



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

# INFORME NACIONAL NICARAGUA 2016

ncruzibfan@hotmail.com



Con apoyo de



Coordinación Regional Latino América y Caribe CEFEMINA - IBFAN LAC  
Apdo. Postal 5355-1000 San José, Costa Rica tel-fax: 506- 2224 3986 cefemina@racsa.co.cr ibfanlac@gmail.com  
www.ibfan-alc.org www.worldbreastfeedingtrends.org

<b>Contenido</b>	<b>Pag.</b>
Siglas	3
I. Introducción	4
II. Antecedentes	5
III. Objetivos	6
IV. Metodología	7
V. Descripción de resultados de los indicadores	9
A. PARTE I POLÍTICAS Y PROGRAMAS ALNP	
Indicador 1: Políticas, programas y coordinación nacional	10
Indicador 2: Cuidados para bebés e Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)	11
Indicador 3: Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	14
Indicador 4: Protección de la maternidad	17
Indicador 5: Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP)	20
Indicador 6: Apoyo materno y asistencia social comunitaria – Apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes	23
Indicador 7: Apoyo informativo	26
Indicador 8: Alimentación infantil y VIH	29
Indicador 9: Alimentación infantil durante emergencias	31
Indicador 10: Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación	34
B. PARTE II: Políticas y Programas de ALNP	36
Prácticas de Alimentación del Lactante y Niña(o) Pequeña(o)	
Indicador 11: Iniciación temprana de la lactancia materna	36
Indicador 12: Lactancia materna exclusiva durante los primeros Seis meses	37
Indicador 13: Duración media de la lactancia materna	38
Indicador 14: Alimentación con biberón	39
Indicador 15: Alimentación complementaria – Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves	41
Resumen de la parte I: Políticas y Programas de ALNP	43
Resumen de Resultados y Recomendaciones de la Parte I: Políticas y programas de ALNP	44
Resumen de la parte II: Prácticas de Alimentación del Lactante y Niña(o) Pequeña(o)	46
Resumen parte I y parte II: Prácticas, Políticas y Programas de ALNP (Indicadores 1-15)	48
Bibliografía	49

## **SIGLAS**

**CONALAMA** Comisión Nacional de Lactancia Materna

**AIE:** Alimentación Infantil en Emergencias

**AIEPI:** Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

**ALNP:** Alimentación del Lactante y del niño(a) Pequeño(a)

**APS:** Atención Primaria en Salud

**ICDC:** Centro Internacional de Documentación en Código Internacional

**UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**IBFAN** Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil

**SILAIS** Sistema Local de Atención Integral en Salud

|

**ENDESA** Encuesta de demografía y Salud

**IHAN** Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y las Madres

**IUSANYM** Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres

**MOSAFC** Modelo de Salud Familiar y Comunitario

**INSS** Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

**MITRAB:** Ministerio de Trabajo

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo.

**ONG:** Organizaciones no Gubernamentales

**PIB:** Producto Interno Bruto.

**PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

**CDI** Centro Desarrollo Infantil

**UNAN** Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

**POLISAL** Politécnico de la salud.

**SINAPRED** Sistema Nacional prevención ante desastres

**GRUN** Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ()

## INTRODUCCIÓN

Nicaragua está ubicada en el centro de América Central, entre los paralelos 10 y 15 grados de Latitud Norte y su territorio es el más extenso del Istmo. Limita al norte con Honduras (separadas naturalmente en gran parte por el río Coco) y con El Salvador a través del Golfo de Fonseca, compartido también con Honduras. Limita al sur con Costa Rica delimitada por el Río San Juan de Nicaragua; al este con el Mar Caribe y al oeste con el Océano Pacífico. Nicaragua posee para el año de referencia, una población de 6,071,045 para una densidad poblacional de 47 habitantes.

Actualmente, sobre todo para efectos de comparación con la División Sanitaria del Ministerio de Salud, donde se contemplan los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS),

El Frente Sandinista de Liberación Nacional a través del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) desarrolla el Modelo Cristiano, Socialista y Solidario, cuyo fundamento es la presencia de la Ética reflejada en la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH), como la clave de la sostenibilidad del modelo. Tiene como suprema aspiración humana erradicar la pobreza y conseguir la paz por la que se ha luchado históricamente y que se construye ahora, en la restitución de derechos del hombre y la mujer para satisfacer sus necesidades básicas (alimento, vestimenta, vivienda, salud, educación, descanso, seguridad).

Nicaragua tiene un marco jurídico y legal fundamentado en la Constitución Política y en leyes como la de Lactancia Materna, Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y la Política Nacional de Primera Infancia, el Código de la Niñez y la Adolescencia, el Código del Trabajo, la Ley de Seguridad Social y más recientemente la Ley que declara la Semana Nacional de la Lactancia Materna.

La Política Nacional de Salud ha definido como prioritarios a los menores de seis años, las y los adolescentes, y las mujeres, particularmente en su periodo de embarazo; por su parte la Política Nacional de Primera Infancia aprobada en el 2011, apunta a armonizar todos los programas sociales en función de niñas/os menores de 6 años, considerando que esta es una etapa crucial en la vida. En ambas Políticas se señala como prioritaria la prevención de ambas formas de malnutrición en estos grupos.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOS AFC) tiene un enfoque holístico que trasciende la atención a la familia hasta la comunidad, proporcionando beneficios en la alimentación y nutrición, haciendo énfasis en este documento para embarazadas, púérpera y niñez menor de seis años.

Por ende, mejorar la nutrición es una cuestión que concierne a la economía tanto o más que al bienestar social, la protección social y los derechos humanos. Entre las principales medidas desarrolladas destacan la Lactancia Materna Exclusiva, la suplementación farmacológica de micronutrientes a los grupos más vulnerables (mujeres embarazadas o púérperas y a los niños(as) menores de 5 años) y la fortificación de la sal con yodo, del azúcar con vitamina "A" y de la harina con hierro y otros micronutrientes y el establecimiento de requisitos básicos para la inocuidad de productos y sub productos de origen animal.

## ANTECEDENTES

En el año 2009 IBFAN – LAC hizo el primer llamado y motiva a los países miembros de la red a que adopten la estrategia GBICs. Es así que IBFAN/NICARAGUA, como miembro de dicha red, atiende el llamado de ese mismo año motiva a instituciones de diferentes sectores a nivel nacional, a sumarse a dicha estrategia mundial, conformando lo que se llamó “Pacto por la Lactancia Materna”, el cual tenía como propósito que las instituciones integrantes del pacto, participaran en la construcción de un informe de evaluación de país que lo proyectaría a nivel internacional, además motivaba a la inversión en lactancia materna desde el accionar de los planes estratégicos de cada una de las instituciones.

El informe fue realizado por IBFAN con la colaboración de las instituciones que atendieron el llamado e implicó la revisión bibliográfica, análisis documental, talleres de consulta y validación de informes y la elaboración de un informe nacional, presentado a las autoridades del MINSA.

Este informe dejó en evidencia muchos aspectos de la situación de lactancia materna en ese periodo de tiempo, así mismo la participación de las diferentes instituciones públicas, privadas, sociedad civil, organizaciones comunitarias, lo que creó un compromiso para cumplir con los 12 desafíos propuestos como parte de los resultados entre los cuales se destacan algunas: a) elaboración del reglamento de la ley 295 Lactancia Materna. b) Reactivar y fortalecer los procesos relacionados a la IHAN. c) elaborar un Plan Nacional de lactancia materna d) Con el apoyo de diferentes instituciones y sectores incluyendo la sociedad civil, establecer mecanismos de divulgación de la política de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

Los resultados, en los cuales el país obtuvo una nota de 75.5/150, se difundieron por diferentes instituciones en especial al MINSA quien es el que rectorea las acciones de salud y tiene el compromiso de garantizar su cumplimiento.

II Informe sobre Tendencias de Lactancia Materna WBTi 2016 Nicaragua.

Siete años después IBFAN/NICARAGUA hemos sido escogido para realizar el WBTi, como miembros de IBFAN – LAC, para realizar el segundo informe del WBTi, a fin de evaluar las prácticas de la lactancia materna, los logros, así como conocer cuáles son las mayores limitantes de acuerdo al contexto país en la política de la primera infancia que establece la lactancia materna y las prácticas de alimentación del lactante, niña y niño pequeño como eje para prevenir la mal nutrición.

Con este nuevo informe se busca evaluar las limitantes encontradas en el 2009 y conocer la situación de la práctica de lactancia, así como el marco legal que ampara el fortalecimiento de esta estrategia de salud.

## **OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN WBTi**

Objetivo General:

Evaluar el avance de las intervenciones de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria del país en el marco de lo establecido en la Estrategia Mundial de la Alimentación del Lactante y del niño pequeño.

Objetivos Específico:

- ✓ Conocer los avances, limitaciones y dificultades encontradas en cada uno de los indicadores del Informe.
- ✓ Fortalecer los procesos de articulación entre instituciones para favorecer acciones que contribuyan a obtener mejores tasas de lactancia materna.

## **METODOLOGÍA**

Se tomaron en cuenta el proceso y las herramientas metodológicas establecidas en el manual de la “Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna” WBTi, así como lo contenido en la más reciente actualización de la estrategia. Cumpliendo el intervalo que establece IBFAN de 3 a 5 años para la elaboración de los informes, se inicia un nuevo proceso de planificación para la construcción del informe 2016.

Para este trabajo el IBFAN/NICARAGUA conformo un equipo de trabajo capacitado en el tema en comunicación permanente con la coordinación regional de IBFAN-LAC.

El equipo de trabajo estableció criterios de selección de acuerdo a los indicadores para las entidades participantes, a fin de obtener información confiable en relación al desempeño como país.

El proceso realizado incluyo los siguientes aspectos: A. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: Se realizó a través de la documentación proveniente de fuentes nacionales referidas a Leyes, Políticas, Reglamentos, Programas, otras normativas e informes pertinentes proporcionados por las instituciones participantes.

Sesiones de trabajo: Se organizaron sesiones de trabajo con colaboradores de nuestra organización pertenecientes de los diferentes ministerios del estado, UNICEF y OPS, para realizar la consulta en el análisis de los resultados y la construcción del informe nacional.

