

La lactancia Manual



<i>Estatuto sobre la lactancia materna del proyecto HV CollIN 2.0</i>	3
<i>Diagrama clave de motivación para la lactancia</i>	9
<i>Paquete de cambios en favor de la lactancia</i>	10
<i>Objetivo INTELIGENTE para la lactancia, objetivos del proceso y medidas</i>	12
<i>Plantilla de notificación de datos sobre la lactancia 2020</i>	15
<i>Orientación para la revisión de datos</i>	16
<i>Especificaciones de medidas sobre la lactancia</i>	21

Estatuto sobre la lactancia materna del proyecto HV CollIN 2.0

A. ¿QUÉ QUEREMOS LOGRAR?

Llamado a la acción: La lactancia es una de las medidas preventivas más eficaces que una madre puede tomar para proteger el bienestar de su bebé y de ella misma. Los beneficios a corto y largo plazo de la lactancia materna para los niños, las madres y la sociedad tienen un amplio fundamento en la investigación y la evidencia. En todo Estados Unidos, la tasa de bebés que alguna vez son amamantados muestra un aumento lento pero constante y actualmente se encuentra en el 83.2%, lo que supera los objetivos de Healthy People 2020 del 81.9%. Esto indicaría que el enfoque multifacético para ayudar a las mujeres a alcanzar sus metas de alimentación para sus hijos está funcionando. Sin embargo, solo el 47% de las madres en la fase I del HV CollIN iniciaron la lactancia. Esto incluyó seis estados con once agencias locales de implementación que utilizaron mejoras de calidad para: implicar más a los padres para que tomen decisiones bien fundadas sobre la lactancia; desarrollar la capacidad de los visitantes domiciliarios para abordar las barreras de la lactancia; garantizar que las familias estén vinculadas intencionalmente a sistemas de apoyo a la lactancia adecuados que satisfagan las necesidades individuales, y garantizar que las políticas y prácticas internas estén normalizadas para apoyar las prácticas de lactancia entre todas las familias atendidas por los programas de visitas domiciliarias participantes. Al final de la fase II, se observaron entre los programas de HV participantes dos cambios apreciables en las tasas de iniciación al 51% y el 61%. Aunque estas cifras siguen estando por debajo de la media nacional y de los objetivos de Healthy People 2020, el aumento de la iniciación entre las madres, especialmente las que tienen menos probabilidades de iniciar la lactancia materna, es un paso esencial para mejorar las tasas de continuación y exclusividad a los tres y seis meses. Esto también pone de manifiesto la necesidad de hacer más hincapié y trabajar más para estimular y apoyar a las familias para que alcancen sus objetivos de lactancia.

Los esfuerzos para alcanzar objetivos a largo plazo, como las tasas de tres y seis meses de lactancia materna exclusiva, pueden abordarse con mayor eficacia mediante la sensibilización sobre la lactancia materna, de manera que las futuras mamás puedan tomar una decisión bien fundada y tengan la intención de amamantar, lo que aumentaría las tasas de iniciación. La amplia variación en las tasas de iniciación, continuación y exclusividad de la lactancia persiste geográficamente y en todas las razas y etnias. Entre los factores que contribuyen a esta variación se encuentran la falta de apoyo social, entornos de trabajo poco favorables, escasos hospitales aptos para bebés en ciertos lugares geográficos y porcentajes más altos de mujeres afroamericanas en el sureste de los EE. UU., que tiene las tasas más bajas de lactancia materna en todo el país.

Los esfuerzos dedicados a mejorar los resultados de la lactancia materna son importantes para las visitas domiciliarias porque:

- La lactancia materna desempeña un papel fundamental en la salud y el bienestar del bebé durante la etapa de desarrollo más crítica y vulnerable.
- Se ha demostrado que los bebés que se alimentan con leche materna tienen una ventaja para la salud con un menor riesgo de enfermedades infantiles comunes, como diarrea y neumonía,² así como beneficios para la salud a largo plazo, como valores medios más bajos de presión arterial y colesterol, y una menor prevalencia de obesidad y diabetes de tipo 2.³ Para las madres, se ha observado que la lactancia reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes de tipo 2 y depresión posparto.⁴
- Además de los beneficios para la salud física, se ha demostrado que la lactancia materna tiene un impacto positivo en las primeras relaciones que influyen en la salud mental de la madre y el niño. La liberación de hormonas (oxitocina y prolactina) durante el contacto piel con piel puede producir un estado regulador de calma tanto para la madre como para el bebé, lo que favorece comportamientos maternos que estimulan conductas que conducen a un apego temprano sólido.⁵
- Los programas de visitas domiciliarias tienen una oportunidad única para llegar a las familias e incorporar estrategias basadas en la evidencia y la información sobre la práctica —lo que sabemos que funciona y lo que hacemos sobre el terreno— para mejorar las tasas de lactancia.

En [insertar aquí el nombre del estado], [insertar aquí una descripción de la situación de la lactancia observada en las visitas domiciliarias en ese estado. Luego, describir la brecha en la práctica que se planea superar.]

Misión: Juntos, en el proyecto HV CoIIN 2.0, mejoraremos drásticamente el inicio y la duración de la lactancia materna entre las madres de niños pequeños que reciben servicios de visitas domiciliarias [insertar aquí el plazo previsto, basado en el tiempo entre la fecha de lanzamiento y la fecha de finalización; por ejemplo, “entre el 20 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020”] desarrollando y perfeccionando políticas y prácticas que den lugar a 1) un sistema integral de seguimiento de los datos y la comprensión de los datos pertinentes sobre la lactancia materna, 2) una capacidad de visitantes domiciliarios y de apoyo para que sus visitas domiciliarias aborden la lactancia materna en la población objetivo, 3) una participación familiar con gran efecto en las prácticas de alimentación infantil, y 4) vínculos sólidos de la comunidad con los sistemas de apoyo a la lactancia. Consulte la tabla 1. Diagrama clave de motivación mejorado con más detalles.

El **OBJETIVO INTELIGENTE** global y los **OBJETIVOS DEL PROCESO** de la CoIIN para la lactancia materna de HV son:

Que el 75% de las madres inicien la lactancia materna, el 30% de los bebés reciban leche materna exclusivamente hasta los tres meses de edad y el 10% de los bebés reciban leche materna exclusivamente a los seis meses de edad.

