



Formulario aprobado  
OMB #0920-0743  
FECHA DE VENCIMIENTO:  
MM/DD/YYYY

## Maternity Practices in Infant Nutrition and Care

# 2026

### Notificación sobre el uso del sistema:

Este aviso de advertencia provee anuncios de privacidad y seguridad conforme con las leyes federales aplicables, directivas y otras directrices federales para el acceso a este sistema gubernamental, que incluye a todos los dispositivos y medios de almacenamiento vinculados al sistema. Este sistema se provee solamente para el uso autorizado por el Gobierno. El uso no autorizado o indebido de este sistema queda prohibido y puede llevar a medidas disciplinarias o sanciones civiles y penales. El Gobierno puede, en cualquier momento y para cualquier fin gubernamental permitido por ley, monitorear, registrar y auditar el uso del sistema por parte de usted, o interceptar, buscar y confiscar cualquier comunicación o dato que se transmita o almacene en este sistema. Por lo tanto, usted no tiene ninguna expectativa razonable de privacidad. Toda comunicación o dato que se transmita o almacene en este sistema puede divulgarse o usarse para cualquier fin gubernamental permitido por ley.

Se estima que la carga del público para reportar esta recolección de información es un promedio de 30 minutos por respuesta, e incluye el tiempo que lleva revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recolección de información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar una recopilación de información y ninguna persona está obligada a responder los formularios, a menos que estos tengan un número de control OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre la estimación de la carga —o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información—, así como sugerencias para reducirla, a CDC, Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road, MS D-74, Atlanta, GA 30329, ATTN: PRA (0920-0743). No envíe el formulario ya completado a esta dirección.

**Acerca de la marca registrada Maternity Practices in Infant Nutrition and Care (mPINC)™:** La marca registrada mPINC (palabra y logo) es propiedad del Departamento de

Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en los Estados Unidos. La participación de una organización en la encuesta mPINC de los CDC no implica respaldo por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. ni de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

### **Acerca la encuesta mPINC:**

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) lo invitan a participar en una encuesta nacional sobre las prácticas de alimentación de bebés en hospitales de los Estados Unidos y sus territorios que brindaron atención médica de maternidad durante el año pasado. Su participación ayuda a proporcionar una imagen más completa de las prácticas de atención médica de maternidad en los Estados Unidos y sus territorios. Si su hospital proporcionó atención médica de maternidad en varias ubicaciones, provea información solamente sobre la ubicación física específica que aparece en la invitación que recibió por correo electrónico.

Su participación en la encuesta es totalmente voluntaria.

Antes de enviar la encuesta, tendrá la oportunidad de proporcionar su información de contacto empresarial y la información de contacto empresarial de otros en su hospital para recibir una copia electrónica de los resultados de su hospital. Proporcionar información de contacto es voluntario.

### **¿Cuánto tiempo tomará completar esta encuesta?**

Tomará aproximadamente 30 minutos completar la encuesta.

### **¿Cómo se usará esta información?**

El objetivo de esta encuesta es aprender sobre las prácticas de atención médica de maternidad que afectan la forma en que se alimentan a los bebés en hospitales en los Estados Unidos y sus territorios. Después de que se termine con la recolección de datos y finalice el análisis de datos, su hospital recibirá un informe individualizado y privado con un resumen de los resultados de la encuesta. Los datos de todos los hospitales participantes se usarán para generar informes estatales, regionales y nacionales. La información de esta encuesta ayudará a los CDC para la planificación de programas.

### **¿Se mantienen privadas las respuestas de la encuesta?**

Los CDC mantendrán la información que usted proporcione privada y segura en la medida en que lo permita la ley.

A solicitud, los datos con identificadores del hospital (es decir, nombre y dirección del hospital) pueden compartirse bajo un acuerdo de uso de datos con los departamentos de salud estatales, tribales, locales y territoriales para el desarrollo de programas de salud pública.

Los datos sin identificadores de hospital pueden ser compartidos bajo acuerdos de uso de datos para objetivos adicionales aprobados, como responder a preguntas de investigación.

Ni su nombre, ni el nombre de su hospital, ni ningún otro identificador personal se incluirán en ninguna presentación oral o escrita sobre los resultados de la encuesta. Las respuestas se informarán solamente de manera resumida ( $\geq 5$  hospitales); por lo tanto, no se podrán identificar las respuestas individuales. La información de contacto empresarial (es decir, nombre y dirección de correo electrónico) no será compartida con departamentos de salud u otros solicitantes de datos.

#### **Instrucciones de la encuesta:**

Gracias por participar en esta encuesta. Se lo ha identificado como el destinatario de la encuesta para su hospital, lo cual significa que se le han dado un enlace único para enviar la encuesta mPINC 2026 de su hospital. Ninguna persona en particular puede ser capaz para responder a todas las preguntas de la encuesta, por lo que animamos a la persona que complete la encuesta a compartir este enlace de la encuesta y obtener la opinión de otros empleados clave, según sea necesario.

Le solicitamos que complete la encuesta con los datos correspondientes al año calendario 2025 (del 1 de enero al 31 de diciembre del 2025) o al año fiscal 2025 del hospital. A menos que se especifique de otra manera, las preguntas de la encuesta se refieren a los recién nacidos sanos que reciben el alta para ir a su casa (o sea, que no son trasladados ni ingresados a la sala de cuidados especiales [SCN, por sus siglas en inglés] ni a la unidad de cuidados intensivos neonatales [UCIN]).

Esta encuesta contiene 6 secciones centrales y una sección adicional para los hospitales con SCN o UCIN. Cada sección debe ser completada por los miembros del personal más apropiados y con más conocimientos sobre el tema. Se ha enviado un correo electrónico a [screened\_email] con enlaces únicos para cada sección de la encuesta mPINC 2026. Es posible que desee distribuir estos enlaces al miembro del personal que tenga más conocimientos y sea apropiado para completar la sección de la encuesta. Por ejemplo, puede que el supervisor de la unidad materno-infantil esté más capacitado para responder las preguntas de una sección y que el coordinador de servicios de lactancia o el enfermero encargado de la UCIN estén más capacitados para completar otra sección. Consulte la lista a continuación para ver la lista de quiénes podrían ayudar a completar las diferentes secciones de la encuesta.