Se tomaron en cuenta los siguientes componentes de los indicadores analizados:

- ✓ La pregunta clave a investigar.
- ✓ Antecedentes sobre por qué la práctica, la política o el componente del programa es importante.
- ✓ Una lista de criterios esenciales como subconjunto de preguntas que deben considerarse a la hora de identificar los logros y las áreas que necesitan mejorar, con directrices para la puntuación, calificación por color y clasificación de cómo le va al país.

- ✓ En cada uno de los criterios se calificaron de acuerdo a la informe Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi Antecedentes La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna -WBTi por sus siglas en inglés) es una iniciativa innovadora, desarrollada por IBFAN Asia, para servir de referencia y evaluar la situación del avance hacia la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a) a nivel nacional. La herramienta se basa en dos iniciativas mundiales, la primera es (GLOPAR) de WABA y la segunda es de la de la OMS (“La alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a): Herramienta para la evaluación de las prácticas, políticas y programas nacionales”. La WBTi está diseñada para ayudar a los países a evaluar las fortalezas y debilidades de sus políticas y programas para proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación infantil y de lactantes. La WBTi ha identificado 15 indicadores en dos partes, y cada indicador tiene significado específico.

✓

La Parte I se refiere a políticas y programas (indicadores 1 a 10) La Parte II se ocupa de las prácticas de alimentación	La Parte II se ocupa de las prácticas de alimentación infantil (indicadores 11 a 15)
1. Políticas, programas y coordinación nacional 2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa) 3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 4. Protección de la maternidad 5. Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP) 6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria 7. Apoyo informativo 8. Alimentación infantil y VIH 9. Alimentación infantil durante emergencias 10. Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación	11. Iniciación temprana de la lactancia materna 12. Lactancia materna exclusiva 13. Duración media de la lactancia materna 14. Alimentación con biberón 15. Alimentación complementaria

- ✓ Una vez efectuada la evaluación de brechas, los datos sobre 15 indicadores se introducen en el cuestionario usando el kit de herramientas (toolkit©) de WBTi en la web, específicamente diseñada para satisfacer esta necesidad. El kit de herramientas cuantifica objetivamente los datos y ofrece una clasificación por color: rojo, amarillo, azul o verde. El kit de herramientas puede generar mapas visuales o gráficos y cuadros para ayudar en la promoción a todo nivel: nacional, regional e internacional.
- ✓ Cada indicador que se utiliza para la evaluación tiene los siguientes componentes;
  - La pregunta clave que se debe investigar.
  - Antecedentes sobre por qué la práctica, la política o el componente del programa es importante.

- Una lista de criterios esenciales como subconjunto de preguntas que deben considerarse a la hora de identificar los logros y las áreas que necesitan mejorar, con directrices para la puntuación, calificación por color y clasificación de cómo le va al país.

**Parte I:** Se ha formulado una serie de criterios para cada meta, con base en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a) (2002) y la Declaración de Innocenti sobre la Alimentación de Lactantes y Niños(as) pequeños(as) (2005). En cada indicador hay un subconjunto de preguntas. Las respuestas a estas preguntas permiten identificar logros y carencias en las políticas y programas que implementan la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a). Esto demuestra los avances de un país en un área en particular de acción en la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a).

Parte II: Las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en la parte II solicitan datos numéricos específicos de cada práctica con base en datos de la encuesta aleatoria de hogares, de alcance nacional. Una vez recopilada y analizada la información sobre los indicadores, se introduce en el kit de herramientas en la web, mediante el 'Cuestionario WBTi'. Además, el kit de herramientas asigna una puntuación y un color a cada indicador, según Directrices de IBFAN Asia para WBTi

## Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

- **Parte I: Políticas y programas de ALNP**

- En la Parte I, cada pregunta tiene una puntuación de 0 a 3 y cada indicador tiene una puntuación máxima de 10. Una vez introducida la información acerca de los indicadores, se califica el logro del indicador en particular; puede ser rojo, amarillo, azul y verde con base en las directrices que se sugieren a continuación.

<i>Directrices de IBFAN Asia para WBTi</i>	
<i>Puntajes</i>	<i>Calificación por color</i>
0 – 3.5	<b>Rojo</b>
4 – 6.5	<b>Amarillo</b>
7 – 9	<b>Azul</b>
> 9	<b>Verde</b>

### Indicador 1: Políticas, Programas y Coordinación Nacional

#### Preguntas Clave:

*¿Existe una política nacional para la alimentación/lactancia materna de lactantes, niños y niñas pequeñas que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas y que dicha política sea apoyada por un programa del gobierno? ¿Existe un mecanismo que coordine, como un comité nacional para la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas y una coordinación del comité? (Véase el Anexo 1)*

La “Declaración de Innocenti” fue adoptada en 1990 y recomendaba que todos los gobiernos contaran con comités y coordinadores(as) nacionales de lactancia materna como mecanismos establecidos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en el país. La Cumbre Mundial de la Niñez 2000 recomendó a todos los gobiernos diseñar políticas nacionales de lactancia materna.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño(a) pequeño(a) (2002) hace un llamado a la acción urgente por parte de todos los estados miembro(a) s para desarrollar, ejecutar, monitorear y evaluar una política integral sobre ALNP. La Declaración de Innocenti sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (2005) encierra los compromisos renovados en esa histórica reunión de aniversario y reúne las cinco metas operativas adicionales identificadas como parte de la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño(a) pequeño(a), incluyendo las resoluciones de la WHA con respecto a la ALNP.

<i>Directrices para la puntuación</i>	
<b>Criterios</b>	<b>√ Marque todas las que aplican</b>
1.1) El gobierno ha adoptado/ aprobado oficialmente una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1
1.2) La política recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses y continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.	1
1.3) Un plan de acción nacional diseñado con base en la política	2
1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado	2
1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna o comité de ALNP	0
1.6) El comité nacional de lactancia materna (o alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) celebra reuniones, monitoreo y revisiones	0

periódicas	
1.7) El comité nacional de lactancia materna (alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se enlaza eficazmente con todos los otros sectores como salud, nutrición, información, etc.	0
1.8) El Comité de Lactancia Materna está dirigido por un(una) Coordinador(a) con términos de referencia claros, y comunica periódicamente la política nacional a nivel regional, distrital y comunal	0
<b>Puntaje total</b>	<b>_6/10</b>

**Fuentes de información utilizadas (favor indicar en la lista):**

1. *La Ley General de Salud, publicada en La Gaceta No. 91 del 17 mayo de 2002*
2. *La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*
3. *Política Nacional de la Infancia*
4. Ley No. 693, "Ley de Soberanía y Seguridad alimentaria y Nutricional". Aprobada el 18 de Junio del 2009. Publicado en La Gaceta No. 133 del 16 de Julio del 2009.
5. Ley no 295, "Ley de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna". Aprobada el 10 de junio de 1999 y publicada en la gaceta no. 122 del 28 de junio de 1999.

**Conclusiones** (*Resuma los aspectos de la política, el programa y la coordinación de la ALNP que son adecuados, cuáles deben mejorar y por qué; y cualquier análisis adicional necesario*).

Existe la Ley de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna (ley 295), la política Nacional de la infancia y la política Nacional de seguridad alimentaria y nutricional que dan salida a las diferentes estrategias de promoción protección y mantenimiento de la lactancia materna que sean venido realizando en nuestro país..

Con relación a la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAMA), esta fue creada en 1981 cuando se promulga el Decreto Ley N° 912 de Promoción de la Lactancia Materna, siendo reactivada en el año 95. Esta Comisión nacional según la ley debe involucrar a diferentes organizaciones de la sociedad civil y a otras instituciones para que asuman, no solo desde el perfil de salud, sino desde la identidad gremial y profesional, el trabajo en pro de esa practica, no obstante desde hace tres años la comisión nacional no ha sido reactivada por la secretaria ejecutiva que le corresponde por ley al Ministerio de Salud, es importante cumplir este articulo por la importancia que esta tiene de proteger eficazmente acciones en promoción de lactancia y alimentación del lactante y niño pequeño (ALNP

**Brechas** (*Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador*):

1. No Tener un plan nacional de lactancia materna que cuente con las estrategias integrales de las acciones de promoción, prevención y mantenimiento de la lactancia materna.
2. Incumplimiento de la ley 295 en relación a contar con una Comisión Nacional de lactancia materna.

**Recomendaciones** (*Indique las medidas para cerrar las brechas*):

1. Reactivación de la comisión nacional de lactancia materna (CONALAMA), que involucre a diferentes organizaciones de la sociedad civil y a otras instituciones

para desarrollar actividades integrales que permitan el cumplimiento de la ley 295 y de las acciones para alimentación del lactante y niño pequeño.

2. La necesidad de contar con un plan Nacional de lactancia materna que permita elaborar estrategias específicas para ejecutar acciones en promoción de lactancia y alimentación del lactante y niño pequeño (ALNP).

## **Indicador 2: Cuidado Infantil Amigable e Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)<sup>1</sup>**

### **Preguntas Clave:**

- *¿Qué porcentaje de hospitales y centros que ofrecen servicios de maternidad han sido designados “Amigos del Niño y la Niña” con base en criterios globales o nacionales?*
- *¿Cuál es la calidad de la implementación del programa de la IHAN? (Véanse anexos 2.1,2.2,2.3)*

### **Antecedentes:**

La Declaración conjunta de la OMS y UNICEF de proteger, promover y apoyar la lactancia materna: el papel especial de los servicios de maternidad, de 1989, hacía un llamado a los líderes de quienes trabajan en los servicios de maternidad para que mantuvieran o, de ser necesario, volvieran a establecer una “cultura de lactancia”. La Declaración de Innocenti de 1990 insta a los gobiernos a garantizar que todos los servicios de maternidad practiquen plenamente los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa.