- “Lactancia exclusiva” significa que el bebé solo recibe leche materna (ya sea extraída o directamente del pecho). No se administran otros líquidos o sólidos (esto incluye la

fórmula para bebés, el jugo, la leche de vaca, el agua azucarada, los alimentos para bebés ni ninguna otra cosa que se pueda administrar a un niño, incluso agua, a excepción de gotas/jarabes de vitaminas, minerales o medicamentos).

OBJETIVOS DEL PROCESO:

- Que el 100% de los miembros del equipo utilicen datos de mejora continua de la calidad (*Continuous Quality Improvement, CQI*) en la práctica. (OPCIONAL)
- Que el 100% de los visitantes domiciliarios reciban capacitación sobre las competencias básicas en lactación y lactancia materna en los tres meses posteriores a la fecha de contratación.
- Que el 65% de las mujeres manifiesten su intención de amamantar en el momento de la inscripción. (OPCIONAL)
- Que el 75% de las mujeres manifiesten su intención de amamantar a las 36 semanas de gestación.
- Que el 90% de las mujeres tengan un plan de alimentación para el bebé y metas escritas antes del parto.
- Que el 90% de las mujeres con intención de amamantar completen la BSES-SF al menos una vez antes del parto.
- Que el 75% de las mujeres con intención de amamantar completen la BSES-SF entre el parto y 2 semanas después del parto. (OPCIONAL)
- Que el 75% de las mujeres que necesitan apoyo para amamantar identificadas en el mes con la BSES-SF reciban apoyo adicional para amamantar.

B. ¿CÓMO SABREMOS QUE UN CAMBIO ES UNA MEJORA?

Para identificar los avances hacia estos objetivos compartidos, informaremos mensualmente de una serie común de medidas. Los datos se trasladarán a gráficos de ejecución y se compartirán con todos los participantes de la cohorte para promover el aprendizaje compartido. Para reflejar los procesos necesarios para alcanzar el objetivo INTELIGENTE, se seleccionaron las siguientes medidas.

Medida n.º 1 (OPCIONAL): % de miembros del equipo que utilizan datos de CQI en la práctica

Medida n.º 2: % de visitantes domiciliarios capacitados en las competencias básicas en lactación dentro de los tres meses de la fecha de contratación

Medida n.º 3 (OPCIONAL): % de mujeres que manifiestan su intención de amamantar en el momento de la inscripción

Medida n.º 4: % de mujeres que manifiestan su intención de amamantar a las 36 semanas de gestación

Medida n.º 5: % de mujeres que tienen un plan de alimentación para el bebé y metas escritas antes del parto

Medida n.º 6: % de mujeres con intención de amamantar que completan la BSES-SF al menos una vez antes del parto

Medida n.º 7 (OPCIONAL): % de mujeres con intención de amamantar que completan la BSES-SF entre el parto y 2 semanas después del parto

Medida n.º 8: % de mujeres que necesitan apoyo para amamantar identificadas en el mes con la BSES-SF que reciben apoyo adicional para amamantar

Medida n.º 9 (objetivo INTELIGENTE): % de mujeres con intención de amamantar que inician la lactancia

Medida n.º 10 (objetivo INTELIGENTE): % de niños alimentados con leche materna exclusivamente hasta los 3 meses de edad

Medida n.º 11 (objetivo INTELIGENTE): % de niños alimentados con leche materna exclusivamente hasta los 6 meses de edad

C. ¿QUÉ CAMBIOS PODEMOS HACER QUE NOS LLEVEN A MEJORAR?

El proyecto HV ColIN 2.0 ofrece un “cuaderno de estrategias” compuesto por documentos técnicos de trabajo que establecen una visión y misión comunes, y objetivos, teoría, medidas e ideas de cambio compartidas para impulsar la mejora en la lactancia. Estos materiales fueron desarrollados por el personal, el cuerpo docente y los equipos de visita domiciliaria de primera línea de la HV ColIN que aplicaron las últimas investigaciones basadas en la evidencia y la práctica para redactar, probar y perfeccionar el *Diagrama clave de motivación (Key Driver Diagram, KDD)* para la lactancia. El KDD muestra nuestro objetivo y nuestra teoría compartida de cómo se logrará ese objetivo, incluidos los impulsores principales (es decir, lo que debe implementarse para lograr el objetivo), las ideas de cambio (es decir, cómo podrían implementarse esos impulsores principales) y ejemplos de PDSA de buena calidad de los equipos LIA del HV ColIN 1.0 y el ciclo de 90 días. [Insertar aquí el texto para describir cómo se pretende que los equipos locales prioricen áreas del KDD para probar, por ejemplo, “cada equipo comenzará con PD1 y seguirá una secuencia específica, pasando de un impulsor al siguiente a medida que logren los objetivos del proceso asociados” o “cada equipo seleccionará el impulsor con el que prefiere comenzar, utilizando los datos para informar qué impulsores se deben priorizar”. Se debe asegurar el uso de un lenguaje que deje claro que compartirán su aprendizaje entre sí. *Ejemplo de texto: Los equipos LIA participantes seleccionan cuáles de estas ideas de cambio podrían funcionar en sus contextos particulares y diseñan ciclos de planificar-hacer-estudiar-actuar (Plan-Do-Study-Act, PDSA) para probar esos cambios e impulsar mejoras. El paquete de cambios proporciona descripciones más detalladas de las ideas de cambio e incluye ejemplos de equipos LIA experimentados que evaluaron ideas de cambio específicas y probaron planes PDSA].*

D. EXPECTATIVAS DE COLABORACIÓN

El Grupo Nacional del proyecto HV ColIN 2.0:

- Proporcionará cuadernos de estrategia, incluidos los borradores de estatutos, el diagrama clave de motivación, el paquete de cambios con ciclos PDSA probados de buena calidad y las medidas en un lanzamiento nacional presencial, a través de llamadas virtuales mensuales en todo el proyecto y a través de asesoramiento regular y hecho según las necesidades.
- Ofrecerá asesoramiento a los equipos adjudicatarios para apoyar el diseño y la ejecución de la escala a fin de facilitar mejoras en las visitas domiciliarias.

- Proporcionará estrategias de comunicación para mantener a los participantes del HV CoIIN 2.0 conectados con el Grupo Nacional y sus colegas.
- Proporcionará una base de datos en línea que automatice los informes mensuales a los líderes adjudicatarios, desarrolladores de modelos y agencias locales de implementación.
- Proporcionará asesoramiento y capacitación regularmente sobre los métodos de la escala, el conocimiento de los contenidos, los métodos de mejora de la calidad y el liderazgo familiar.