**Los cargos de miembros del personal que podrían ser apropiados para completar secciones de la encuesta incluyen:**

Encargado o supervisor de la unidad materno-infantil	
Encargado o supervisor de la unidad de parto y parto	
Coordinador de servicios de lactancia o especialista en lactancia	
Enfermero encargado de la UCIN	
Enfermero de planta	
Encargado o coordinador de la base de datos	
Líderes médicos de salud materno-infantil	

En algunas de las preguntas se le solicita que ingrese porcentajes exactos; sin embargo, si en su hospital no se hace un seguimiento formal de esa información, por favor provea la estimación más cercana.

Haga clic [aquí](#) para descargar una copia en blanco de la encuesta. Esta versión solo se debe usar como hoja de trabajo para registrar las respuestas antes de ingresarlas y enviarlas en línea. No se aceptarán copias impresas de la encuesta.

Es posible que desee trabajar en la encuesta durante un tiempo, especialmente si la completarán distintos miembros del personal. Solo se guardarán las respuestas después de que haga clic en **Guardar y volver más tarde** o **Completar Sección**, en la parte inferior de la página. Si no puede completar la encuesta de una vez, haga clic en **Guardar y volver más tarde**. Para proteger la privacidad de la información de su hospital, utilice únicamente direcciones de correo electrónico oficiales del hospital. Tenga en cuenta que, si usted y otra persona en su hospital están respondiendo simultáneamente a la misma sección de la encuesta, la última persona que guarde la sección sobrescribirá las respuestas de la otra persona. Por esta razón, recomendamos delinear claramente quién responderá a cada sección. Puede volver y editar cada sección hasta que afirme que ha terminado al final de la encuesta y haga clic en **Enviar**.

#### Consejos para la encuesta:

- Desplácese de una sección de la encuesta a otra haciendo clic en la Cola de encuesta que está en la parte superior derecha de la página y luego en **Comenzar encuesta** en la sección de su elección.
- Después de completar una sección, pasa a la siguiente haciendo clic en **Completar Sección**. No haga clic sobre el botón de su navegador web para retroceder o avanzar mientras esté completando la encuesta.
- Haga clic [aquí](#) para descargar o imprimir una copia en blanco de la encuesta.

#### Qué hacer si tiene preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre la encuesta, por favor contacta a [mpinc@cdc.gov](mailto:mpinc@cdc.gov).

**Qué hacer cuando termine de llenar la encuesta:**

Cuando esté listo para enviar, por favor afirme que ha terminado en la Sección H y haga clic en **Enviar**. Será dirigido a una pantalla en la que se le agradece por enviar la encuesta. Esta acción enviará la encuesta a una base de datos segura. Una vez que haya enviado la encuesta, no podrá volver a abrirla. **Es importante recordar hacer clic en Enviar al final de la última sección de la encuesta para completar el proceso de envío y para asegurarse de que recibirá un informe sobre su hospital.**

Una vez que haya enviado la encuesta, se le enviará una copia de sus respuestas a la dirección de correo electrónico que proporcione. Una vez que finalice el análisis de datos, su hospital recibirá un informe individualizado y privado con un resumen de los resultados de la encuesta.

**¡Gracias por su contribución!**

ÍTEMS DE LA ENCUESTA		Activación con cursor, patrones de salto y notas				
<b>SECCIÓN A: Datos del hospital</b> Esta sección es sobre partos e información general del hospital. información.						
<b>A1</b> ¿Qué tipo de establecimiento es su hospital? (Seleccione 1 sola opción). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital del Gobierno (público, no militar)</li> <li>• Hospital sin fines de lucro, privado</li> <li>• Hospital con fines de lucro, privado</li> <li>• Hospital militar</li> </ul>						
<b>A3</b> ¿Cuenta su hospital actualmente con la designación de "amigo del niño" de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño?						
<table border="1"> <tr> <td>SÍ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>		SÍ		NO		
SÍ						
NO						

**A5**

¿Tienen las mujeres que dan a luz en su hospital la oportunidad de recibir educación prenatal en lactancia (ya sea en un entorno grupal o individual) de su hospital u otro centro médico o servicio afiliado al hospital?

SÍ	
NO	
No está seguro	

**A5\_0**

¿La educación sobre la lactancia materna prenatal proporcionada por su hospital y/o una clínica o servicio afiliado al hospital...

	SÍ	No	No está seguro
Describe los beneficios para la salud de la lactancia materna para las mujeres y sus bebés en comparación con los resultados experimentados por aquellos que utilizan fórmula infantil.			
¿Utiliza los avisos de registros médicos electrónicos para mejorar la consistencia del apoyo y la educación proporcionados?			
¿Integra a consultores de lactancia y clínicos expertos en la lactancia en la atención prenatal?			

Complete los siguientes ítems con los datos del año calendario o fiscal pasado:

**A6**

[Total de nacidos vivos]: \_\_\_\_\_

La cantidad total de nacidos vivos incluye a los nacidos por parto vaginal y por cesárea. En el caso de partos múltiples, cuente a cada recién nacido como un nacido vivo independiente.

**A8\_0a**

¿Qué porcentaje de todos los recién nacidos reciben [profilaxis de vitamina K]?

	Ingrese el %	Seleccione una opción
Inyección intramuscular de vitamina K	_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación
[Administración oral] de vitamina K	_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación
No recibió vitamina K	_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación
<i>El total suma 100%</i>	100%	

Profilaxis de vitamina K: Por la [Academia Americana de Pediatría](#) (AAP), la vitamina K se debe administrar para todos los recién nacidos que pesan >1500 g como una sola dosis intramuscular de 1 mg entre 6 horas de nacimiento. Recién nacidos prematuros que pesan ≤1500 g deben recibir una sola dosis intramuscular de vitamina K de 0.3 mg/kg a 0.5 mg/kg.

Administración oral: Por la [AAP](#), los padres que rechazan la profilaxis intramuscular de vitamina K y solicitan un régimen de dosificación oral deberían ser conscientes de los riesgos elevados de hemorragia de deficiencia de vitamina K de inicio tardío.

**A8\_0b**

Si los padres o cuidadores rechazan **profilaxis de** vitamina K, ¿con qué frecuencia el personal los [aconseja] acerca de los riesgos de hemorragia por deficiencia de vitamina K?

Ningún padre o cuidador ha	Raramente o nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
----------------------------	-------------------	---------	----------	--------------

Aconsejar: Debido a que la hemorragia por deficiencia de vitamina K sigue siendo una ocurrencia relativamente rara, la mayoría de las familias no son conscientes de las graves consecuencias de la enfermedad y deben ser aconsejadas acerca del riesgo de rechazo. La Academia Americana de Pediatría (AAP) tiene una [hoja de información sobre Vitamina K](#) que podría ser útil para los proveedores médicos en



rechazado					sus discusiones con familias.