Los diez pasos para una lactancia exitosa establecidos se convirtieron en los pilares de la Iniciativa Mundial de Hospitales Amigos del Niño, lanzada en 1992 por ambos organismos. Varios países iniciaron acciones en virtud de la IHAN, y los avances alcanzados hasta el momento se limitan a cifras; los informes sugieren que se retrocede si las habilidades de los trabajadores de salud no se mejoran o actualizan constantemente. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a) indica la necesidad de implementar la IHAN, monitorear y reevaluar las instalaciones ya acreditadas.

Los Criterios Globales se modificaron en 2005, para actualizarlos y tener en cuenta nuevas evidencias sobre mejores prácticas y para garantizar que las necesidades de las madres que no amamantan se cumplieran, así como para ofrecer nuevos criterios para el VIH y la

---

<sup>1</sup> **Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa:** La IHAN promueve, protege y apoya la lactancia materna por medio de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa para Hospitales, como lo indica UNICEF/OMS. Los pasos para los Estados Unidos son los siguientes:

1. Mantener una política escrita sobre lactancia materna que se comunique periódicamente al personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud a fin de otorgar las habilidades necesarias para implementar esta política.
1. Mantener una política escrita sobre lactancia materna que se comunique periódicamente al personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud a fin de otorgar las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia a más tardar una hora después del nacimiento.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus bebés.
6. No dar a los lactantes ningún alimento ni bebida que no sea leche materna, a menos que se trate de indicaciones médicas.
7. Practicar el "alojamiento conjunto" - permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna sin restricciones.
9. No dar chupetes ni tetinas a los bebés que amamantan.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y recomendar a las madres que los busquen al salir del hospital o clínica

alimentación de lactantes y el cuidado adecuado para las madres, que podría incluirse a discreción de la autoridad nacional de la IHAN.

### Directrices – Criterios cuantitativos

2.1) 18 de 22 del total de hospitales (públicos y privados) y maternidades que ofrecen el servicio de maternidad han sido designados o reevaluados como “Amigos del Niño” en los últimos 5 años 81.81 %

<b>Directrices para la puntuación</b>	
<b>Criterios</b>	√ <b>Marque la opción que aplica (solo una)</b>
<b>0</b>	<b>0</b>
0.1 - 20%	0
20.1 - 49%	0
49.1 - 69%	0
69.1-89 %	4
89.1 - 100%	0
<b>Clasificación total</b>	<b>4 / 5</b>

### Directrices – Criterios cualitativos *Calidad del programa de implementación IHAN:*

<b>Directrices para la puntuación</b>	
<b>Criterios</b>	√ <b>Marque todas las que aplican</b>
2.2) El programa IHAN depende de la capacitación de los(las) trabajadores(as) en salud usando un programa de capacitación de al menos 20 horas <sup>2</sup>	1
2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo <sup>3</sup>	0.5
2.4) El sistema de evaluación incluye entrevistas al personal de salud en maternidades y centros de cuidado posnatal	0.5
2.5) El sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres	0.5
2.6) Se han incorporado sistemas de reevaluación <sup>4</sup> en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos	0
2.7) Existe (o existió) un programa sujeto a plazos para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país	0
2.8) El VIH se integra al programa IHAN	0.5
2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAN Global plenamente (Véase el Anexo 2.1)	0.5

<sup>2</sup> Se pueden usar programas de capacitación en ALNP como el programa de capacitación en ALNP ‘4 en 1’ de IBFAN Asia, el curso de orientación en lactancia de la OMS, etc.

<sup>3</sup> El *monitoreo* es un sistema dinámico de recopilación y revisión que ofrece información sobre la implementación de los *Diez Pasos* para asistir con la gestión continua de la *Iniciativa*. Puede ser organizado por los hospitales mismos o a un nivel superior del sistema. Se deben recopilar datos en forma continua o periódica (por ejemplo, de manera semestral o anual) para medir el apoyo a la lactancia que se ofrece en los hospitales y las prácticas de alimentación de las madres.

<sup>4</sup> La *reevaluación* se puede describir como un nuevo diagnóstico o examen de la institución, luego de que se ha declarado hospital amigo de los niños y las niñas, a fin de determinar si continúa respetando los *Diez Pasos* y otros criterios amigos de los niños. Por lo general, la planifica y programa la autoridad nacional encargada de la IHAN para efectos de evaluar el cumplimiento continuo de los *Criterios Globales* e incluye una reevaluación de parte de un equipo externo. Debido a que se necesitan recursos humanos y financieros, en muchos países podría ser factible reevaluar a los hospitales una vez cada tres años, pero la decisión final sobre la frecuencia de la reevaluación recae en la autoridad nacional.

<b>Puntaje total</b>	<b>3.5 /5</b>
<b>Puntaje total de ambas partes</b>	<b>7.5/10</b>

**Fuentes de información utilizadas (favor indicar en la lista):**

1. *Diagnostico de evaluación del cumplimiento de los 10 pasos de una lactancia materna en los hospitales amigos de la niñez y la madre en Nicaragua. Ministerio de Salud 2012.*

**Conclusiones** (Resuma el desempeño cuantitativo y cualitativo del país para alcanzar los objetivos de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y la Niña (implementando los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa). Indique los aspectos de la iniciativa que deban mejorarse y por qué y cualquier análisis adicional necesario):

En Nicaragua la lactancia materna ha recibido el apoyo desde 1980, cuando se realizaron los primeros esfuerzos para promoverla. Durante este período se asumen diferentes compromisos; a nivel legislativo e institucional para promover la salud materna e infantil.

En 1993, el Ministerio de Salud con apoyo de INCAP/OPS y UNICEF, realizó la investigación de conocimientos del personal de salud, “Prácticas hospitalarias que interfieren o favorecen la lactancia materna”. Los resultados de dicho estudio fueron el punto de partida de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y la Madre, integrando al binomio madre-niño, con la visión de futuro, de que había que incorporar otros estándares de calidad además de los de lactancia materna, para continuar en la mejoría de la calidad de la atención brindados a la mujer y la niñez, Para ponerla en práctica, se desarrollaron diferentes procesos y adaptaciones. Una de las primeras adecuaciones fue la de integrar conceptualmente al binomio madre-niño/a, en segundo lugar los pasos se aplicaron no sólo en las salas de maternidad y recién nacido, sino en todos los servicios de pediatría, y no solamente dirigida al personal involucrado en la atención directa a la madre y al niño o niña, sino también, al personal de las áreas administrativas incluidos los de servicios de apoyo, esta experiencia permitió la extensión de la Iniciativa a los Sistemas Locales de Atención Integral en salud SILAIS con sus Centros y puestos de Salud de atención primaria en salud en donde se tiene más oportunidad de preparar a la mujer para la lactancia materna durante sus cuidados prenatales, para ello se hizo una adaptación de los Diez Pasos de hospitales y se crearon Once Pasos para el Primer Nivel de Atención.

Actualmente el proceso de la iniciativa amigas de la niñez y la madre cuenta con 22 Hospitales de los cuales 18 se encuentran acreditados y certificados como “Hospitales Amigos de la Niñez y la Madre”, lo que corresponde al 82%; además 12 (de 17) Sistema local atención integral en salud (SILAIS), 129 (de 154) centros de salud y 563 (de 1048) puestos de salud han sido certificados como Unidades Amigas de la Niñez y la Madre.

El seguimiento al cumplimiento de los pasos es de gran importancia para valorar la calidad del procedimiento a través de los criterios de cada uno. El Ministerio de Salud estableció como criterio que el proceso de reevaluación debería realizarse anual para cada unidad de salud, a finales del año 2009 se llevo a cabo la tercera ronda de reevaluación de la Iniciativa que incluyó a 10 hospitales y 20 Centros de salud, actividad coordinada por el Ministerio de salud, en donde participaron evaluadores nacionales y miembros de IBFAN; en este proceso de reevaluación se utilizaron los Instrumentos internacionales los cuales fueron adecuado y rediseñados.

En el año 2012 se realizó una **reevaluación** en los hospitales y centros de salud acreditados con el objetivo de conocer el cumplimiento de los pasos de la iniciativa Unidades amigas de la niñez y la madre cuyos resultados demostraron que tanto los hospitales y las unidades de salud han disminuido en el monitoreo y las actividades de seguimiento para el cumplimiento de los pasos de la iniciativa, sin embargo, ellos han realizado un buen trabajo al sostener las actividades de promoción, protección y apoyo en general.

Ha finales de este año 2016 el Ministerio de Salud ha retomado la iniciativa de retomar la capacitación de las 20 horas para dar a conocer los 13 pasos de la iniciativa de los hospitales amigos de la niñez y la madre con el objetivo que el personal de salud cuenten con las herramientas necesarias para mejorar la situación de lactancia materna entre las mujeres y por ende el estado nutricional de los niños y niñas.

**Brechas** (*Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador*):

1. Hace falta monitorear el cumplimiento de los pasos de la iniciativa en los hospitales acreditados
2. Muy pocas autoevaluación y recreaditaciones en los hospitales acreditados.
3. Desconocimiento en la formación de personal Directivo y Directores de Hospitales en la IHAN.
4. Retardo en la implementación de los 13 pasos y en la capacitación del curso de las 20 horas.

**Recomendaciones** (*Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas*):

1. Elaborar un plan nacional de la iniciativa unidades de salud amigas de la niñez y la madre que contemple todas las etapas de la misma.
2. Implementar un sistema de monitoreo en el cumplimiento de los pasos de la iniciativa en hospitales acreditados.
3. Iniciar el proceso de recreaditación en los hospitales acreditados.
4. Acreditar a los hospitales que todavía no cumple con los pasos de iniciativa hospitales amigos
5. Recapacitar en el curso de las 20 horas en la IHAN, dado a la alta rotación de personal de salud que se incorpora al servicio de los hospitales,
6. Fortalecer la Conformación del grupo de evaluadores externos.
7. *Capacitación de Directivos de programas y de hospitales con el módulo 1 y 2.*

### **Indicador 3: Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna**

#### **Preguntas Clave:**

*¿Está vigente y se implementa el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores relevantes de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código? (Véanse los Anexos 3.1, 3.1)*

#### **Antecedentes**

La “Declaración de Innocenti” hace un llamado a todos los gobiernos para que tomen medidas para implementar todos los artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. El propósito del Código es el de contribuir con una nutrición inocua y adecuada a los lactantes, mediante la protección y promoción de la lactancia materna y garantizando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna cuando sean necesarios, con base en información correcta y una comercialización y distribución apropiadas. La “Situación del Código por País”, del ICDC detalla el avance de

los países en la implementación del Código y ofrece suficiente información sobre las medidas tomadas.