Se espera que los adjudicatarios participantes:

- Convoquen y lideren un equipo adjudicatario para que forme parte del proyecto HV CoIIN 2.0 para apoyar a los equipos locales.
- Participen en los seminarios web mensuales del proyecto HV CoIIN 2.0.
- Desarrollen un plan de escala para el trabajo del HV CoIIN 2.0 (por ejemplo, alineado con el plan CQI de MIECHV y con prioridades estratégicas establecidas).
- Dirijan un esfuerzo a escala estatal utilizando un método específico que incluya reunirse de forma periódica (por ejemplo, mensualmente) con los equipos locales de QI de LIA para revisar el progreso y proporcionar asesoramiento según sea necesario (por ejemplo, revisión de calidad del ciclo PDSA, progreso y calidad de los datos, etc.).
- Cubran los desplazamientos y otros gastos en los que se incurra por participar en el proyecto HV CoIIN 2.0.

Se espera que los LIA participantes:

- Vinculen los objetivos del trabajo del HV CoIIN 2.0 adjudicatario a una iniciativa estratégica en la organización.
- Proporcionen un líder sénior que actúe como patrocinador del equipo que trabaje en el proyecto de mejora de la escala de la HV CoIIN.
- Convoquen a un equipo de 3 a 5 miembros que funcione como núcleo y faciliten la participación de todo el equipo en las actividades de la escala a nivel adjudicatario.
- Establezcan metas y trabajen para lograr nuestro OBJETIVOS.
- Realicen pruebas de cambios utilizando métodos de ciclo rápido PDSA y las envíen a través de la base de datos del HV CoIIN 2.0.
- Realicen mediciones bien definidas en relación con los objetivos de los equipos al menos una vez al mes y las presenten a través de la base de datos del HV CoIIN 2.0, que creará gráficos de ejecución automatizados que trazarán los resultados a lo largo del tiempo durante la duración de la iniciativa de la escala.
- Compartan información con sus colegas, incluidos los detalles y las mediciones de los cambios realizados en las oportunidades de aprendizaje entre pares patrocinadas por los adjudicatarios.
- Presenten las experiencias y los resultados de los equipos en las oportunidades de aprendizaje entre pares patrocinadas por los adjudicatarios para celebrar el éxito y prepararse para la difusión de los cambios en los equipos de práctica más allá de la cohorte inicial.
- [Adaptar estas expectativas al método de escala elegido. Por ejemplo, para una colaboración BTS: "Participe en llamadas/seminarios web mensuales con colegas y el

cuerpo docente, el personal y los consultores adjudicatarios del HV CoIIN 2.0 para revisar datos, participar en el aprendizaje y resolver obstáculos”].

- Trabajen duro, implementen el cambio y se diviertan.

E. FIRMAS DE NUESTRO EQUIPO

Patrocinador (líder estatal/tribal/sin fines de lucro):

Jefes de agencia:

Supervisores diarios:

Visitantes domiciliarios:

Familiares:

Otros:

Este proyecto cuenta con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Estados Unidos con el número de subvención UF4MC26525, Home Visiting Collaborative Improvement and Innovation Network (HV CoIIN). Esta información o contenido y conclusiones son del autor y no deben interpretarse como la postura o política oficial de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU., ni debe inferirse su aprobación.

Diagrama clave de motivación para la lactancia

OBJETIVO INTELIGENTE	Impulsores principales (PD)	Ideas de cambios
El 75% de las personas con intención de amamantar iniciarán la lactancia.	PD1. Sistema integral de seguimiento de datos y comprensión de los datos pertinentes sobre la lactancia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de seguimiento de información fundamental sobre la lactancia (es decir, intención, inicio, duración, motivos de la interrupción, estado de la lactancia en el momento del alta, educación y debate sobre los momentos críticos de la lactancia, raza y/o etnia, derivación y seguimiento para apoyo a la lactancia) 2. Sistema de seguimiento de reuniones de equipo (por ejemplo, semanalmente) para revisar los datos de mejora y su uso para guiar la eficacia del programa
	PD2. Capacidad de los visitantes domiciliarios y apoyo que reciben para abordar la lactancia en la población objetivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación inicial (en los 3 meses posteriores a la contratación) para garantizar los conocimientos básicos sobre la lactancia 2. Capacitación de los visitantes domiciliarios para utilizar el formulario abreviado de la Escala de autoevaluación en la lactancia (BSES-SF) en momentos críticos y uso de los resultados para mejorar los debates sobre la alimentación del lactante 3. Protocolo de capacitación continua de actualización para todo el personal 4. Supervisión reflexiva periódica con los visitantes domiciliarios para abordar las necesidades y apoyos familiares, especialmente en torno a traumas, bienes y sensibilidades culturales
Entre los lactantes cuyas madres inicien la lactancia, será alimentado exclusivamente al pecho el 30% a los 3 meses y el 15% a los 6 meses.	PD3. Participación familiar eficaz en las prácticas de alimentación del lactante	1. Material educativo con información empírica y actualizado adecuado a los momentos críticos de lactancia
		2. Técnicas de comunicación eficaces para involucrar a las familias en conversaciones cara a cara sobre la alimentación del lactante durante los momentos críticos (aproximadamente de 4 a 8 visitas) para preparar y abordar los desafíos previstos y actuales identificados a través de la evaluación de la BSES-SF
		3. Planes de alimentación del lactante para ayudar a las familias a cumplir las metas de alimentación del lactante, incluidas las decisiones sobre el uso de la piel con piel, la cohabitación y el uso del chupete, y apoyos formales e informales, y apoyo durante las transiciones clave
		4. Implicar a las familias para que lideren y participen en grupos de apoyo a la lactancia
		5. Protocolo para garantizar que el personal capacitado ofrezca apoyo eficaz como práctica estándar en visitas programadas continuas adaptadas al contexto y las necesidades de la población objetivo
	PD4. Fomentar vínculos comunitarios sólidos con sistemas de apoyo a la lactancia	1. Establecer relaciones y una comunicación regular con colaboradores comunitarios clave, como coaliciones estatales y locales de lactancia, WIC, hospitales aptos para bebés y centros de alumbramiento, apoyos comunitarios y otros apoyos informales para la lactancia
		2. Establecer un protocolo para conectar a las familias con los apoyos comunitarios para la alimentación del lactante, incluidas, cuando estén disponibles, las visitas conjuntas y las transferencias en línea de persona a persona adecuadas para el plan de alimentación del lactante