**A9**

Mientras están en el hospital, ¿a qué porcentaje de recién nacidos sanos se los alimenta con lo siguiente?

	Ingrese el %	Seleccione una opción
[SOLO leche materna]	_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación
Leche materna Y cualquier fórmula, agua o solución glucosada	_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación
Nada de leche materna	_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación
<i>El total suma 100 %</i>	100 %	

[SOLO leche materna]:

- Nada de agua ni fórmula en ningún momento durante la estadía hospitalaria.
- Nada de solución glucosada o de sacarosa, excepto durante procedimientos dolorosos.
- puede incluir leche humana de donante

*Si la persona que llena la encuesta ingresa valores que no suman 100 %, aparecerá un mensaje en pantalla que dice, “El total debería ser igual a 100 %. Por favor, corrija o haga clic en Siguiente para continuar”.*

**A10**

¿Su hospital proporcionó [leche humana de donante pasteurizada] a recién nacidos en Nivel I de cuidado (no en una sala de cuidados especiales o en la unidad de cuidados intensivos neonatales)?

Sí	No, disponible en el hospital pero no se proporciona en el Nivel I	No, no disponible en nuestro hospital
0	0	0

Leche humana de donante pasteurizada: leche materna que fue donada a un banco de leche. Esto se refiere a la leche base independientemente del fortificante; esto no incluye la leche de la madre, incluso aquella que está fortificada con un fortificante a base de leche humana.

<p>Aunque la mayor parte de la encuesta trata sobre las prácticas de cuidados posparto iniciales en las dadas madre-hijo <u>sanas</u>, los ítems siguientes abordan una población especial de recién nacidos.</p>																		
<p><b>A11_0a</b>          Durante el año pasado, ¿ha atendido su hospital a ALGÚN recién nacido con diagnóstico de [síndrome de abstinencia neonatal (NAS, por sus siglas en inglés)] a veces llamado Síndrome de Abstinencia de Opioides Neonatales (NOWS, por sus siglas en inglés)?</p> <p>No, no nació en nuestro hospital ningún bebé al que se le haya diagnosticado NAS/NOWS (salte a B1)          No, todos los bebés nacidos con NAS/NOWS en nuestro hospital fueron transferidos a otro establecimiento (salte a B1)          Sí (pase a A11_0b)</p>						<p>Síndrome de abstinencia neonatal (NAS): Recién nacido con exposición <i>intrauterina</i> confirmada o presunta a opioides, benzodiacepinas o barbitúricos. Lea la <a href="#">“definición de caso estandarizada del síndrome de abstinencia neonatal del Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales”</a>.</p>												
<p><b>A11_0b</b>          Durante el año pasado, nuestro hospital atendió aproximadamente a la siguiente cantidad de recién nacidos con diagnóstico de NAS/NOWS:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">1-25</td> <td style="width: 20%;">26-50</td> <td style="width: 20%;">51-100</td> <td style="width: 20%;">101-200</td> <td style="width: 20%;">&gt;200</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						1-25	26-50	51-100	101-200	>200						<p>Síndrome de abstinencia neonatal (NAS): recién nacido con exposición <i>intrauterina</i> confirmada o presunta a opioides, benzodiacepinas o barbitúricos. Lea la <a href="#">“definición de caso estandarizada del síndrome de abstinencia neonatal del Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales”</a>.</p>		
1-25	26-50	51-100	101-200	>200														
<p><b>A11</b>          ¿Cuántos recién nacidos con diagnóstico de NAS/NOWS...?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%;">           FEW (0-19%)  </td> <td style="width: 10%;">           SOME (20-49%)  </td> <td style="width: 10%;">           MANY (50-79%)  </td> <td style="width: 10%;">           MOST (80% +)  </td> <td style="width: 30%;">           No corresponde (no hay UCIN/UCIP en nuestro hospital)         </td> </tr> <tr> <td style="height: 60px; vertical-align: top;">           Son amamantados o alimentados con alguna cantidad de leche materna extraída, de no estar [contraindicado].         </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> </table>							FEW (0-19%) 	SOME (20-49%) 	MANY (50-79%) 	MOST (80% +) 	No corresponde (no hay UCIN/UCIP en nuestro hospital)	Son amamantados o alimentados con alguna cantidad de leche materna extraída, de no estar [contraindicado].						<p>Contraindicado: Consulte los protocolos de la Academia de Medicina de la Lactancia (por ejemplo, Protocolo #21)</p> <p>Con tanta frecuencia y por cuanto tiempo: estilo de alimentación también conocido como alimentación “a demanda” o “basada en las señales de hambre” del bebé.</p> <p>Sin restricciones: sin fijar un horario para la cantidad de tiempo que el bebé debería estar al pecho o que debe pasar entre una</p>
	FEW (0-19%) 	SOME (20-49%) 	MANY (50-79%) 	MOST (80% +) 	No corresponde (no hay UCIN/UCIP en nuestro hospital)													
Son amamantados o alimentados con alguna cantidad de leche materna extraída, de no estar [contraindicado].																		