Los países deben promulgar leyes para dar seguimiento al Código Internacional, desde entonces, se han adoptado diversas resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, que fortalecen el Código Internacional y tienen el mismo estatus del Código y también deben tomarse en cuenta. La Estrategia Mundial para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) hace un llamado a un incremento de las acciones relativas a este objetivo. De acuerdo con la OMS, de los 191 Estados Miembro(a), 162 han tomado medidas para darle efecto, pero el informe de la ICDC saca a relucir el hecho de que hasta ahora solo 32 países han aprobado leyes nacionales que cubren el Código en su totalidad.

<b>Directrices para la puntuación</b>	
<b>Criterios</b> ( <i>Medidas legales que existan en el país</i> )	<b>Puntaje</b>
<b>3a: Estado del Código Internacional de Comercialización</b>	√ <b>Marque la opción que aplica (solo una)</b> - Si es más de una, anote la de mayor puntuación.)
3.1) No se ha tomado ninguna medida	
3.2) Se está estudiando el mejor enfoque	
3.3) Las medidas nacionales están en espera de aprobación (durante no más de tres años)	
3.4) Algunas disposiciones del Código como medida voluntaria	
3.5) Todas las disposiciones del Código como medida voluntaria	
3.6) Directriz/circular administrativa implementando el Código en forma total o parcial en centros de salud con sanciones administrativas	
3.7) Algunos artículos del Código como ley	
3.8) Todos los artículos del Código como ley	
3.9) Las disposiciones pertinentes de las resoluciones de la AMS posteriores al Código se incluyen en la legislación nacional <sup>5</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a continuación</li> <li>b. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación</li> </ol>	6
<b>3b: Implementación del Código y la legislación nacional</b>	<b>Marque la opción que aplica</b>

<sup>5</sup> El acatamiento a las resoluciones de la AMS debe incluirse en la legislación nacional y aplicarse mediante órdenes judiciales para marcar este puntaje.

1. No se permite la donación de suministros gratuitos o subsidiados de sucedáneos de la leche materna (WHA 47.5)
2. Se recomienda el etiquetado de los alimentos complementarios, comercializados o declarados para su uso a partir de los 6 meses de edad (WHA 49.15)
3. Se prohíben las afirmaciones de salud y nutrición en productos para lactantes y niños pequeños (WHA 58.32)
4. Las etiquetas de los productos cubiertos cuentan con advertencias sobre los riesgos de contaminación intrínseca y reflejan las recomendaciones de la FAO/OMS para la preparación segura de la leche de fórmula para lactantes (WHA 58.32, 61.20)

3.10 La medida o ley establece un sistema de monitoreo	0
3.11 La medida prevé sanciones y multas que se impondrán a los infractores	0
3.12 Se monitorea el cumplimiento de la medida, y las violaciones se reportan a los entes correspondientes	1
3.13 Se ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años	0
<b>Puntaje total (3a + 3b)</b>	<u>  7  </u> / <b>10</b>

**Fuentes de información utilizadas (favor indique en la lista):**

1. *Monitoreo Código Internacional de comercialización de los sucedáneos de leche materna año 2011.*
2. *Entrevistas a funcionarios del Ministerio de Salud.*
3. *Ley nº 295: “promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna”*

**Conclusiones:** *(Resuma los aspectos de la implementación del Código que se han logrado, y cuáles aspectos deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo)*

En Nicaragua en 1981 se promulga el Decreto Ley N° 912 de Promoción de la Lactancia Materna, en el cual se declara de interés público la promoción de esta práctica y se crea la Comisión Nacional de Lactancia Materna. En 1988, en el marco de la Campaña pro Defensa de la vida del niño, el Ministerio de Salud, elabora el primer Plan Nacional de Lactancia Materna bajo la Dirección de Nutrición, el cual se desarrolló con el apoyo de diferentes organismos e instituciones del Estado, pero que no se completó su implementación por la difícil situación política del país.

En 1995 se crea Ley N° 295 “Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la lactancia materna y Regulación de la Comercialización de los Sucédáneos de la leche materna”.

En 1998, los miembros que integran la CONALAMA, firmaron un acta de acuerdos y compromisos, definiendo las funciones de las instituciones para apoyar el quehacer de la Comisión, y hacen un llamado para el cumplimiento de la Ley N° 295 “Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la lactancia materna y Regulación de la Comercialización de los Sucédáneos de la leche materna”.

En el 2007 se reorienta la Política Nacional de Salud vigente por el Gobierno de reconciliación y unidad nacional, la cual dirige sus acciones en función de garantizar un mejor bienestar de la población y la prestación de los servicios de salud, fortalece los aspectos que tienen que ver con la alimentación de la población que están amparados por una serie de leyes como la de soberanía y seguridad nutricional, la ley de fortificación de alimentos con micronutrientes y la Ley de Lactancia Materna entre otras.

Nicaragua desde el año 1995 cuenta con un marco legal que contempla todos los artículos del Código de Internacional de Comercialización de los sucedáneos de la leche materna, sin embargo esta ley carece de su reglamento lo que hace que imposibilite su cumplimiento.

Sin embargo aunque en los años 1990 no contábamos con la ley se realizó el primer Monitoreo del Código que no reflejó mayores datos, sin embargo en 1993, 1997, 2010. La experiencia durante el desarrollo del monitoreo 2012 es importante resaltar que los resultados de este monitoreo en comparación con los realizados en años anteriores, las violaciones del código por parte de las compañías de formulas se han incrementado en los establecimientos de salud especialmente en:

- Hospitales públicos y práctica privada el médico prescribe fórmulas infantiles a los recién nacidos, aunque ésta no sea necesaria.
- En los hospitales privados no se tiene ninguna restricción para la promoción del uso de las formulas infantiles, ya que al momento del alta se entrega una canasta de regalos que incluye muestras gratuitas de fórmulas infantiles, y biberones; lo cual induce a la madre a optar por la alimentación artificial para su hijo o hija.
- Pese a la existencia de las normas y leyes establecidas CIC, se ha comprobado su sistemática violación por las empresas comercializadoras y distribuidoras de sucedáneos, las que interpretan a la conveniencia de sus intereses.

**Brechas:** *(Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador):*

1. Falta de reglamento de la ley 295 “Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la lactancia materna y Regulación de la Comercialización de los Sucédáneos de la leche materna”.
2. Falta de monitoreo permanente las instituciones de salud publicas y privadas, lugares de venta y los medios de comunicación social en el Cumplimiento del Código de Internacional de los Sucédáneos de la leche materna
3. Diseñar un plan estratégico promocional y educativo.

**Recomendaciones:** *(Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):*

Elaboración del reglamento de la ley 295

Elaborar un programa continuo de Monitoreo del Cumplimiento del Código de Internacional de los Sucédáneos de la leche materna a nivel de servicios públicos, privados, lugares de venta y los medios de comunicación social.

Elaborar una estrategia comunicacional en donde se diseñen materiales educativos en una versión amigable de fácil lectura y comprensión para el personal de salud y la población en general.

---

## **Indicador 4: Protección de la Maternidad**

### **Pregunta Clave:**

*¿Existe legislación y otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplan o superen los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y el apoyo de las madres lactantes, incluyendo a las madres trabajadoras del sector informal? (Véase el Anexo 4)*

### **Antecedentes**

Las Declaraciones de Innocenti (1999, 2005) y la Estrategia Mundial para la ALNP (2002) de la OMS hacen un llamado a la formulación de legislación imaginativa para proteger el derecho a la lactancia materna de las mujeres trabajadoras, y el posterior monitoreo de su aplicación de conformidad con la Convención No. 183, 2000 de la OIT para la Protección de la Maternidad y su Recomendación 191. La Convención de la OIT para la Protección de la Maternidad (CPM) 183 indica que las mujeres trabajadoras deben recibir: Protección en salud, protección en su trabajo y la no discriminación para trabajadoras embarazadas y lactantes. x Al menos 14 semanas de licencia por maternidad,

remuneradas. x Uno o más recesos diarios para lactancia materna remunerados o reducción de las horas laborales diarias para amamantar.

Únicamente una pequeña cantidad de países han ratificado la C183, pero bastantes países ya han ratificado la C103 y/ o cuentan con legislación y prácticas nacionales que son más fuertes que las disposiciones de cualquiera de las Convenciones de la OIT. La protección de la maternidad para todas las mujeres implica que también deben estar protegidas las mujeres que trabajan en la economía informal. La Declaración de Innocenti 2005 hace un llamado de atención urgente a las necesidades especiales de las mujeres del sector no formal.