Diagrama clave de motivación para la lactancia

OBJETIVO INTELIGENTE	Impulsores principales (PD)	Ideas de cambios	Ejemplos de PDSA
<p>El 75% de las personas con intención de amamantar iniciarán la lactancia.</p> <p>Entre los lactantes cuyas madres inicien la lactancia, será alimentado exclusivamente al pecho el 30% a los 3 meses y el 15% a los 6 meses.</p>	<p>PD1. Sistema integral de seguimiento de datos y comprensión de los datos pertinentes sobre la lactancia</p>	<p>1. Sistema de seguimiento de información fundamental sobre la lactancia (es decir, intención, inicio, duración, motivos de la interrupción, estado de la lactancia en el momento del alta, educación y debate sobre los momentos críticos de la lactancia, raza y/o etnia, derivación y seguimiento para apoyo a la lactancia)</p>	<p>BF.PD1.C1. Recopilar datos sobre la intención de amamantar en el momento del ingreso y en la semana 36 de gestación, así como de las tasas de inicio y duración.</p>
		<p>2. Sistema de seguimiento de reuniones de equipo (por ejemplo, semanalmente) para revisar los datos de mejora y su uso para guiar la eficacia del programa</p>	<p>BF.PD1.C2. Revisar los datos con el equipo de CQI mensualmente para generar aceptación para desarrollar el marco educativo para la lactancia</p>
	<p>PD2. Capacidad de los visitantes domiciliarios y apoyo que reciben para abordar la lactancia en la población objetivo</p>	<p>1. Capacitación inicial (en los 3 meses posteriores a la contratación) para garantizar los conocimientos básicos sobre la lactancia</p>	<p>BF.PD2.C1. Garantizar que todos los visitantes domiciliarios reciban la misma capacitación básica sobre la lactancia</p>
		<p>2. Capacitación de los visitantes domiciliarios para utilizar el formulario abreviado de la Escala de autoevaluación en la lactancia (BSES-SF) en momentos críticos y uso de los resultados para mejorar los debates sobre la alimentación del lactante</p>	<p>BF.PD2.C2. Usar el cuestionario BSES-SF y desarrollar una forma sistemática de consultar determinados materiales de recursos o apoyos comunitarios</p>
		<p>3. Protocolo de capacitación continua de actualización para todo el personal</p>	<p>BF.PD2.C3. Capacitar al personal sobre los aspectos básicos de la lactancia</p>
		<p>4. Supervisión reflexiva periódica con los visitantes domiciliarios para abordar las necesidades y apoyos familiares, especialmente en torno a traumas, bienes y sensibilidades culturales</p>	<p>BF.PD2.C4. Que los supervisores utilicen el Formulario A para hacer preguntas y valoraciones reflexivas mientras observan a los visitantes domiciliarios</p>
		<p>1. Material educativo con información empírica y actualizado adecuado a los momentos críticos de lactancia</p>	<p>BF.PD3.C1. Mejorar los procesos de proporcionar educación y apoyo oportunos y personalizados para la lactancia</p>

	PD3. Participación familiar eficaz en las prácticas de alimentación del lactante	2. Técnicas de comunicación eficaces para involucrar a las familias en conversaciones cara a cara sobre la alimentación del lactante durante los momentos críticos (aproximadamente de 4 a 8 visitas) para preparar y abordar los desafíos previstos y actuales identificados a través de la evaluación de la BSES-SF	BF. PD3.C2. Utilizar una Guía de visitas domiciliarias para la alimentación del lactante para mejorar las tasas de personas que mantienen la lactancia exclusiva a los 3 y 6 meses
		3. Planes de alimentación del lactante para ayudar a las familias a cumplir las metas de alimentación del lactante, incluidas las decisiones sobre el uso de la piel con piel, la cohabitación y el uso del chupete, y apoyos formales e informales, y apoyo durante las transiciones clave	BF.PD3.C3. Proporcionar educación sobre la lactancia en el momento de la inscripción y en la semana 36 de gestación
		4. Implicar a las familias para que lideren y participen en grupos de apoyo a la lactancia	BF.PD3.C4. Desarrollar grupos de apoyo a la lactancia en Facebook para conectar a las familias y ayudarlas a sentirse mejor respaldadas en relación con la lactancia
		5. Protocolo para garantizar que el personal capacitado ofrezca apoyo eficaz como práctica estándar en visitas programadas continuas adaptadas al contexto y las necesidades de la población objetivo	BF.PD3.C5. Ejemplo 1. Usar un cuestionario para recopilar datos sobre la intención de amamantar
			BF. PD3.C5. Ejemplo 2. Hacer visitas conjuntas con un CLC para ayudar a las clientas a iniciar la lactancia
PD4. Fomentar vínculos comunitarios sólidos con sistemas de apoyo a la lactancia	1. Establecer relaciones y una comunicación regular con colaboradores comunitarios clave, como coaliciones estatales y locales de lactancia, WIC, hospitales aptos para bebés y centros de alumbramiento, apoyos comunitarios y otros apoyos informales para la lactancia	BF.PD4.C1. Establecer conexión con contactos en el hospital para aportar a los visitantes domiciliarios el conocimiento sobre cómo se apoya a las madres lactantes en los hospitales	
	2. Establecer un protocolo para conectar a las familias con los apoyos comunitarios para la alimentación del lactante, incluidas, cuando estén disponibles, las visitas conjuntas y las transferencias en línea de persona a persona adecuadas para el plan de alimentación del lactante	BF.PD4.C2. Desarrollar un plan de alimentación para el lactante con introducción y transferencia de persona a persona con recursos comunitarios	

Objetivo INTELIGENTE para la lactancia, objetivos del proceso y medidas

Hoja de referencia de la lactancia

OBJETIVOS INTELIGENTES:

- El 75% de las personas con intención de amamantar iniciarán la lactancia.
- Entre los lactantes cuyas madres inicien la lactancia, será alimentado exclusivamente al pecho el 30% a los 3 meses y el 15% a los 6 meses.