	¿Son alimentados [con tanta frecuencia y por cuanto tiempo] como el recién nacido quiere, [sin restricciones]?						<p>alimentación y la otra.</p> <p>Compartir habitación con la madre es una práctica en que la madre y el recién nacido están a muy poca distancia.</p> <p>UCIP: La unidad de cuidados intensivos pediátricos</p> <p>Contacto piel con piel: se acuesta al recién nacido desnudo directamente sobre el pecho o abdomen desnudo de la madre (con o sin pañal).</p> <p>El método madre canguro se refiere al contacto piel con piel, en el que se acuesta al recién nacido, frecuentemente un prematuro, boca abajo directamente sobre el pecho o abdomen desnudo de la madre, el padre <b>Sí</b> o <b>No</b> persona. Luego se envuelve a la persona con una manta o una tela para sostener al recién nacido contra su pecho.</p>
	[Comparten habitación con la madre].						
	Son atendidos en la unidad de cuidados intensivos (UCIN o [UCIP]) de su hospital.						
	Reciben cuidados de [contacto piel con piel] o con el [método madre canguro] fuera del periodo de posparto inmediato.						
<b>A12</b> ¿Se incluyen las siguientes prácticas en algún protocolo o política <u>escritos</u> sobre el manejo del NAS/NOWS en su hospital?							
	Determinar verbalmente el consumo materno de sustancias (p. ej., preguntar al solicitarle sus antecedentes médicos).						
	Hacer análisis de toxicología neonatal para detectar el consumo materno de sustancias (p. ej., en orina, meconio, sangre, cabello).						
	Hacer análisis de toxicología materna para detectar el consumo materno de sustancias (p. ej., en orina, sangre, cabello).						Contraindicado: Consulte los protocolos de la Academia de Medicina de la Lactancia (por ejemplo, Protocolo #21)
	El uso de evaluaciones estandarizadas para la evaluación de NAS/NOWS (p. ej., Método comer, dormir, reconfortar (ESC, por sus siglas en inglés), sistema modificada de Finnegan).						Compartir habitación con la madre es una práctica en que la madre y el recién nacido están a muy poca distancia.
	La recomendación de amamantar al bebé o alimentarlo con leche materna extraída como tratamiento no farmacológico del NAS/NOWS, de no estar contraindicado.						Contacto piel con piel: se acuesta al recién nacido desnudo directamente sobre el pecho o abdomen desnudo de la madre (con
	La práctica de [compartir habitación con la madre] como tratamiento no farmacológico recomendado para el NAS/NOWS.						
	La práctica del [contacto piel con piel] o del [método madre canguro] fuera del periodo de posparto inmediato como tratamiento no farmacológico recomendado para el NAS/NOWS.						
	Tratamiento farmacológico del NAS/NOWS						

		o sin pañal).									
		El método madre canguro se refiere al contacto piel con piel, en el que se acuesta al recién nacido, frecuentemente un prematuro, boca abajo directamente sobre el pecho o abdomen desnudo de la madre, el padre u otra persona. Luego se envuelve a la persona con una manta o una tela para sostener al recién nacido contra su pecho.									
<b>A13:</b> ¿Qué sistema de puntuación/evaluación de NAS/NOWS se usa <u>principalmente</u> en su hospital? Marque uno:											
Sistema de Finnegan											
Sistema Modificada de Finnegan											
Inventario de Abstinencia Neonatal (NWI, <a href="#">por sus siglas en inglés</a> )											
Método comer, dormir, reconfortar (ESC, <a href="#">por sus siglas en inglés</a> )											
ESCNOWS Herramientas de Cuidados											
Ninguno											
Otro											
No se sabe (no especificado)											
<b>B1</b> ¿Cuál es el <a href="#">[nivel]</a> más alto de atención médica neonatal que se provee en su hospital?  Las preguntas restantes de la Sección B solo corresponden si su hospital ofrece atención médica neonatal de nivel II a nivel IV.		Nivel de cuidado neonatal: clasificación del cuidado neonatal según lo definido por la Academia Americana de Pediatría (AAP). Por favor, consulte la declaración de política de la AAP, " <a href="#">Niveles de Cuidado Neonatal</a> ."									
<table border="1"> <tr> <td>Nivel I: Cuidado de recién nacidos de bajo riesgo, que puede incluir una sala de recién nacidos sanos.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nivel II: sala de cuidados especiales</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nivel III: unidad de cuidados intensivos neonatales</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nivel IV: unidad regional de cuidados intensivos neonatales</td> <td></td> </tr> </table>		Nivel I: Cuidado de recién nacidos de bajo riesgo, que puede incluir una sala de recién nacidos sanos.		Nivel II: sala de cuidados especiales		Nivel III: unidad de cuidados intensivos neonatales		Nivel IV: unidad regional de cuidados intensivos neonatales			
Nivel I: Cuidado de recién nacidos de bajo riesgo, que puede incluir una sala de recién nacidos sanos.											
Nivel II: sala de cuidados especiales											
Nivel III: unidad de cuidados intensivos neonatales											
Nivel IV: unidad regional de cuidados intensivos neonatales											

<p><i>Esta sección solo está disponible para aquellos que tienen una SCN o UCIN de nivel 2-4 en el ítem <b>B1</b>. Si seleccionan nivel 1 en B1, salte los siguientes ítems de la sección B.</i></p>
--

**B2**

¿Cuántas madres con recién nacidos en la SCN o UCIN de su hospital...?

	Pocas (0-19 )	Algunas (20-49 )	Muchas (50-79 )	La mayoría (80 % o más)
Reciben la recomendación de que provean leche humana como componente de la atención médica de su recién nacido.				
Reciben la recomendación de que amamenten al bebé o que se extraigan leche 8 o más veces cada 24 horas para establecer y mantener la producción de leche.				
Tienen acceso a sus bebés cuando lo deseen				

**B2\_0**

¿Cuántas madres lactantes con bebés en la SCN o UCIN de su hospital...?

	Pocas (0-19 )	Algunas (20-49 )	Muchas (50-79 )	La mayoría (80 % o más)
Reciben orientación y apoyo para expresar su leche dentro de las primeras 6 horas después del nacimiento?				

Dentro de las primeras 6 horas, pero

	Reciben demostración de técnicas o instrucciones por escrito para usar el equipo extractor de leche materna.						preferiblemente dentro de 1-2 horas después del nacimiento y la finalización del contacto piel a piel inicial, si es seguro y médicamente factible.									
	Reciben demostración de técnicas o instrucciones por escrito para la limpieza del equipo extractor de leche materna.															
<b>B3</b> Entre los recién nacidos de la SCN o UCIN que son elegibles para recibir cuidados con el [método madre canguro], ¿cuántos los reciben?							El método madre canguro: se refiere al contacto piel con piel, en el que se acuesta al recién nacido, frecuentemente un prematuro, boca abajo directamente sobre el pecho o abdomen desnudo de la madre, el padre u otra persona. Luego se envuelve a la persona con una manta o una tela para sostener al recién nacido contra su pecho.									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No se ofrece en nuestro hospital</th> <th>Pocos (0-19 %)</th> <th>Algunos (20-49 %)</th> <th>Muchos (50-79 %)</th> <th>La mayoría (80 % o más)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								No se ofrece en nuestro hospital	Pocos (0-19 %)	Algunos (20-49 %)	Muchos (50-79 %)	La mayoría (80 % o más)				
No se ofrece en nuestro hospital	Pocos (0-19 %)	Algunos (20-49 %)	Muchos (50-79 %)	La mayoría (80 % o más)												



**B4**

¿Qué porcentaje de los bebés reciben leche materna de su propia madre en algún momento en la SCN/UCIN?