<i>Directrices para la puntuación</i>	
<b>Criterios</b>	<b>√ Marque todas las que aplican</b>
4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas: <i>(solo una)</i>  a. Cualquier período menor a las 14 semanas b. 14 a 17 semanas c. 18 a 25 semanas d. 26 semanas o más	0.5
4.2) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga al menos un receso por lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria: <i>(solo una)</i> a. Receso sin pago b. Receso pagado	0.5
4.3) La legislación obliga a los patronos de mujeres en el sector privado del país a: <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas, b. Recesos por lactancia materna pagados.	0.5 0.5
4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna y/ o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal. <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Espacio para lactancia y expresión de leche materna b. Guardería	0 0.5
4.5) A las mujeres de los sectores informales o no organizados y agrícolas se les concede lo siguiente: <i>(solo una)</i> a. algunas medidas de protección b. la misma protección que las mujeres que trabajan en el sector formal	0.5
4.6) <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Las trabajadoras cuentan con información sobre leyes, reglamentos y políticas de protección a la maternidad b. Existe un sistema para el monitoreo del cumplimiento y una forma para que las trabajadoras denuncien si no se respetan sus derechos.	0.5 0.5
4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0
4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0

4.9) Existe legislación que prevé la protección en salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes: ellas son informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrecen trabajos alternativos con el mismo salario hasta que ya no estén embarazadas o amamantando.	0.5
4.10) Existe legislación que prohíbe la discriminación en el empleo y garantiza la protección laboral para las mujeres trabajadoras durante su período de lactancia materna.	1
<b>Puntaje total:</b>	<b>5.5 /10</b>

***Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):***

1. Código del Trabajo, No. 185 (1996) / Labour Code (Codigo del Trabajo), No. 185 (1996), No. 185 (1996)
2. Decreto N ° 974. Aprobado el 11 de febrero 1982 (Ley De Seguridad Social) / Social Security Law, Decree No. 974
3. Decreto Ministerial 74-4 Ministerio de salud permiso a las trabajadoras de la salud para lactancia materna.
4. Licencia de paternidad. Art. 79 del Código de Familia, Ley N ° 870

**Conclusiones** (Resuma los aspectos de la legislación que son apropiados y cuáles aspectos deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más a fondo) :

En relación a la protección del derecho a la salud de las mujeres trabajadoras embarazadas y lactantes a nivel nacional existen decretos y artículos de ley que apoyan y favorecen la lactancia materna entre las que se destacan, la ley de seguridad social en donde se garantiza licencia de maternidad de 4 semana previa al parto y 8 semanas posterior, la Ley 473 (Ley del régimen penitenciario y ejecución de la pena) que favorece la Lactancia Materna mujeres privadas de libertad garantizando que las mismas puedan estar con su bebé en el período de lactancia y el Código Laboral el cual establece el permiso a las mujeres en la jornada laboral dos receso de 15 minutos cada uno para amamantar a sus bebes, así como constar con una guardería en aquellos lugares en donde trabajen mas de 30 mujeres.

En relación a este último EN 1996 a través de la CONALAMA fue revisado, introduciéndose una propuesta para asegurar mayor apoyo a la mujer lactante trabajadora, sin embargo, esta propuesta no fue aprobada, esta situación llevó al Ministerio de Salud a asumir el compromiso con sus trabajadoras, firmando la resolución ministerial N° 54-94, en apoyo a la lactancia que permite contar con 15 minutos para lactancia por cada hora laboral, por lo que las madres tienen la opción de entrar dos horas después de iniciada la jornada o bien salir dos horas antes; esta resolución ha sido ratificada por cada nuevo Ministro de Salud. A pesar de estar dirigida sólo al personal de salud, la resolución sirvió de referencia para otras instituciones estatales y privadas, que la adoptaron como propia, como en el caso de las Universidades.

**Brechas** (*Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador*):

1. Pocas semanas de licencia de maternidad
2. Las instituciones publicas y privadas no cumple con el articulo que mandata la creación de guarderías para el permiso de dar el pecho materno a las hijos e hijas de trabajadoras

### 3. Incumplimiento y desconocimiento de la licencia de paternidad

#### **Recomendaciones** (*Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas*):

Recomendamos realizar mayores esfuerzos para que se cumplan los artículos relacionadas a los derechos de la mujer trabajadora en relación a la lactancia materna.

Divulgar y capacitar en las instituciones públicas y privadas sobre la existencia de la ley de paternidad.

Extender las semanas de licencia por maternidad y lactancia.

Obligar a los empleadores la creación de espacios para el amamantamiento.

#### **Indicador 5: Sistemas de Atención en Salud y Nutrición (apoyo a la lactancia materna y alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas)**

##### **Preguntas Clave:**

*¿Reciben las personas que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria y su currículo de formación previa al servicio respalda la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas? ¿Estos servicios apoyan a las madres con prácticas adecuadas de parto amigables con la lactancia materna? ¿Las políticas de los servicios de atención en salud apoyan a madres, niños y niñas? ¿El personal de salud tiene establecidas sus responsabilidades respecto del Código? (Véanse los Anexos 5.1, 5.2)*

##### Antecedentes:

Se ha documentado que muchos de los trabajadores en salud y nutrición carecen de las habilidades adecuadas para dar orientación sobre la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), lo cual es vital para el éxito de la lactancia materna.

Lo ideal sería que los nuevos graduados de programas de atención en salud pudieran promover las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) desde el inicio de su carrera. Todos(as) los cuidadores(as) que interactúan con las madres y sus niños(as) pequeños(as) deben contar con la actitud, el conocimiento y las habilidades básicas necesarias para integrar a su trabajo la orientación sobre lactancia materna, el manejo de la lactancia y la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Los temas pueden integrarse en diversos niveles durante la formación y el empleo. Por lo tanto, debe revisarse el programa completo con el fin de evaluar este aspecto.

##### Posibles fuentes de información:

- Se puede obtener información de las instituciones educativas, el Ministerio de Salud y Nutrición u otros sectores pertinentes, personal de recursos humanos, instructores de orientación sobre la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), UNICEF, OMS, donantes u otros proyectos que trabajan en la revisión y la reforma de planes de estudio, administradores y egresados.
- Revise los planes de estudios o cursos de medicina, enfermería y nutrición. La Lista de control para educación se puede usar para comprobar si los objetivos de aprendizaje sobre la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados.

<b>Directrices para la puntuación</b>			
<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b> √ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Adecuado	Inadecuado	No hay referencia
5.1) Al revisar las instituciones y los programas de formación académica previa al servicio para profesionales de salud en el país <sup>6</sup> , se comprueba que los planes académicos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados	0	1	0
5.2) Se han diseñado normas y directrices para contar con procedimientos y apoyo del parto adecuado para las madres, y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad. (Véase en el Anexo 5b el ejemplo de criterios para cuidados favorables a las madres)	2	0	0
5.3) Existen programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud /nutrición. <sup>7</sup>	0	1	0
5.4) Los(las) trabajadores(as) en salud de todo el país reciben capacitación sobre su responsabilidad según la implementación del Código y la regulación nacional.	1	0	0
5.5) El contenido y las habilidades relativos a la alimentación de lactantes se incorporan, según proceda, a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.)	1	0	0
5.6) Los programas de capacitación en el trabajo citados en 5.5 se ofrecen en todo el país. <sup>8</sup>	1	0	0
5.7) Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno(a) de ellos(as) se enferma.	1	0	0
<b>Puntaje total:</b>	<b>8/10</b>		
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>			

### **Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):**

<sup>6</sup> Los tipos de instituciones y programas educativos que deben tener planes de estudio relativos a la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) pueden variar de un país a otro. Los departamentos de las diversas instituciones que tienen a su cargo la formación en varios temas también pueden variar. El equipo evaluador deberá decidir cuáles instituciones y departamentos son imprescindibles para incluir en la revisión, con la orientación de los expertos académicos en alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), según convenga.

<sup>7</sup> El tipo de trabajadores(as) en salud que deben recibir capacitación puede variar de un país a otro, pero debe incluir cuidadores(as) que atiendan a mujeres y niños(as) en campos como medicina, enfermería, partería, nutrición y salud pública.

<sup>8</sup> Se puede considerar que los programas de capacitación se ofrecen “en todo el país” si existe al menos un programa de capacitación en cada región o provincia o jurisdicción similar.

1. *Programas docentes de las carreras de Medicina, Enfermería, y Nutrición.*
2. *Módulo 3 y 4. IHAN Curso de 20 horas de capacitación para personal de salud.*
3. *Normas y protocolos de atención en salud Ministerio de salud.*

**Conclusiones:** (Resuma los aspectos adecuados del sistema de salud y atención nutricional y los que deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo.)

Desde 1992 Nicaragua implemento la iniciativa hospitales amigos de la niñez y la madre en ese momento el personal de las unidades acreditadas fueron capacitadas en el curso de 18 horas, posterior a las acreditaciones se tomo la decisión de elaborar un curso de especialización de lactancia materna sobre las habilidades y destrezas en las practicas de la lactancia materna. Posteriormente se diseñó con la colaboración de varios organismos y el MINSa, el Módulo de Autoaprendizaje en Lactancia Materna, de cuatro módulos para facilitadores y participantes, el cual está destinado a utilizarse en el refrescamiento de conocimientos del personal.

Desde 2007 hasta la fecha el MINSa viene realizando grandes esfuerzos en el área de capacitación para el personal de salud en la creación de normas y protocolos de atención, manuales de capacitación en los diferentes temas de salud en especial podemos mencionar normativa 029 norma y guía de alimentación y nutrición, para embarazadas, puerperio y niñez menor de seis años, manual de lactancia materna para personal de salud y agentes comunitarios.

A finales del 2016 el MINSa ha retomado nuevamente la capacitación con el curso de las 20 horas de la iniciativa de hospitales amigos de la niñez y la madre, así como la adecuación de los 13 pasos.

En la revisión de las curricula de las carreras de medicina, enfermería y nutrición se encontró que el programa de lactancia materna y nutrición es insuficiente especialmente en la carrera de medicina, ya que los estudiantes salen con muy pocos conocimientos en esta materia.

En 1993, las universidades se integran a la Comisión Nacional de Lactancia Materna como parte de la Subcomisión de Educación. Esto dio la oportunidad de la representatividad de estas instituciones educativas para la formación de la Red de Universidades Amigas. Se asume el compromiso de incluir el tema de la lactancia para el fortalecimiento de la enseñanza de los futuros profesionales.