OBJETIVOS DEL PROCESO:

1. Que el 100% de los miembros del equipo utilicen datos de mejora continua de la calidad (*Continuous Quality Improvement, CQI*) en la práctica. (OPCIONAL)
2. Que el 100% de los visitantes domiciliarios reciban capacitación sobre las competencias básicas en lactancia en los tres meses posteriores a la fecha de contratación.
3. Que el 65% de las personas manifiesten su intención de amamantar en el momento de la inscripción. (OPCIONAL)
4. Que el 75% de las personas manifiesten su intención de amamantar a las 36 semanas de gestación.
5. Que el 90% de las personas tengan un plan de alimentación para el bebé y metas escritas antes del parto.
6. Que el 90% de las personas con intención de amamantar completen la BSES-SF al menos una vez antes del parto.
7. Que el 75% de las personas con intención de amamantar completen la BSES-SF entre el parto y 2 semanas después del parto. (OPCIONAL)
8. Que el 75% de las personas que necesitan apoyo para amamantar identificadas en el mes con la BSES-SF reciban apoyo adicional para amamantar.

MEDIDAS:

Medida n.º 1 (OPCIONAL): % de miembros del equipo que utilizan datos de CQI en la práctica (columna E)

- Numerador: Nro. de miembros del equipo (visitantes domiciliarios, supervisores, otros miembros) que revisaron y utilizaron los datos de CQI en la práctica este mes (columna D)
- Denominador: Nro. de miembros del equipo (visitantes domiciliarios, supervisores, otros miembros) (columna C)

Medida n.º 2: % de visitantes domiciliarios capacitados en las competencias básicas en lactancia dentro de los tres meses de la fecha de contratación (columna H)

- Numerador: Nro. de visitantes domiciliarios contratados hace 3 meses o más que han sido formados en competencias básicas de lactancia (columna G)
- Denominador: Nro. de visitantes domiciliarios contratados hace 3 o más meses (columna F)

Medida n.º 3 (OPCIONAL): % de personas que manifiestan su intención de amamantar en el momento de la inscripción (columna K)

- Numerador: Nro. de personas inscritas antes del parto sin contraindicación para amamantar que informan su intención de amamantar en el momento de la inscripción (columna J)
- Denominador: Nro. de personas inscritas antes del parto sin contraindicación para amamantar (columna I)

Medida n.º 4: % de personas que manifiestan su intención de amamantar a las 36 semanas de gestación (columna O)

- Numerador: Nro. de personas inscritas antes del parto sin contraindicación para amamantar que informan su intención de amamantar a las 36 semanas de gestación (columna N)
- Denominador: Nro. de personas inscritas antes del parto sin contraindicación para amamantar con 36 semanas o más de gestación (columna M)

Medida n.º 5: % de personas que tienen un plan de alimentación para el bebé y metas escritas antes del parto (columna Q)

- Numerador: Nro. de personas inscritas antes del parto con 36 semanas o más de gestación y tienen un plan de alimentación para el bebé y metas escritas antes del parto (columna P)
- Denominador: Nro. de personas inscritas antes del parto con 36 semanas o más de gestación (columna L)

Medida n.º 6: % de personas con intención de amamantar que completan la BSES-SF al menos una vez antes del parto (columna S)

- Numerador: Nro. de personas inscritas antes del parto sin contraindicación para amamantar que informan su intención de amamantar a las 36 semanas de gestación y completan la BSES-SF antes del parto (columna R)
- Denominador: Nro. de personas inscritas antes del parto sin contraindicación para amamantar que informan su intención de amamantar a las 36 semanas de gestación (columna N)

Medida n.º 7 (OPCIONAL): % de personas con intención de amamantar que completan la BSES-SF entre el parto y 2 semanas después del parto (columna V)

- Numerador: Nro. de personas sin contraindicación para amamantar que informan su intención de amamantar a las 36 semanas de gestación y que están dentro de las 2 semanas (14 días) o más posteriores al parto que completan la BSES-SF entre el parto y 2 semanas (14 días) después del parto (columna U)
- Denominador: Nro. de personas inscritas antes del parto sin contraindicación para amamantar que informan su intención de amamantar a las 36 semanas de gestación y que están dentro de las 2 semanas (14 días) o más posteriores al parto (columna T)

Medida n.º 8: % de personas que necesitan apoyo para amamantar identificadas en el mes con la BSES-SF que reciben apoyo adicional para amamantar (columna Y)

- Numerador: % de personas que necesitan apoyo para amamantar identificadas en el mes con la BSES-SF que reciben apoyo de una colega o profesional este mes (columna X)
- Denominador: Nro. de personas que necesitan apoyo para amamantar identificadas en el mes con la BSES-SF (columna W)

Medida n.º 9 (OBJETIVO INTELIGENTE): % de personas con intención de amamantar que inician la lactancia (columna AA)

- Numerador: Nro. de personas sin contraindicación para amamantar y con intención notificada de amamantar a las 36 semanas de gestación que iniciaron la lactancia (columna Z)
- Denominador: Nro. de personas inscritas antes del parto sin contraindicación para amamantar que informan su intención de amamantar a las 36 semanas de gestación (columna N)

Medida n.º 10 (OBJETIVO INTELIGENTE): % de niños alimentados con leche materna exclusivamente hasta los 3 meses de edad (columna AD)

- Numerador: Nro. de niños de 3 a 12 meses de edad cuyas madres iniciaron la lactancia, y recibieron leche materna exclusivamente hasta los 3 meses de edad (columna AC)
- Denominador: Nro. de niños de 3 a 12 meses de edad cuyas madres iniciaron la lactancia (columna AB)

Medida n.º 11 (OBJETIVO INTELIGENTE): % de niños alimentados con leche materna exclusivamente hasta los 6 meses de edad (columna AG)

- Numerador: Nro. de niños de 6 a 12 meses de edad cuyas madres iniciaron la lactancia, y recibieron leche materna exclusivamente hasta los 6 meses de edad (columna AF)
- Denominador: Nro. de niños de 6 a 12 meses de edad cuyas madres iniciaron la lactancia (columna AE)

DEFINICIONES OPERATIVAS:

- Contraindicaciones para la lactancia del Centro de Control de Enfermedades: *Se recomienda la lactancia para todos los bebés, excepto para aquellos que presentan o cuyas madres presentan una o más de las siguientes contraindicaciones para la lactancia:*
 - 1) Bebés diagnosticados con galactosemia, un trastorno metabólico genético raro
 - 2) Bebés cuya madre:
 - Se ha infectado con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
 - Está tomando medicamentos antirretrovirales
 - Tiene tuberculosis activa no tratada
 - Está infectada por virus linfotropos de linfocitos T humanos de tipo I o II
 - Está tomando quimioterápicos antineoplásicos recetados, como antimetabolitos que interfieren en la replicación del ADN y la división celular
 - Está recibiendo radioterapia; no obstante, estos tratamientos con medicina nuclear solo requieren una interrupción temporal de la lactancia
- Intención de amamantar en el momento de la inscripción: Informe previo al parto de la intención de amamantar (con o sin suplementos de fórmula) en las primeras semanas de vida de su hijo.
- Intención de amamantar a las 36 semanas de gestación: Informe entre las 35 semanas de gestación y el parto que planea amamantar (con o sin suplementos de fórmula) en las primeras semanas de vida de su hijo.
 - Incluye a las personas que ya dieron a luz si el parto ocurrió después de las 36 semanas de gestación
 - Excluye a las personas que dieron a luz antes de las 36 semanas de gestación
- Iniciar la lactancia: El niño recibió alguna vez leche materna
- Personas que necesitan apoyo para amamantar: Cualquier persona que haya obtenido un puntaje inferior a 3 en un solo ítem de la BSES-SF
- Apoyo adicional a la lactancia: Incluye apoyo de:
 - un visitante domiciliario capacitado en lactancia, incluida la certificación como CLC o IBCLC
 - otro prestador certificado dentro del LIA
 - grupo de apoyo a la lactancia dentro del LIA
 - grupo de apoyo a la lactancia/Baby Cafe en la comunidad
 - colaborador para derivaciones: CLC o IBCLC, colega asesora de WIC, centro de lactancia ambulatoria, etc. de la comunidad
 - Nota: Proporcionar una lista de recursos para ayuda con la lactancia o una hoja de evaluación de la lactancia NO califica como apoyo adicional para la lactancia. Este apoyo adicional puede provenir de una persona dentro de su programa, ajeno a su programa pero dentro de su agencia, o ajeno a su agencia.

Plantilla de notificación de datos sobre la lactancia 2020

Hoja de entrada de datos

Las letras de las columnas corresponden a las **medidas, denominadores** y **numeradores** que se indican en la hoja de referencia.

Cada fila representa los datos de ese mes y año

A	B	C	D	E	F	G	H
Plantilla de notificación de la extensión de la lactancia - HV ColIN							
Mes	Nro. total de familias inscritas	Nro. de miembros del equipo	Nro. de miembros del equipo que revisaron y utilizaron datos de CQI en la práctica este mes	% de miembros del equipo que utilizan datos de CQI en la práctica	Nro. de visitantes domiciliarios contrataron hace 3 meses o más	Nro. de visitantes domiciliarios contratados hace 3 meses o más que están capacitados en lactancia	% de visitantes domiciliarios que recibieron capacitación en lactancia en los 3 meses siguientes a la fecha de contratación
19 de diciembre				N/C			N/C
20 de enero				N/C			N/C
20 de febrero				N/C			N/C
20 de marzo				N/C			N/C
20 de abril				N/C			N/C
20 de mayo				N/C			N/C
20 de junio				N/C			N/C
20 de julio				N/C			N/C
20 de agosto				N/C			N/C
20 de septiembre				N/C			N/C
20 de octubre				N/C			N/C

Las **columnas rosas** son campos calculados (la medida) y no podrán editarse.

Las **columnas amarillas** son denominadores de los campos calculados.

Las **columnas verdes** son numeradores para los campos calculados

Las **columnas grises** son campos opcionales

[Encuentre la informe de datos](#)

[plantilla de en el sitio web](#)

[del HV ColIN 2.0](#)

Orientación para la revisión de datos (BF)

Marzo 2021

Reflexionar sobre los datos es un paso importante en la mejora continua de la calidad; proporciona dirección, motivación y oportunidades para la celebración. Asegurar datos precisos es un componente crucial de esto. A continuación se muestra una lista de pautas para revisar los datos enviados para el área temática de lactancia materna de HV CoIIN para verificar si hay errores en los datos. Todas las pautas que se describen a continuación están destinadas a identificar posibles errores, en muchos casos habrá una explicación perfectamente buena de por qué algo se ve como lo hace. Estas pautas tampoco son exhaustivas. Si algo se ve mal en los datos, pero no aparece aquí, probablemente valga la pena conversar sobre ello. La pregunta más útil que debe hacerse al revisar detenidamente estos datos es: si los datos de esta columna son precisos, ¿qué puedo esperar que ocurra en las otras columnas?

Le recomendamos que primero haga una pantalla general para todas las medidas:

- Si hay grandes fluctuaciones en cualquiera de las variables, pero las variables relacionadas permanecen estables, vale la pena verificarlo.
- Si los números permanecen exactamente iguales para cada medida durante varios meses, verifique con su equipo para asegurarse de que los datos se estén rastreando / recolectando correctamente.

- Verifique que no falten datos para las medidas obligatorias. Está bien no ingresa ningún dato en los medidas opcionales; sin embargo, si un equipo ingresa datos parciales para una medida opcional sobre la que puede valer la pena preguntar.
- Hay reglas de formato condicional integradas en la plantilla de informes de datos, de modo que si los datos ingresados probablemente tienen un error, las celdas se volverán rojas. Estas reglas incluyen medidas para las que el numerador es mayor que el denominador, o para algunas otras celdas en las que la población esperada es menor

Comprobaciones de medidas específicas

- **Medidas 1 y 2**
 - El número de miembros del equipo (Columna C) debe incluir más que solo visitantes domiciliarios, por lo que no esperaríamos que el valor en la Columna C sea exactamente el mismo que el valor en la Columna F.
- **Medida 3, 4, 5, 6 y 7**
 - Estas medidas son acumulativas a lo largo de los meses, lo que significa que las mujeres que cumplen con los criterios para el numerador o denominador permanecen en la medida hasta que salen del programa de visitas domiciliarias. Por lo tanto, no esperaríamos ver un gran cambio de una fila a otra, especialmente si el número de familias inscritas no se mueve en la misma dirección. Lo que cuenta como un gran cambio dependerá del tamaño del programa, pero para la mayoría de los sitios, un cambio equivalente a un número de casos de visitador domiciliario por cada 100 mujeres inscritas en total

sería motivo para volver a verificar (por ejemplo, un sitio con 80 mujeres inscritas no bajar a 55 en un mes; un sitio con 150 mujeres inscritas podría aumentar a 170, pero no a menudo a 200).

- Estas medidas deben incluir en el programa a mujeres que ya han dado a luz. Compare estos denominadores con el número total de familias inscritas. Si los denominadores de estas medidas parecen bajos en comparación con el número de familias inscritas, puede valer la pena pedir al programa que se asegure de no excluir a las mujeres que ya han dado a luz de estas medidas.
- Las medidas 6 y 7 incluyen a las mujeres a las que se les ha preguntado sobre su intención de amamantar, por lo que al comienzo de la colaboración, esta medida puede verse diferente a las medidas 3, 4 y 5 para los equipos que aún no están haciendo esta pregunta a sus familias como estándar práctica.