Pocos (0-19 %)	Algunos (20-49 %)	Muchos (50-79 %)	La mayoría (80 % o más)

**B5**

¿Proporcionó su hospital [leche humana de donante pasteurizada] a los bebés mientras estaban bajo cuidado en la UCIN/SCN de su hospital?

	Sí	No, disponible pero no proporcionado	No, no está disponible en nuestro hospital
bebés < 1500 gramos al nacer			
bebés ≥ 1500 gramos al nacer			

Leche humana de donante pasteurizada: leche materna que fue donada a un banco de leche. Esto se refiere a la leche base independientemente del fortificante; esto no incluye la leche de la madre, incluso aquella que está fortificada con un fortificante a base de leche humana.

**B5\_0**

¿Qué obstáculos existen para proporcionar [leche humana de donante pasteurizada], cuando [indicado médicamente], a los bebés cuyo peso al nacer es < 1500 gramos y que son atendidos en la SCN/UCIN de su hospital?

1. \_\_\_\_\_

Leche humana de donante pasteurizada: leche materna que fue donada a un banco de leche. Esto se refiere a la leche base independientemente del fortificante; esto no incluye la leche de la madre, incluso aquella que está fortificada con un fortificante a base de leche humana.

Indicado médicamente: cuando la leche

2. _____ 3. _____ o No hay obstáculos		materna no está disponible, está insuficientemente disponible o está contraindicada.						
<b>SECCIÓN C: PRÁCTICAS DE CUIDADO</b>								
<b>A7</b> ¿Se hacen cesáreas en su hospital?	SÍ		Aquellos que ingresan “no” no verán ningún ítem futuro en relación con las cesáreas (A7a y C2)					
	NO							
Esta pregunta se hace solamente a aquellos que contestan “sí” en el ítem A7. Complete el siguiente ítem con los datos del año calendario o fiscal pasado:								
<b>A7a</b>  [Total de nacidos vivos por cesárea]: _____		Cantidad total de nacidos vivos por cesáreas realizadas en su hospital, incluso en el área de servicios perinatales, el quirófano o cualquier otro lugar dentro del hospital.						
Esta sección trata sobre las prácticas iniciales de cuidado de posparto para <u>todas</u> las díadas madre-hijo <u>sanas</u> , <b>INDEPENDIENTEMENTE DEL MÉTODO DE ALIMENTACIÓN</b> . Más información/evidencia de apoyo está disponible <a href="#">aquí</a> .								
<b>C2</b> Después de un parto por cesárea, ¿cuántos recién nacidos permanecen en [contacto piel con piel] no interrumpido con la madre después de su nacimiento en cuanto la madre sea capaz de responder y esté alerta...?		Contacto piel con piel: se acuesta al recién nacido desnudo directamente sobre el pecho o abdomen desnudo de la madre (con o sin pañal).						
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Pocos (0-19 %)</td> <td>Algunos (20- 49 %)</td> <td>Muchos (50- 79 %)</td> <td>La mayoría (80 %)</td> </tr> </table>			Pocos (0-19 %)	Algunos (20- 49 %)	Muchos (50- 79 %)	La mayoría (80 %)		
	Pocos (0-19 %)	Algunos (20- 49 %)	Muchos (50- 79 %)	La mayoría (80 %)				

[illegible]

<p><b>C4</b> ¿Qué porcentaje de recién nacidos permanecen en la habitación con la madre 24 horas al día (sin incluir aquellos que se separen por razones médicas)?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Ingrese el %</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Seleccione una opción</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">_____ %</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Cantidad real  <input type="checkbox"/> Estimación         </td> </tr> </table>	Ingrese el %	Seleccione una opción	_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación	
Ingrese el %	Seleccione una opción				
_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación				
<p><b>C5</b> ¿Cuántos recién nacidos reciben [monitoreo con observación] continua durante las primeras 2 horas inmediatamente posteriores al nacimiento?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center; padding: 5px;">Pocos (0-19 %)</td> <td style="width: 25%; text-align: center; padding: 5px;">Algunos (20-49 %)</td> <td style="width: 25%; text-align: center; padding: 5px;">Muchos (50-79 %)</td> <td style="width: 25%; text-align: center; padding: 5px;">La mayoría (80 % o más)</td> </tr> </table>	Pocos (0-19 %)	Algunos (20-49 %)	Muchos (50-79 %)	La mayoría (80 % o más)	<p>El monitoreo con observación incluye la observación de su posición, color y respiración.</p>
Pocos (0-19 %)	Algunos (20-49 %)	Muchos (50-79 %)	La mayoría (80 % o más)		
<p><b>C6</b> ¿Dónde se ubica generalmente a los recién nacidos durante cada una de las siguientes situaciones? <i>Haga clic en una ubicación por situación. Para las situaciones que se manejen en distintas ubicaciones dentro de su hospital, seleccione la que se use con mayor frecuencia.</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 40%; height: 100px;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">Habitación de la madre</td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: middle;">Sala de recién nacidos, sala de procedimientos o unidad</td> </tr> </table>		Habitación de la madre	Sala de recién nacidos, sala de procedimientos o unidad		
	Habitación de la madre	Sala de recién nacidos, sala de procedimientos o unidad			

			de observación de recién nacidos		
	Exámenes o rondas pediátricas				
	Pruebas de la audición				
	Pulsioximetría (examen para detectar defectos cardiacos congénitos)				
	Exámenes de laboratorio de rutina, extracciones de sangre, inyecciones				
	Baño del recién nacido				
<b>C7</b> ¿Tiene su hospital un protocolo que requiera que los enfermeros observen con frecuencia a las díadas madre-hijo de <b>[alto riesgo]</b> para garantizar la seguridad del bebé mientras estén juntos?					Ejemplos de alto riesgo: bebés con bajo puntaje Apgar, bebés prematuros tardíos, bebés que necesitaron reanimación, partos difíciles, madres que recibieron medicamentos que podrían sedarlas, causarles somnolencia o afectar al recién nacido.
	SÍ				
	NO				
<b>SECCIÓN D: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN</b> Esta sección trata sobre las prácticas de alimentación infantil en <u>recién nacidos sanos</u> <b>AMAMANTADOS</b> .					