**Brechas:** (Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador) :

1. *Insuficiente elementos en la temática de lactancia materna y nutrición en los planes de estudios de las universidades formadoras de profesionales de la salud.*
2. *No esta funcionando la iniciativa Universidades Amigas de la Niñez y la madre.*
3. *Insuficiente monitoreo de las capacitaciones realizadas al personal de salud*

**Recomendaciones:** (Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):

1. *Revisión e inclusión en los planes temáticos de las universidades en los temas de lactancia materna y nutrición*
2. *Reactivar la iniciativa universidades amigas de la niñez y la madre*
3. *Recapacitar a 100% del personal de salud de las instituciones estatales.*
4. *Monitoreo de la calidad de las capacitaciones en lactancia materna y nutrición.*

## **Indicador 6: Apoyo a las Madres y Asistencia Comunitaria – Apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes**

### **Pregunta Clave:**

*¿Existen sistemas de apoyo para las madres y de alcance comunitario para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas?*

*(Véase el Anexo 6)*

### **Antecedentes:**

El apoyo comunitario para las mujeres es esencial para contar con prácticas óptimas de lactancia materna. El Paso 10 de la IHAN y la Estrategia Mundial para la ALNP, que incluye apoyo materno y de pares, reconoce esta necesidad. El apoyo materno, según lo define la Iniciativa Global para el Apoyo Materno (IGAM) es “cualquier apoyo que se brinde a las madres con el propósito de mejorar las prácticas de lactancia materna, tanto para las madres como para lactantes y niños(as) pequeños(as).” Las mujeres necesitan el apoyo de políticas públicas en salud basadas en evidencias, así como de trabajadores(as) en salud, patronos(as), amigos(as), familiares, la comunidad y, especialmente, el de otras mujeres y madres en lo que respecta la preparación para la lactancia materna, que puede darse durante el embarazo, posparto y después de haber dado a luz. Llegar al nivel de la comunidad para dar el apoyo adecuado, voluntarios de la comunidad o trabajadores de salud de los sistemas de salud pueden ofrecer y garantizar un apoyo sostenido a las madres. Sus conocimientos y habilidades deben ser de la más alta calidad y deben contar con la capacitación necesaria para dar apoyo. Es necesario contar con orientación adecuada en la comunidad para motivar y aumentar la confianza en la lactancia materna y la alimentación complementaria en el hogar. El apoyo a las madres puede darse en la misma comunidad, por parte de grupos de mujeres; a veces, son grupos de apoyo a la madre (MSG) conformados por madres exitosas y otras personas de la misma comunidad. Los grupos de apoyo de madres son un componente básico del empoderamiento de las mujeres. Con el conocimiento correcto a nivel comunitario y una buena labor de extensión, las madres pueden ayudarse entre ellas, dando lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuando durante dos años o más, así como empezar alimentos complementarios adecuados en el hogar cuando haya servicios y orientación de parte de grupos de apoyo a las madres o trabajadores de salud en los servicios de salud. Los centros comunitarios dirigidos por mujeres y el ministerio infantil pueden ayudar en el cuidado de los bebés cuando las madres están en el trabajo. Otra área importante a tener en cuenta son las personas que viven en zonas remotas, donde los servicios son difíciles de dar y recibir. El apoyo de compañeras en la comunidad y grupos de apoyo a las madres han demostrado aumentos a las tasas de lactancia materna exclusiva y las tasas de alimentación complementaria apropiada, incluso en intervenciones a gran escala. La calidad de la interacción y orientación son temas críticos. La orientación y los servicios comunitarios de ALNP deben ser enfocados a las nuevas madres y los diversos grupos vulnerables. También existe la necesidad de proporcionar información adecuada para mejorar la nutrición de la madre, sin la cual la acción de ALNP de las madres puede resultar subóptima, pues la madre es incapaz de producir leche de buena calidad y prepararla y alimentar adecuadamente. El apoyo de la madre con frecuencia se visualiza de mujer a mujer (o, más comúnmente, de madre a madre), pero en general abarca el suministro de información precisa y oportuna para ayudar a una mujer a tener más confianza; formular recomendaciones sensatas basadas en investigaciones actualizadas; brindar una atención compasiva antes, durante y después del parto; practicar la empatía y la escucha activa, dar asistencia y orientación prácticas.

También incluye el apoyo y la orientación por parte de profesionales y trabajadores de salud. Diversos servicios de extensión comunitaria también pueden ayudar a las mujeres con la ALNP óptima. Las actividades en estos contextos incluyen apoyo de mujer a mujer, orientación individual o grupal, visitas a los hogares u otras medidas y actividades

pertinentes a nivel local que garanticen que las mujeres tengan acceso a información correcta y respetuosa, asistencia y servicios de orientación sobre alimentación del lactante y el niño(a) pequeño(a). El apoyo a la madre reforzado mediante la extensión comunitaria o el apoyo basado en la comunidad ha resultado útil en todos los ámbitos para garantizar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la lactancia continua, con alimentos complementarios adecuados y locales durante 2 años o más. Debe realizarse una revisión y evaluación de los sistemas de apoyo comunitario existentes, en particular para la prestación de orientación en alimentación del lactante y niño(a) pequeño(a). Las mujeres que dan a luz en un hospital necesitan el apoyo continuo en el hogar y en la comunidad, con ayuda de todos los miembros(as) de la familia, entre ellos el padre y la abuela del bebé.

Posibles fuentes de información:

- Pueden realizarse discusiones con representantes del Ministerio de Salud, Nutrición, Ministerio de Bienestar Social, Ministerio de Asuntos de la Mujer o cualquier otra instancia gubernamental dedicada al bienestar social, el(la) Coordinador(a) Nacional de Lactancia Materna (o para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), grupos de Apoyo Materno, grupos de lactancia materna o representantes de ONG como IBFAN, WABA y LLLI, involucradas en la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).
- También se pueden analizar circulares y órdenes gubernamentales o documentos de programas de salud o nutrición infantil.

<b>Directrices para la puntuación</b>			
<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>		
	✓ <b>Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)</b>		
	Sí	En cierta medida	No
6.1) Todas las mujeres embarazadas tienen acceso a los sistemas y servicios de apoyo comunitario que prestan servicios de orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	0	0
6.2) Todas las mujeres reciben apoyo para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) después del parto, para iniciar la lactancia materna.	2	0	0
6.3) Todas las mujeres tienen acceso a apoyo y orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y servicios de apoyo de cobertura nacional.	0	1	0
6.4) La orientación comunitaria mediante grupos de apoyo para madres y los servicios de apoyo para mujeres embarazadas o lactantes están incorporados a una política general de salud y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as) ALNP/Salud/Nutrición.	0	1	0
6.5) Los(las) voluntarios(as) comunales y trabajadores(as) en salud reciben capacitación en orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	0	1	0
<b>Puntaje total:</b>	<b>7/10</b>		

### **Conclusiones y Recomendaciones**

#### **Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):**

1. Ley nº 295: "promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna"

2. *Manual de lactancia materna para consejeras.*
3. *Iniciativa hospitales amigos de la niñez y la madre*

**Conclusiones** (*Resuma los aspectos adecuados del sistema de salud y atención nutricional y los que deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo*):

Para 1992 el MINSA en cumplimiento a los Pasos de Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y la Madre, Nicaragua llevó a cabo una campaña interinstitucional, para la organización y capacitación de miles de nicaragüenses en educación popular en salud. Se creó una red de colaboradores voluntarios; brigadistas populares en salud, el colaborador voluntario del programa de malaria, las parteras empíricas que luego se capacitaron en las normas de la atención al parto y del recién nacido. Bajo este programa, aproximadamente 3000 consejeras se especializaron en lactancia y alimentación en el niño menor de dos años de edad. Esta red es la base del MINSA y de las Organizaciones no Gubernamentales para el desarrollo de sus programas en las comunidades del territorio nacional y se desarrolla como parte de la Atención Primaria en Salud.

En la actualidad la red de consejeras en Lactancia Materna no están activas, ya que el personal comunitario es el mismo que se utiliza para el resto de acciones en salud que el MINSA demanda.

La promoción de la lactancia materna se establece de varias formas, una de ellas es a través de la casa Materna, que es un lugar cercano a las unidades de salud donde las mujeres de comunidades lejanas permanecen, hasta el momento del parto y en el puerperio mediato. Las parteras refieren a las mujeres, preparándolas no solo para el parto sino también para la lactancia. Estas parteras son capacitadas periódicamente en temas relacionados no solo con la atención del parto sino también con la promoción y consejería de Lactancia Materna.

Otra de las estrategias comunitarias de promoción de lactancia materna, es la de Comedores Infantiles Comunitarios, CICO Amigos de la Niñez y la Madre, los cuales en su mayoría están a cargo del Ministerio de la Familia (MIFAMILIA), y están ubicados en el área rural, en estos espacios las madres llevan a sus niños para su cuidado durante ciertas horas del día. En los mismos se realiza un abordaje integral, además de brindar alimentación a los lactantes se realizan acciones educativas con las madres alrededor de la promoción del desarrollo infantil de la primera infancia y actividades de educación nutricional e higiene y saneamiento.

**Brechas** (*Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador*):

1. *Incumplimiento del pasó 10 de conformación de grupos de apoyo*
2. *Insuficiente seguimiento en la funcionalidad de las consejeras en lactancia materna.*
3. *Débil conocimiento de la red comunitario en temas de lactancia materna y nutrición*

**Recomendaciones** (*Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas*):

1. *Reactivación de la red de consejeras en lactancia materna a nivel comunitario*
2. *Cumplimiento del paso 10 de creación de los grupos de apoyo*
3. *Elaborar una estrategia de capacitación a la red comunitario*

## Indicador 7: Apoyo Informativo

### Pregunta Clave:

¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre lactancia materna y alimentación complementaria para mejorar la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas)? (Véanse los Anexos 7.1, 7.2)

### Antecedentes:

Las mujeres y los cuidadores tienen derecho a apoyo objetivo y adecuado; las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) son aspectos importantes de un programa integral para mejorar las prácticas de alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a). Sin embargo, debido a que tales programas son costosos y a menudo se efectúan en un contexto comercial, tienden a atraer financiamiento inadecuado; por ejemplo, de la industria de la alimentación de bebés. Esto puede socavar la eficacia de cualquier campaña y conducir a decisiones imprudentes. El primer paso esencial de una estrategia informativa consiste en asegurarse de que la influencia de la industria de alimentos para bebé en tales mensajes sea mínima. Los enfoques de IEC pueden incluir el uso de actividades en medios electrónicos (TV, radio, video) e impresos (afiches, tarjetas de orientación, rotafolios, manuales, periódicos, revistas), así como actividades interpersonales (orientación, educación grupal, grupos de apoyo) y comunitarias para comunicar información importante, además de material de motivación para madres, familias y la comunidad. Las estrategias informativas tienen más probabilidad de llevar a cambios positivos de la conducta si se acompañan de sesiones de orientación, visitas al hogar, discusiones grupales orientadas a la acción y obras dramáticas enfocadas en la resolución de problemas. Las estrategias IEC son exhaustivas cuando garantizan que todos los medios y canales transmiten mensajes concisos, coherentes, apropiados y orientados a la acción, para públicos meta a nivel nacional, institucional, comunitario y familiar.