- **Medida 5**

- La columna P (N de mujeres inscritas en el período prenatal que tienen 36 semanas de gestación o más y tienen un plan de alimentación infantil y metas escritas antes del parto) puede ser más grande que la columna N (N mujeres inscritas en el período prenatal sin contraindicaciones para la lactancia amamantar a las 36 semanas de gestación) porque los planes de alimentación infantil no se limitan solo a las personas que desean amamantar. Las familias que planean alimentar con fórmula también pueden incluirse en la Medida 5.

- **Medida 7**

- La columna T (N mujeres inscritas en el período prenatal sin contraindicaciones para amamantar que informan e intención de amamantar a las 36 semanas de gestación y que tienen 2 semanas de posparto o más) debe ser más pequeña que la columna N (N mujeres inscritas en el período prenatal sin contraindicaciones para amamantar que informan la intención de amamantar a las 36 semanas de gestación)

- **Medida 8**

- A diferencia de las Medidas 3-7, la Medida 8 solo debe incluir mujeres con una necesidad de apoyo para la lactancia materna informada en el mes del informe ... por lo que esperamos más fluctuaciones en este numerador y denominador a lo largo de los meses de las que esperamos ver en las Medidas 3-7. La población de la Medida 8 también es diferente de las Medidas 3 a 7 en que puede incluir mujeres que se inscribieron en el programa de visitas domiciliarias después del parto si están amamantando.
- Esperamos que los datos de la Medida 8 sean 0 o cercanos a 0 al comienzo de la cohorte hasta que los equipos comiencen a usar la herramienta BSES-SF con las familias.

- **Medidas 10 y 11**

- Las medidas 10 y 11 cambian para considerar el número de niños y no de mujeres, por lo que puede ser un poco más grande de lo esperado si las familias tienen múltiples.

- La columna AB (N niños de 3 a 12 meses cuyas madres iniciaron la lactancia materna) siempre debe ser mayor o igual que la columna AE (N niños de 6 a 12 meses cuyas madres iniciaron la lactancia materna).
- La Columna AC (N niños de 3 a 12 meses cuyas madres iniciaron la lactancia y fueron alimentadas con leche materna exclusivamente hasta los 3 meses de edad) siempre debe ser mayor o igual a la Columna AF (N niños de 6 a 12 meses cuyas madres iniciaron la lactancia y fueron alimentado exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad).
- Los niños deben dejar los denominadores de las Medidas 10 y 11 cuando cumplan los 13 meses de edad o salgan del programa, lo que ocurra primero.



HV CoIN 2.0

Especificaciones de medidas sobre la lactancia

Septiembre de 2020

Este proyecto está apoyado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) bajo el subsidio número UF4MC26525, Red de Mejora e Innovación Colaborativa de Visitas a Domicilio (HV CoIN). Esta información o contenido y las conclusiones son los del autor, y no deben interpretarse como la postura oficial o la política de, ni deben considerarse como apoyos de la HRSA, el HHS ni el gobierno de los EE. UU.

Objetivo	Medidas de resultados
El 75% de las mujeres que tienen intención de amamantar iniciarán la lactancia	% de mujeres que tienen intención de amamantar que inician la lactancia
Entre los bebés cuyas madres inician la lactancia, el 30% de los bebés serán alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 3 meses y el 15% de los bebés se alimentará exclusivamente de leche materna hasta los 6 meses	<p>% de bebés que fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 3 meses de edad</p> <p>% de bebés que fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad</p>

Impulsores Principales	Medidas del proceso
IP1. Sistema integral de seguimiento de datos y comprensión de los datos sobre la lactancia pertinentes	<ul style="list-style-type: none"> • (Opcional) % de los miembros del equipo que utilizan los datos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (CQI) en la práctica
IP2. Capacidad de y apoyo para las visitadoras a domicilio para abordar la lactancia en la población objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • % de Visitas Domiciliarias capacitados en competencias básicas de la lactancia
IP3. Compromiso familiar efectivo en las prácticas de alimentación infantil	<ul style="list-style-type: none"> • % de mujeres que informan de la intención de amamantar en la semana 36 de gestación • % de mujeres que cuentan con un plan de alimentación infantil y objetivos por escrito antes del parto • % de mujeres que tienen intención de amamantar que cumplimentan el Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF) al menos una vez antes del parto • (Opcional) % de mujeres que informan de la intención de amamantar en la semana 36 de gestación • % de mujeres que tienen intención de amamantar que cumplimentan el Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF) entre el parto y las 2 semanas posteriores al parto
IP4. Fomentar sólidos vínculos en la comunidad con los sistemas de apoyo a la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • % de mujeres con necesidad de apoyo a la lactancia identificadas este mes utilizando el Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF) que reciben apoyo adicional a la lactancia

Impulsor Principal 1

Medida nº 1 (Opcional)

Medida

% de miembros del equipo que utilizan los datos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (CQI) en la práctica

- *Numerador:* N° de miembros del equipo (visitadoras a domicilio, supervisores, otros miembros) que revisaron y utilizaron los datos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (CQI) en la prácticas este mes
- *Denominador:* N° de miembros del equipo (visitadoras a domicilio, supervisores, otros miembros)

Impulsor Asociado

Impulsor Principal 1

Impulsor Principal 2

Medida nº 2

Medida

% de Visitas Domiciliarias capacitados en competencias básicas de la lactancia

- *Numerador:* N° de visitadoras a domicilio contratadas hace 3 meses o más que han recibido formación en las competencias básicas de lactancia
- *Denominador:* N° de visitadoras a domicilio contratadas hace 3 meses o más

Impulsor Asociado

Impulsor Principal 2

Impulsor Principal 3

Medida nº 3 (Opcional)

Medida

% de mujeres que informan de la intención de amamantar en el momento de la inscripción

- *Numerador:* N° de mujeres inscritas antes del nacimiento que no presentan contraindicaciones para la lactancia que informan de la intención de amamantar en el momento de la inscripción
- *Denominador:* N° de mujeres inscritas antes del nacimiento que no presentan contraindicaciones para la lactancia

Impulsor Asociado

Impulsor Asociado 3

Medida nº 4

Medida

% de mujeres que informan de la intención de amamantar en la semana 36 de gestación