<b>D3</b> ¿Qué porcentaje de recién nacidos sanos, que llegaron a [término] y son amamantados, son alimentados con <u>cualquiera</u> de los siguientes?		Término: 37 0/7 a 41 6/7 semanas de gestación	
	Ingrese el %	Seleccione una opción	
Fórmula	_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación	
Agua o solución glucosada <i>En su respuesta, <u>no</u> incluya el uso de solución glucosada para los procedimientos dolorosos como, por ejemplo, la circuncisión.</i>	_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación	
No se espera que sume 100 %.			
<b>D4_a</b> Entre los recién nacidos sanos alimentados con leche materna que reciben fórmula durante la estancia en el hospital, ¿qué porcentaje está médicamente indicado?		Médicamente indicado: Consulte la Tabla 1 del Protocolo Clínico ABM #3: Alimentación Suplementaria en el Neonato Amamantado a Término Saludable para posibles indicaciones de suplementación.	
	Ingrese el %	Seleccione una opción	
[Médicamente indicado]	_____ %	<input type="checkbox"/> Cantidad real <input type="checkbox"/> Estimación	
[No indicado médicamente]	_____ %		
Los porcentajes deben sumar 100%.		No indicado médicamente: incluye las solicitudes de pacientes/padres para fórmula.  <i>Programming note: Autopopulate the not-medically indicated section</i>	
<b>D5</b> En su hospital, ¿se les hace un monitoreo <u>de rutina</u> de la glucosa en sangre a los recién nacidos sanos que llegaron a [término], que <u>NO</u> estén en riesgo de tener hipoglucemia?		Término: 37 0/7 a 41 6/7 semanas de gestación	

SÍ	
NO	

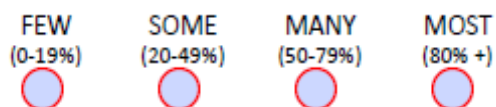
--	--

## SECCIÓN E: EDUCACIÓN Y APOYO PARA LAS MADRES

Esta sección trata sobre la información que se les da a las madres y los cuidadores acerca de la alimentación y el cuidado del recién nacido y el apoyo que el personal les brinda a las madres.

### E1

Para prevenir los eventos adversos en los recién nacidos (p. ej., caídas, asfixia accidental) asociados al sueño materno en el hospital, ¿a cuántas madres les indica el personal que pongan al recién nacido en una superficie aparte [sueño seguro] o que se lo pasen a otro cuidador cuando estén somnolientas?



Sueño seguro: se coloca al bebé boca arriba sobre una superficie firme y plana que no tenga otros objetos y que prevendrá las caídas.

### E2

¿A cuántas madres lactantes se les enseña o muestra cómo...?

	FEW (0-19%)	SOME (20-49%)	MANY (50-79%)	MOST (80%+)
Reconocer y responder a las [señales de hambre] de su recién nacido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posicionar al recién nacido y hacer que se agarre del pezón para amamantarlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determinar si el bebé se está alimentado eficazmente al observar si está bien agarrado y si hace ruido al tragar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determinar si el bebé se está alimentando eficazmente al observar sus patrones de eliminación (es decir, eliminación de orina y heces, y las características de las heces).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amamantar [con tanta frecuencia y por cuanto tiempo] desee el recién nacido [sin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





Señales de hambre: señales de que el bebé está listo para alimentarse. Estas incluyen mayor estado de alerta, flexión de las extremidades, movimientos de la boca y la lengua, gorjeo, hociqueo o reflejo de búsqueda, llevarse el puño a la boca o chuparse los dedos o la mano.

Con tanta frecuencia y por cuanto tiempo: estilo de alimentación también conocido como alimentación “a demanda” o “basada en las señales de hambre” del bebé.

Sin restricciones: sin fijar un horario para la cantidad de tiempo que el bebé debería estar al pecho o que debe pasar entre una alimentación y la otra.

Uso y riesgos de las tetinas y los chupetes



	restricciones]. Extraerse leche materna manualmente. Entender el [uso y riesgos de las tetinas y los chupetes artificiales], incluyendo el retraso en el uso del chupete hasta que amamantamiento esté bien establecida.						artificiales: higiene, formación de la boca y reconocimiento de las señales de hambre.
<b>E3</b> Cuando las madres lactantes solicitan fórmula, ¿con qué frecuencia les informa el personal sobre las posibles consecuencias para la salud del bebé y sobre el éxito de la lactancia materna?							
RARAMENTE (0-19 %)	A VECES (20-49 %)	A MENUDO (50-79 %)	CASI SIEMPRE (80 % o más)				
<b>E4</b> Entre las madres cuyos recién nacidos se alimentan con <i>algún tipo de</i> fórmula, ¿a cuántas se les enseña...?							<b>Técnicas de alimentación con fórmula:</b> Alimentar al bebé en respuesta a las señales de hambre y sostenerlo contra el cuerpo durante la alimentación para permitir que el bebé y el cuidador se miren a los ojos.  Preparar la fórmula y alimentar al bebé de manera segura: instrucciones de cómo preparar, manipular y almacenar la fórmula infantil.
		FEW (0-19%) 	SOME (20-49%) 	MANY (50-79%) 	MOST (80% +) 		
[Técnicas de alimentación con fórmula] apropiadas.							
Cómo [preparar la fórmula y alimentar al bebé de manera segura].							
<b>E5</b> ¿Sus criterios para el alta de los recién nacidos que son amamantados <b>requieren...</b> ?							
					SÍ	NO	

