca con el niño o niña hospitalizada el mayor tiempo posible (Comida, silla cómoda, baño, servicios sanitarios)		

**Paso 8**

	SI	NO
<b>g.8. Paso 8. Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.</b>		
g.8.1 ¿Se enseña a las madres que están amamantando a reconocer los signos tempranos de hambre de su bebe?		
g.8.2 ¿Se alienta a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan seguido y por el tiempo que sus bebés quieren?		

**Paso 9**

	SI	NO
<b>g.9. Paso 9. Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentar biberones, tetinas y chupones.</b>		
g.9.1 ¿Los bebés amamantados en alojamiento conjunto reciben biberón o chupón?		
g.9.2 ¿Las madres han recibido información del personal sobre los riesgos asociados al uso de los sucedáneos de la leche materna y del chupón?		
g.9.3 ¿Los bebés de término hospitalizados que son amamantados utilizan chupetas?		

## Paso 10

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

#### **h. Cumplimiento de la Ley 7430 y su Reglamento: Fomento de la Lactancia Materna y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.**

	SI	NO
h.1. ¿El personal del establecimiento rechaza los suministros gratuitos de sucedáneos de la leche materna?		
h.2. ¿Está ausente toda promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, chupones, tetinas, en todo el hospital, sin exhibición de materiales o distribución de ellos a las embarazadas o madres en periodo de lactancia?		
h.3. ¿Los empleados de los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de leche materna, biberones, chupones están prohibidos de contactarse con las embarazadas o madres en periodo de lactancia en este hospital?		
h.4. ¿El hospital y sus empleados, rechaza los regalos, literatura no científica, materiales o equipamiento, dinero o apoyo para la educación en servicio o eventos de los fabricantes o distribuidores de productos en el alcance de la Ley 7430?		
h.5. ¿El hospital prohíbe dar a la mujer embarazada, madres y sus familias cualquier material de comercialización, muestras o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, equipo o cupones?		
h.6. ¿El personal comprende por qué es importante no dar muestra gratuitas o materiales de propaganda de las compañías de fórmulas infantiles a las madres?		
h.7. ¿Ingresa al hospital, personal de empresas que comercializan sucedáneos de la leche materna, a promocionar sus productos con el personal de salud?		

- i. Atención amigable a la madre. Estos criterios son requeridos después de que los establecimientos de salud hayan capacitado a su personal en políticas y prácticas relacionadas con la atención amigable a la madre. No aplica para el Hospital Nacional de Niños. La política del hospital instruye la práctica amigable con la madre en el trabajo de parto y durante el parto, incluyendo:**

	SI	NO
i.1. ¿Alentar a la madre a tener la compañía de su elección para que le brinde apoyo físico y emocional constante durante el trabajo de parto o durante el parto, si ella así lo desea?		
i.2. ¿Permitir a la mujer tomar líquidos o ingerir alimentos livianos durante el trabajo de parto si lo desea?		
i.3. ¿Alentar a las mujeres a considerar el uso de métodos alternativos para el dolor, que no son medicamentos a no ser que los analgésicos o anestésicos sean necesarios por las complicaciones, respetando las preferencias personales de las mujeres?		
i.4. ¿Alentar a las mujeres a caminar y a movilizarse durante el trabajo de parto, si lo desean y asumir la posición de su elección para dar a luz, a no ser que alguna complicación lo impida y se le explica la razón a la madre?		
i.5. ¿Atención que evita los procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, parto instrumentado, cesárea a no ser que esté específicamente indicada por alguna complicación y se le explica la razón a la madre?		
i.6. ¿El personal ha recibido orientación o entrenamiento sobre atención amigable a la madre en el trabajo de parto y el parto y otros procedimientos ya mencionados?		

**j. Parto y acompañamiento**

	SI	NO
j.1. ¿Las mujeres son informadas durante el prenatal (si existe) que pueden tener una compañía de su elección durante el trabajo de parto y el parto para proveer apoyo físico y emocional continuo, si así lo desearan?		
j.2. ¿Una vez iniciado el trabajo de parto, se permite la presencia de compañía para darle a la madre el apoyo que ella requiere?		
j.3. ¿En el prenatal (si hubiera) las embarazadas reciben información sobre las formas de combatir el dolor que no sean medicamentos para combatir el dolor durante el trabajo de parto y lo que es mejor para las madres y los bebés?		
j.4. ¿Se comunica a las mujeres los efectos negativos de los medicamentos para controlar el dolor en el parto tanto para ellas como para sus bebés y se justifica que se requieren cuando se presenta una complicación?		
j.5. ¿Se informa a las mujeres embarazadas durante el prenatal (si hubiera) que podrán movilizarse durante el trabajo de parto y asumir la posición de su elección para dar a luz, a no ser que hubiera restricción por alguna complicación?		
j.6. ¿Se incentiva a las madres a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto, si lo desean y a asumir la posición que elijan para dar a luz, a no ser que hubiera una restricción específica debido a una complicación?		

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA**

Apartir de los datos obtenidos se debe realizar un análisis de la situación actual del hospital y elaborar:

- Un Plan de mejora con estrategias que promuevan el fortalecimiento de la IHANNM.