- *Numerador:* N° de mujeres inscritas antes del nacimiento que no presentan contraindicaciones para la lactancia que informan de la intención de amamantar en la semana 36 de gestación
- *Denominador:* N° de mujeres inscritas antes del nacimiento que no presentan contraindicaciones para la lactancia que se encuentran en o han superado la semana 36 de gestación

Impulsor Asociado

Impulsor Principal 3

Definiciones

Intención de amamantar en el momento de la inscripción

Informar antes del nacimiento de su intención de amamantar (con o sin suplemento de fórmula) en las primeras semanas de vida

Contraindicaciones para la lactancia de los CDC

La lactancia se recomienda para todos los bebés, excepto en aquellos casos en que los bebés o sus madres presentan una o más de las siguientes contraindicaciones para la lactancia:

Bebés diagnosticados con galactosemia, un trastorno metabólico genético raro

O

Bebés cuya madre:

- ha sido infectada con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)
- está tomando medicamentos antirretrovirales
- padece tuberculosis activa no tratada
- está infectada de virus linfotrófico humano de células T de tipo I o tipo II
- está tomando agentes de quimioterapia para el cáncer prescritos, como antimetabolitos que interfieren con la replicación del DNA y la división celular
- está sometida a radioterapia; sin embargo, estas terapias de medicina nuclear solo requieren una interrupción temporal de la lactancia

Intención de amamantar en la semana 36 de gestación

Informar entre la semana 35 de gestación y el parto de que tienen intención de amamantar (con o sin suplemento de fórmula) en las primeras semanas de vida

Medida nº 5

Medida

% de mujeres que cuentan con un plan de alimentación infantil y objetivos por escrito antes del parto

- *Numerador:* % de mujeres inscritas antes del parto que se encuentran en o que han superado la semana 36 de gestación y cuentan con un plan de alimentación infantil y objetivos por escrito antes del parto
- *Denominador:* N.º de mujeres inscritas antes del nacimiento que se encuentran en o que han superado la semana 36 de gestación

Impulsor Asociado

Impulsor Principal 3

Medida nº 6

Medida

% de mujeres que tienen intención de amamantar que cumplimentan el Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF) al menos una vez antes del parto

- *Numerador:* N.º de mujeres inscritas antes del nacimiento que no presentan contraindicaciones para la lactancia y que informan de la intención de amamantar en la semana 36 de gestación que completaron el Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF) antes del parto
- *Denominador:* N.º de mujeres que se inscribieron antes del nacimiento que no presentan contraindicaciones para la lactancia y que informan de la intención de amamantar en la semana 36 de gestación

Impulsor Asociado

Impulsor Principal 3

Medida nº 7 (Opcional)

Medida

% de mujeres que tienen intención de amamantar que completan el Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF) entre el parto y las 2 semanas posteriores al parto

- *Numerador:* Nº de mujeres que no presentan contraindicaciones para la lactancia que informan de la intención de amamantar en la semana 36 de gestación, y que se encuentran en o han superado las 2 semanas (14 días) posteriores al parto que complementan el Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF) entre el parto y las 2 semanas (14 días) posteriores al parto
- *Denominador:* Nº de mujeres inscritas antes del nacimiento que no presentan contraindicaciones para la lactancia que informan de la intención de amamantar en la semana 36 de gestación y que se encuentran en o han superado las 2 semanas (14 días) posteriores al parto

Impulsor Asociado

Impulsor Principal 3

Impulsor Principal 4

Medida nº 8

Medida

% de mujeres con una necesidad de apoyo a la lactancia identificada este mes utilizando el Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF) que reciben apoyo adicional a la lactancia

- *Numerador:* Nº de mujeres con una necesidad de apoyo a la lactancia identificadas este mes utilizando el Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF) que reciben apoyo adicional a la lactancia que recibieron el apoyo de otras madres asesoras de lactancia o de un profesional este mes
- *Denominador:* Nº de mujeres con una necesidad de apoyo a la lactancia identificadas este mes utilizando el Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF)

Impulsor Asociado

Impulsor Principal 4

Definiciones

Mujeres con una necesidad de apoyo a la lactancia

Cualquier mujer que obtenga una puntuación de 3 o menos en un solo punto del Formulario de Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-Versión abreviada (BSES-SF)

Apoyo adicional a la lactancia

Incluye apoyo de:

- Una visitadora a domicilio con formación en lactancia incluido un certificado como Asesora de Lactancia (CLC) o Consultora Internacional Certificada en Lactancia (IBCLC)
- Otro proveedor certificado dentro de la LIA
- Grupo de apoyo a la lactancia dentro de la LIA
- Grupo de apoyo a la lactancia/Baby Café en la comunidad
- Socio de referencia, Asesora de Lactancia (CLC) o Consultora Internacional Certificada en Lactancia (IBCLC) basadas en la comunidad, una madre asesora de lactancia del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), clínica ambulatoria de lactancia, etc.

Nota: Ofrecer una lista de recursos de ayuda a la lactancia o una ficha de evaluación de lactancia NO cualifica como un apoyo adicional a la lactancia. Este apoyo adicional puede proceder de una persona dentro de su programa, fuera de su programa pero dentro de su agencia, o fuera de su agencia.

Objetivo SMART

Medida nº 9

Medida

% de mujeres que tienen intención de amamantar que inician la lactancia

- *Numerador:* Nº de mujeres que no presentan contraindicaciones para la lactancia y que informaron de su intención de amamantar en la semana 36 de gestación que iniciaron la lactancia
- *Denominador:* Nº de mujeres inscritas antes del nacimiento que no presentan contraindicaciones para la lactancia que informan de la intención de amamantar a las 36 semanas de gestación

Impulsor Asociado

Objetivo SMART

Medida nº 10

Medida

% de bebés que fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 3 meses de edad

- *Numerador:* Nº de bebés entre 3 y 12 meses de edad cuyas madres iniciaron la lactancia y que fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 3 meses de edad
- *Denominador:* Nº de bebés entre 3 y 12 meses de edad cuyas madres iniciaron la lactancia

Definiciones

Iniciar la lactancia

El bebé nunca fue alimentado con leche materna

Impulsor Asociado

Objetivo SMART

Medida nº 11**Medida**

% de bebés que fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad

- *Numerador:* Nº de bebés entre 3 y 12 meses de edad cuyas madres iniciaron la lactancia y que fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad
- *Denominador:* Nº de bebés entre 6 y 12 meses de edad cuyas madres iniciaron la lactancia

Impulsor Asociado

Objetivo SMART