La observación directa de al menos una alimentación eficaz de pecho dentro de las 8 horas anteriores al alta. La programación de la primera cita de seguimiento con un proveedor de atención médica.																					
<b>E6</b> ¿Qué apoyo para el alta proporciona su hospital rutinariamente a las madres lactantes? <table border="1" data-bbox="111 540 1428 930"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• [Visitas/citas de seguimiento en persona para apoyar la lactancia].</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Llamadas telefónicas personalizadas a las madres para preguntarles sobre la lactancia (no llamadas automatizadas).</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• [Remisiones formalizadas y coordinadas a proveedores de la comunidad especializados en apoyo de lactancia, cuando se necesite apoyo o seguimiento adicional].</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Consultas virtuales para apoyar la lactancia (p. ej., de telesalud)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Sí	No	• [Visitas/citas de seguimiento en persona para apoyar la lactancia].			• Llamadas telefónicas personalizadas a las madres para preguntarles sobre la lactancia (no llamadas automatizadas).			• [Remisiones formalizadas y coordinadas a proveedores de la comunidad especializados en apoyo de lactancia, cuando se necesite apoyo o seguimiento adicional].			•			• Consultas virtuales para apoyar la lactancia (p. ej., de telesalud)			Visitas/citas de seguimiento en persona: Evaluación de la lactancia materna; apoyo y chequeos de peso en visitas posteriores al alta en el hogar, hospital, centro médico o consultorio; grupos de apoyo específicos sobre lactancia materna en un centro hospitalario de bienestar.  Remisiones formalizadas, coordinadas: Programar una cita de parte de la madre con un proveedor especializado en apoyo de lactancia, un consejero no médico del programa WIC o un programa de visitas domiciliarias; proveer una remisión para la cobertura por parte del seguro; proveer acceso a apoyo para la lactancia mediante una aplicación interactiva de teléfono inteligente y otro tipo de apoyo en línea o remoto; emitir una receta para recibir apoyo para la lactancia.
	Sí	No																			
• [Visitas/citas de seguimiento en persona para apoyar la lactancia].																					
• Llamadas telefónicas personalizadas a las madres para preguntarles sobre la lactancia (no llamadas automatizadas).																					
• [Remisiones formalizadas y coordinadas a proveedores de la comunidad especializados en apoyo de lactancia, cuando se necesite apoyo o seguimiento adicional].																					
•																					
• Consultas virtuales para apoyar la lactancia (p. ej., de telesalud)																					
<b>SECCIÓN F: PERSONAL</b> Esta sección trata sobre el personal y los proveedores que trabajan en la unidad de atención médica de maternidad, así como su capacitación y sus responsabilidades.																					
<b>F3</b> ¿Con qué frecuencia se [evalúa formalmente] al personal de enfermería respecto de su competencia clínica en el manejo y apoyo de la lactancia materna?			Evalúa formalmente: Evaluación sistemática de la capacidad práctica del personal para apoyar a las madres lactantes;																		

		Sí	No	
	Al menos cada 2 años			
Posicionamiento y monitoreo del recién nacido durante el cuidado de contacto [piel con piel] con la madre inmediatamente después del nacimiento.				puede incluir una demostración de su competencia en un taller anual de destrezas o la observación por parte de un especialista en lactancia.
Asistir con el posicionamiento y agarre eficaz del recién nacido al pezón para la lactancia materna.				
Evaluación de la transferencia de leche durante la lactancia materna.				
Evaluación del dolor materno relacionado con la lactancia materna.				
Enseñanza de la extracción manual de la leche materna.				
Enseñanza de la preparación de fórmula y la alimentación segura.				
Dar consejo a los padres o cuidadores sobre las prácticas de [sueño seguro] para el recién nacido al [compartir habitación] en el hospital.				
Dar consejo a la madre sobre la importancia de alimentar al bebé exclusivamente con leche materna.				
<b>F4</b> ¿Se requiere que el personal de enfermería demuestre su competencia en las siguientes destrezas?				<p>Contacto piel con piel: se acuesta al recién nacido desnudo directamente sobre el pecho o abdomen desnudo de la madre (con o sin pañal).</p> <p>Sueño seguro: se coloca al bebé boca arriba sobre una superficie firme y plana que no tenga otros objetos y que prevendrá las caídas.</p> <p>Compartir habitación con la madre: es una práctica en que la madre y el recién nacido están a muy poca distancia.</p>
<b>F7</b> ¿Con qué frecuencia requiere su hospital que el personal y los proveedores de maternidad hagan [educación continua o capacitación durante la prestación del servicio] en el manejo y apoyo de la lactancia materna?				Participación en actividades de educación y capacitación que mejoran la atención que se brinda a las madres y los bebés.

\*Médicos: Obstetras, pediatras, médicos de familia

**SECCIÓN G: POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Esta sección trata sobre las políticas y los procedimientos del hospital.

G1						Alimentación exclusiva con leche materna se define como SOLO leche materna:	
¿Su hospital...?	Personal de enfermería de planta (p. ej., profesionales en enfermería titulados [registrados nurses])	Médicos*	Profesionales en enfermería superior ( <i>nurse practitioners</i> )/profesionales en enfermería superior de práctica avanzada ( <i>advance practice registered nurses</i> )	Enfermeras parteras certificadas	Residentes médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nada de agua ni fórmula en ningún momento durante la estadía hospitalaria.</li> <li>Nada de solución glucosada o de sacarosa, excepto durante procedimientos dolorosos.</li> <li>puede incluir leche humana de donante</li> </ul>	
¿Su hospital...?	¿Mantiene un registro de lactancia materna durante toda la estadía hospitalaria?	¿Mantiene un sistema de monitoreo y manejo de datos continuo que se usa para la mejora de la calidad relacionada con las prácticas que apoyan la lactancia materna?	¿Se hace seguimiento de la lactancia materna?	¿Se hace seguimiento de la lactancia materna?	¿Se hace seguimiento de la lactancia materna?	<p><b>SÍ</b></p> <p><b>NO</b></p>	
¿Al menos cada 2 años?	¿Cuales de las siguientes se incluyen en una política escrita (o en varias políticas) de su hospital?						
Menos de una vez cada 2 años	Una política que requiere...	Que se documente la justificación médica o el consentimiento informado de los padres para dar un [alimento distinto a la leche materna] a recién nacidos amamantados.				Sí No	
No se requiere		Una evaluación formal de la competencia clínica del personal en apoyo para la lactancia materna.					
No tenemos este tipo de proveedor		La capacitación formal, durante la prestación del servicio, del personal sobre lactancia materna.					
		Que se documente la educación prenatal sobre lactancia materna.					
		Que el personal enseñe técnicas de lactancia materna a las madres, incluso cómo manejar las dificultades comunes.					
		Que el personal enseñe a las madres cómo extraerse leche materna.					
		Que se coloque a los recién nacidos en [contacto piel con piel] con la madre al momento de su nacimiento o poco después.					
		Que el hospital compre fórmula y sustitutos relacionados de la leche materna a un precio justo de					

	mercado.		
	Que el personal provea a las madres recursos para recibir apoyo para la lactancia materna después del alta.		
	Que el personal enseñe a los padres o cuidadores estrategias de <a href="#">[sueño seguro]</a> al <a href="#">[compartir habitación]</a> con el bebé en el hospital.		
	Que las madres tengan la opción de <a href="#">[compartir habitación]</a> con sus recién nacidos.		
	Que el personal les enseñe a las madres a amamantar <a href="#">[con tanta frecuencia y por cuanto tiempo]</a> desee el recién nacido <a href="#">[sin restricciones]</a> .		
	Que el personal dé consejo a los padres o cuidadores sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas de los biberones y los chupetes, incluyendo el retraso en el uso del chupete hasta que amamantamiento esté bien establecida.		
	Que el personal dé <a href="#">[consejo]</a> a los padres o cuidadores acerca de los riesgos de hemorragia por deficiencia de vitamina K para las familias que rechazan la profilaxis intramuscular de vitamina K?		
Una política que prohíbe...	Que el establecimiento distribuya materiales de mercadeo o educación, muestras o paquetes de regalos que incluyan o promuevan sustitutos de leche materna (fórmula), suministros para la alimentación del bebé o cupones para comprar fórmula.		