### Posibles fuentes de información:

- Pueden realizarse entrevistas con representantes de agencias nacionales de comunicación o información, televisoras o estaciones de radio nacionales, funcionarios(a)s(as) del Ministerio de Salud como Coordinador(a) /Comité Nacional de Lactancia Materna (o para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), funcionarios(a)s(as) en educación sobre salud y nutrición, funcionarios(a)s(as) de los Ministerios de la Mujer y Desarrollo Infantil/ Bienestar Social y representantes de UNICEF, OMS y ONG.
- Considere la revisión de muestras de espacios publicitarios de medios electrónicos y material impreso, además de observar eventos de los medios sobre consejería, educación y comunitarios.

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
7.1) Existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que garantiza que la información y los materiales no contienen ninguna influencia comercial ni posibles conflictos de interés.	0	0	0
7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as)	1	0	0

pequeños(as)			
7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	1	0	0
7.3) Los materiales IEC sobre ALNP son objetivos y coherentes, están alineados con recomendaciones nacionales e internacionales e incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial.	2	0	0
7.4) Se están implementando programas locales de IEC (como la Semana Mundial de Lactancia) que incluyen la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y carecen de influencia comercial	0	1	0
7.5) Los materiales y mensajes de IEC incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial de acuerdo con las directrices de la OMS/FAO sobre la preparación y manipulación de preparados en polvo para lactantes (PIF). <sup>9</sup>	0	0	0
<b>Puntaje total:</b>	<b>5/10</b>		
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>			

**Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):**

1. *Revisión de materiales educativos y didácticos de lactancia materna y alimentación de lactantes y niños pequeños*

**Conclusiones** (*Resuma los aspectos adecuados del programa de IEC y cuáles deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo*):

Desde que Nicaragua asumió el compromiso de la promoción y fomento de la Lactancia Materna, el MINSA ha contado con campañas anuales que se hacen con mayor énfasis en la semana Mundial de la Lactancia Materna, en la cual se distribuyen Materiales, se realizan ferias nacionales donde participan diversas instituciones gubernamentales que trabajan en el tema así como universidades y actores sociales.

Los medios de comunicación son parte de los actores a destacar durante la celebración de la semana de lactancia materna quienes participan de forma espontánea en la elaboración de notas de prensa e historias de vida que se publican en los principales diarios del país, además directores de unidades de salud brindan entrevistas donde el tema principal es el fomento y promoción de la Lactancia Materna.

Recientemente se reimprimió y distribuyó ejemplares de la Ley 295 y brochures de promoción de la Lactancia Materna, para su utilización en las unidades de salud del país.

**Brechas** (*Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador*):

1. No se cuenta con un plan de IEC para lactancia materna y alimentación del niño pequeño.

<sup>9</sup> para garantizar que los médicos y otros profesionales de salud, los trabajadores comunitarios de salud y las familias, las madres y padres y otros cuidadores y en especial de lactantes de alto riesgo, obtengan información y capacitación suficiente y oportuna -de parte de los proveedores de salud- sobre la preparación, utilización y manipulación de preparados o fórmulas en polvo para lactantes, con el fin de minimizar los riesgos sanitarios; que estén conscientes de que la fórmula infantil en polvo puede contener microorganismos patógenos y que debe prepararse y utilizarse debidamente; y, si corresponde, que esta información se transmita en una advertencia explícita en los envases;

## **Recomendaciones** (Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):

1. *Identificar las estrategias en el desarrollo de la IEC para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño (Lactancia materna y alimentación complementaria).*

## **Indicador 8: Alimentación Infantil y VIH**

### **Pregunta Clave:**

*¿Hay establecidas políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas reciban el apoyo necesario para llevar a cabo la práctica nacional recomendada de alimentación infantil? (Véanse los Anexos 8.1, 8.2)*

*El VIH y la alimentación infantil, 2010: un marco actualizado para la acción prioritaria 11 ha sugerido las siguientes actividades para lograr que los niños sobrevivan, sin VIH.*

*• Diseñar o revisar (según proceda) una política nacional integral sobre la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que incluya VIH y alimentación infantil. • Promover y apoyar las prácticas de una adecuada alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), aprovechando la oportunidad de implementar las directrices modificadas sobre VIH y alimentación infantil. • Ofrecer apoyo adecuado a las mujeres VIH positivas para permitirles llevar a cabo la práctica de alimentación infantil recomendada, que incluye garantizar el acceso a tratamiento antirretroviral o profilaxis. • Desarrollar e implementar una estrategia de comunicación para promover prácticas adecuadas de alimentación orientada a personas encargadas de decisiones, trabajadores en salud, la sociedad civil, trabajadores comunitarios, madres y sus familias. • Implementar y hacer cumplir el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y posteriores resoluciones pertinentes de la AMS. • El hecho de que el VIH se puede transmitir a través de la lactancia materna, pero también que la lactancia tiene implicaciones que pueden salvar la vidas de los bebés y niños plantea un dilema para todos, incluidos los responsables políticos, consejeros sobre alimentación infantil y las madres que son VIH positivas, pues no saben si elegir la lactancia materna para su bebé o darle alimentación sustituta. La alimentación sustituta óptima rara vez es posible en entornos con recursos limitados. La alimentación con fórmula es costosa y poco fiable, y resulta difícil mantener suministros constantes de fórmula infantil en los países con una infraestructura limitada para el transporte y almacenamiento. Incluso cuando la leche de fórmula se ofrece libremente, es posible que no sea culturalmente aceptable y a menudo pone a la madre en riesgo de que su estado de VIH se dé a conocer a su familia y la comunidad de manera no intencional. En vista de ello, la lactancia materna se ha mantenido como la mejor práctica de alimentación, independientemente del estado de VIH en la mayoría de los entornos, sobre todo en los países en desarrollo, donde la prevalencia del VIH es alta. Por otra parte, la evidencia ha demostrado que los medicamentos antirretrovirales (ARV), ya sea la terapia antirretroviral de por vida (ART) o profilaxis de fármacos antirretrovirales, que se otorga a la madre lactante y al bebé puede reducir el riesgo de transmisión mediante lactancia hasta apenas el uno por ciento. Así, las Directrices de la OMS de 2010 estipulan que las autoridades sanitarias nacionales, e incluso las autoridades locales, si corresponde, deben decidir si los servicios de salud serán los principales encargados de aconsejar a las madres que se sabe están infectadas por el VIH a optar por la lactancia materna y recibir intervenciones ARV (para ellas o sus bebés) o bien de evitar toda la lactancia, como la estrategia que dará a los recién nacidos la mayor oportunidad de no infectarse con VIH y seguir con vida. Las políticas y programas para implementar esto de manera eficaz deberán contar con pruebas de VIH y orientación psicológica (HTC) y ofrecerlas en forma rutinaria a todas las madres. Además, se deberá brindar asistencia para garantizar que los ARV sean accesibles a todas las madres*

*lactantes de acuerdo con las recomendaciones nacionales y dar apoyo y seguimiento a todas las madres, independientemente de su estado VIH. En una situación de emergencia, en los países que recomiendan la lactancia materna exclusiva con ARV para las madres infectadas por el VIH, la recomendación debe permanecer igual, incluso si los ARVs no estén disponibles temporalmente. En los países que recomiendan la alimentación con fórmula para las madres infectadas por el VIH, se debe actuar con gran cuidado para asegurarse de que haya fórmula infantil compatible con el Código disponible solo para aquellos bebés que lo necesiten. Las autoridades nacionales y/o la autoridad de gestión de emergencias debe determinar si la recomendación de alimentar con fórmula sigue siendo apropiado dadas las circunstancias. El personal de salud que trate a madres y recién nacidos necesita preparación para hacer frente a las circunstancias que pudieran surgir situaciones de emergencia, incluyendo el apoyo a las mujeres infectadas por el VIH.*

*Posibles fuentes de información:*

1. Consulte los siguientes documentos para determinar si se incluyen recomendaciones globales sobre el VIH y alimentación infantil en la política nacional: a. OMS 2010. Directrices sobre el VIH y la alimentación infantil. Principios y recomendaciones para la alimentación infantil en el contexto del VIH y un resumen de la evidencia. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf?ua=1) Visitado el 20 de agosto de 2013 b. OMS 2009. Asesoría rápida. El uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de mujeres embarazadas y la prevención de la infección por VIH en lactantes. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598934\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598934_eng.pdf) Visitado el 20 de agosto de 2013.
2. Analice los informes de la organización nacional de control del VIH/SIDA. 3. Entreviste a funcionarios(a)s(as) del Ministerio de Salud, el organismo encargado del control del VIH/SIDA, UNICEF, OMS, etc.