Alimento distinto a la leche materna: fórmula, agua, solución glucosada

Contacto piel con piel: se acuesta al recién nacido desnudo directamente sobre el pecho o abdomen desnudo de la madre (con o sin pañal).

Sueño seguro: se coloca al bebé boca arriba sobre una superficie firme y plana que no tenga otros objetos y que prevendrá las caídas.

Compartir habitación con la madre: es una práctica en que la madre y el recién nacido están a muy poca distancia.

Con tanta frecuencia y por cuanto tiempo: estilo de alimentación también conocido como alimentación “a demanda” o “basada en las señales de hambre” del bebé.

Sin restricciones: sin fijar un horario para la cantidad de tiempo que el bebé debería estar al pecho o que debe pasar entre una alimentación y la otra.

Aconsejar: Debido a que la hemorragia por deficiencia de vitamina K sigue siendo una ocurrencia relativamente rara, la mayoría de las familias no son conscientes de las graves consecuencias de la enfermedad y deben ser aconsejadas acerca del riesgo de rechazo. La Academia Americana de Pediatría (AAP) tiene una [hoja de información sobre Vitamina K](#) que podría ser útil para los proveedores médicos en sus discusiones con familias.

**G3**  
¿Cuántos de los proveedores de atención médica que tienen algún contacto con las mujeres embarazadas, las madres o los recién nacidos han recibido orientación sobre las políticas de alimentación infantil del hospital?

	Nuestro hospital no tiene políticas escritas relacionadas con las prácticas de alimentación infantil.	Pocos (0-19 %)	Algunos (20-49 %)	Muchos (50-79 %)	La mayoría (80 % o más)													
<b>G4</b>	¿Cómo adquiere su hospital cada uno de los siguientes artículos?					Precio justo de mercado: Conforme con las políticas sobre proveedores comerciales de todo el hospital												
		EL HOSPITAL LO COMPRA a [precio justo de mercado]	EL HOSPITAL LO RECIBE debajo del [precio de mercado justo] o sin cargo															
	Fórmula																	
	Biberones, tetinas, chupetes																	
<b>G5</b>	¿Da su hospital a las madres algunos de los siguientes artículos sin cargo alguno, <u>de regalo o como muestra gratis</u> (no se incluyen los artículos recetados como parte de su atención médica)?																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fórmula (incluye paquetes de fórmula al momento del alta).</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Biberones, tetinas, protectores de tetina o chupetes.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cupones, descuentos o materiales educativos de compañías que fabrican o venden fórmula o productos para la alimentación.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Sí	No	Fórmula (incluye paquetes de fórmula al momento del alta).			Biberones, tetinas, protectores de tetina o chupetes.			Cupones, descuentos o materiales educativos de compañías que fabrican o venden fórmula o productos para la alimentación.			
	Sí	No																
Fórmula (incluye paquetes de fórmula al momento del alta).																		
Biberones, tetinas, protectores de tetina o chupetes.																		
Cupones, descuentos o materiales educativos de compañías que fabrican o venden fórmula o productos para la alimentación.																		
<b>G6</b>	¿De qué manera certifica su hospital el cumplimiento con los estándares de salud y seguridad de los																	

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)? Marque una sola opción.

ACREDITACIÓN a través de una organización nacional de acreditación	Comisión de Acreditación para el Cuidado de Salud (ACHC, por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/>
	Centro para la Mejora de la Calidad en Cuidado de Salud Médica (CIHQ, por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/>
	Det Norske Veritas Healthcare (DNV Healthcare)	<input type="checkbox"/>
	La Comisión Conjunta (TJC, por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/>
CERTIFICACIÓN a través de una agencia estatal de auditorías		<input type="checkbox"/>
NO CORRESPONDE (no aprobado como proveedor de CMS)		<input type="checkbox"/>
NO SABE		<input type="checkbox"/>

**SECCIÓN H: SALIR/TERMINAR****H1**

Seleccione los cargos o funciones de las personas que ayudaron a completar esta encuesta, incluido su propio cargo o función. *Seleccione todos los que correspondan.*

*Programming note: Write in option for "other"*

Encargado o supervisor de la unidad materno-infantil	
Encargado o supervisor de la unidad de parto y parto	
Director o encargado de servicios de atención médica de maternidad	
Coordinador de servicios de lactancia	
Proveedor de cuidados de lactancia materna (por ejemplo, IBCLC, CLC, CBC)	
Enfermero clínico especialista	
Director de obstetricia y ginecología	
Director de atención médica perinatal	
Director de pediatría	
Director médico	
Enfermero encargado de la UCIN	
Médico de planta	
Partera de planta	
Enfermero de planta	
Encargado o coordinador de la base de datos	
Otro	
Prefiere no responder	



**H2**  
**Información de contacto empresarial para informes de mPINC**  
 Nos gustaría enviarle por correo electrónico una copia de las respuestas a la encuesta de su hospital y, una vez que finalice el análisis de datos, un informe privado e individualizado con un resumen de los resultados del hospital. Por favor, ingrese el nombre, el cargo en el hospital y la dirección de correo electrónico oficial del hospital de hasta tres personas en su hospital para que podamos enviarle estos ítems. Para proteger la privacidad de la información de su hospital, por favor no proporcione direcciones de correo electrónico personales. (p. ej., Yahoo, Gmail, Hotmail). La información de contacto empresarial se recopila para proporcionar las respuestas de la encuesta de su hospital y el informe individualizado, así como para invitarle a participar en futuras encuestas.

Nombre del destinatario de la encuesta	Cargo	Correo electrónico

**H3**  
**Comentarios**

Texto libre

¡Gracias por su tiempo!

MLS - 330273