<b>Directrices para la puntuación</b>			
<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>		
	<b>√ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)</b>		
	Sí	En cierta medida	No
8.1) El país cuenta con una política integral y actualizada, consecuente con directrices internacionales sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que incluye alimentación infantil y VIH	2	0	0
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y la Legislación Nacional.	0	0.5	0
8.3) El personal en salud y los(las) trabajadores(as) comunitarios(as) reciben capacitación en políticas de VIH y alimentación infantil, riesgos asociados con las diversas opciones de alimentación para lactantes hijos(as) de madres VIH positivas y sobre cómo brindarles orientación y apoyo.	0	0.5	0
8.4) Se cuenta con pruebas y orientación sobre VIH (HTC), pruebas y orientación para inicio de exámenes de VIH (PIHTC) y Orientación y Pruebas Voluntarias y Confidenciales (VCCT), y se ofrecen en forma rutinaria a las parejas que están pensando en un embarazo y a las mujeres embarazadas y sus compañeros.	1	0	0
8.5) Se brinda a madres VIH positivas orientación consecuente con las recomendaciones internacionales actuales, y adecuada al contexto local.	0	0.5	0

8.6) Se apoya a las madres para llevar a cabo las prácticas recomendadas de alimentación infantil, con orientación adicional y seguimiento para que la implementación de tales prácticas sea factible.	0	0.5	0
8.7) Las madres VIH positivas que están amamantando y reciben apoyo mediante ARVs consecuentes con las recomendaciones nacionales, reciben seguimiento y apoyo adicional para garantizar que se mantengan los ARVs.	0	0	0
8.8) Se hacen esfuerzos especiales para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para promover, proteger y apoyar 6 meses de lactancia materna exclusiva y lactancia materna prolongada en la población general.	0	0	0
8.9) Existe un monitoreo constante para determinar los resultados de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.	0	0	0
<b>Puntaje total:</b>	<b>5/10</b>		

**Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):**

1. *Política Nacional de prevención y Control de ITS, VIH y sida*
2. *Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida 2011-2015*
3. *Manual de consejería para el abordaje del vih*

**Conclusiones** (Resuma los aspectos adecuados del programa de VIH y alimentación infantil, y cuáles aspectos deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo):

En Nicaragua se creó la ley 820 de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida, para su prevención y atención cuenta con una Norma Técnica de Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, que incluye un protocolo de tratamiento a la madre VIH positiva, la norma contempla que a la madre VIH positiva se le brindará una consejería específica para la alimentación de su niño(a), siendo la principal medida que el(la) niño(a) de madre VIH positiva recibirá sucedáneos de la lactancia materna por un periodo de seis meses, se cubre así el primer período de la vida del(a) recién nacido(a). Este sucedáneo es entregado por el servicio de salud y se completa con otras acciones como el tratamiento antirretroviral y la cesárea entre otras, que tienen como finalidad disminuir a un mínimo porcentaje la transmisión vertical de VIH a sus niños, es importante destacar que el papel del Ministerio de Salud, es la entrega de tarros de leche artificial cada mes, esto según ellos les permite mantener controlado a la madre y el bebé para realizarles su control de crecimiento y desarrollo y a la madre vigilarle su salud.

Otro de los aspectos de este programa es la capacitación y sensibilización del personal de salud y red comunitaria, en las áreas de educación, prevención y protección en contra del VIH, a pesar de los esfuerzos realizados el tema de lactancia materna es el más controversial entre los que dirigen dicho programa entre los años 2002 y 2007, sin embargo con la apertura del nuevo gobierno dicho programa han revisado los compromisos internacionales en este tema y actualmente se está trabajando en que no se generalicen las disposiciones de desestimular la promoción de la lactancia materna.

Por ley se establece que ningún niño o niña deben ser alimentados con leche materna, por lo tanto ni siquiera es una alternativa de alimentación donde la madre puede decidir la alimentación para su bebe.

En los centros de formación se ha incluido en los programas educativos el tema de la alimentación infantil incluyendo el tema de VIH.

**Brechas** (*Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador*):

1. El vacío de la ley 820 que establece que ningún niño /niña deben recibir leche materna como forma de alimentación.
2. Insuficiente consejería sobre alimentación y nutrición en mujeres portadoras de VIH.
3. La política sobre alimentación infantil y VIH no esta vigente con respecto al Código Internacional y la Legislación Nacional.

**Recomendaciones** (*Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas*):

Revisión de la ley 820 de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el vih y sida,

Actualización de los pasos de la IHAN en relación la alimentación del niño lactante y pequeño en VIH.

Promover y apoyar para que se realice una estrategia de IEC sobre la alimentación del niño lactante y pequeño en VIH a todos los niveles.

Sensibilizar a las Instituciones formadoras de profesionales de salud y educación para incluir oficialmente los contenidos de alimentación infantil.

Monitoreo y vigilancia a las instituciones de salud apliquen las normativas de alimentación para niños lactantes y pequeños

## **Indicador 9: Alimentación Infantil durante Emergencias**

### **Pregunta Clave:**

*¿Existen establecidas políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes, niños y niñas reciban protección y apoyo adecuado para una alimentación apropiada durante las emergencias? (Véase el Anexo 9)*

Antecedentes:

Los (las) lactantes y niños(as) pequeños(as) se encuentran entre los grupos más vulnerables en emergencias. La interrupción de la lactancia materna y la inadecuada alimentación complementaria aumentan el riesgo de desnutrición, enfermedad y mortalidad. En situaciones de emergencia y auxilio, la responsabilidad de proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y de minimizar las prácticas perjudiciales debe compartirse entre las instituciones del país afectado por la emergencia y las agencias de respuesta a la emergencia. La guía Operativa Concisa para asegurar la alimentación adecuada en situaciones de emergencia y cumplir así con las normas internacionales en emergencias, ha sido diseñada por el Grupo Central Interagencial para la Alimentación Infantil en Emergencias y fue adoptada por la AMS en 63.23 en 2010 (Alimentación Infantil en Emergencias. Guía Operativa para personal de emergencias y socorro y directores de programas, versión 2.1, 2007, grupo de AIE <http://www.enonline.net/resources/6>). Los detalles prácticos sobre cómo implementar la guía resumida en la Guía Operativa se incluyen en los materiales de capacitación complementarios, desarrollados también mediante la colaboración interagencial y como parte de los materiales de desarrollo de capacidades del grupo de las Naciones Unidas en Nutrición (UN Nutrition Cluster). Todos estos recursos están disponibles en [www.enonline.net](http://www.enonline.net).

Posibles fuentes de información:

Debe establecerse contacto con las autoridades nacionales (o equivalentes) encargadas de prepararse y responder ante las emergencias, además del personal designado de los programas nacionales en salud y nutrición, para obtener información sobre el desarrollo de políticas y la implementación de las actividades de preparación y respuesta. Ellos debieran poder entregar una lista detallada de criterios necesarios para proteger, promover y apoyar las prácticas de alimentación adecuadas para lactantes y niños(as) pequeños(as) durante cualquier emergencia. Esta lista ofrece referencias e información útiles para asistir en el puntaje de los criterios presentados a continuación.

<b>Directrices para la puntuación</b>			
<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b> √ <b>Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)</b>		
	Sí	En cierta medida	No
9.1) El país cuenta con una política integral para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluye la alimentación infantil en emergencias y contiene una lista con todos los elementos básicos incluidos en la Guía Operativa de AIE.	0	1	0
9.2) Se ha designado a la (s) persona (s) que tiene(n) a su cargo la coordinación nacional con los aliados pertinentes, como la ONU, donantes, militares y ONG para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencia.	0	1	0
9.3) Se ha diseñado un plan de preparación y respuesta ante emergencias con base en los pasos prácticos citados en la Guía Operativa. El plan se ha implementado en situaciones recientes de emergencia, y abarca lo siguiente:			
a) intervenciones básicas y técnicas para crear un ambiente propicio para la lactancia materna, como orientación por consejeros debidamente capacitados, apoyo para volver a la lactancia y nodrizas, y espacios protegidos para la lactancia materna	0	0.5	0
b) medidas para minimizar los riesgos de la alimentación artificial, incluyendo una declaración sobre cómo evitar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, y procedimientos estándar para el manejo de donaciones no solicitadas y gestión de las adquisiciones y el uso de cualquier fórmula infantil y BMS, de acuerdo con criterios estrictos, la Guía Operativa de AIE y el Código Internacional, así como las ulteriores resoluciones pertinentes de la AMS	0	0.5	0
9.4) Se han asignado recursos para la implementación del plan de preparación y respuesta a emergencias.	2	0	0
9.5)			
a) Se ha incorporado orientación y material de capacitación adecuado sobre alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a) en caso de emergencias a las capacitaciones previas al servicio y en el servicio para el personal de gestión de emergencias y atención de salud.	0	0.5	0

b) Se está llevando a cabo orientación y capacitación de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta a emergencias			
<b>Puntaje total:</b>	<b>5.5/10</b>		

**Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):**

1. LEY 337, Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención a Desastres SINAPRED.
2. La Ley 693 de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional.

**Conclusiones** (*Resuma los aspectos adecuados del plan de preparación y respuesta a emergencias y cuáles deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo*) :

8 de marzo del año 2000, la Asamblea Nacional aprobó la LEY 337, sobre el Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención a Desastres SINAPRED, la cual cuenta con un Reglamento General y un manual en el cual se especifican las Funciones de cada miembro del Sistema, estos diseñan y efectúan las acciones propias y necesarias para su ejecución dentro del ámbito de la prevención, mitigación, atención, rehabilitación y reconstrucción las que deben ser consideradas dentro del ámbito del orden y servicio público con interés social de la cual participan todas las instituciones del estado

A pesar que existe un órgano responsable de dirigir las actividades de emergencias, no se tiene claro las normas técnicas en relación a la alimentación de los lactantes, ya que en las situaciones de emergencia reciben donaciones de sucedáneos y biberones, esto es controversial ya que el MINSA como parte integrante del SINAPRED ha elaborado una política para la protección de la lactancia materna en situaciones de emergencia.

**Brechas** (*Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador*):

1. Falta de normativa que regule el suministro de alimentos no adecuados para la alimentación del lactante pequeño.
2. No existe el cargo la coordinación nacional para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencia.
3. No existe una normativa para minimizar los riesgos de la alimentación artificial, cómo evitar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas.

**Recomendaciones** (*Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas*):

Revisión de la ley 337 Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención a Desastres SINAPRED,

Asesorar y apoyar al SINAPRED en la elaboración y establecimiento de una normativa que establezca una política de alimentación de los (as) niños(as) menores de dos años en situación de emergencia.

Diseñar materiales impreso y audio visual para la alimentación del lactante en situaciones de emergencia.

Sensibilizar y capacitar a los mandos de Defensa Civil en las regiones, departamentos y unidades operativas locales del país para la implementación de mensajes adecuados en relación a la alimentación infantil en Emergencias.

## Indicador 10: Mecanismos de Monitoreo y Sistema de Evaluación

### Pregunta Clave:

*¿Están establecidos sistemas de monitoreo y evaluación que rutinariamente recopilen, analicen y utilicen datos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas (Véase el Anexo 10.1)*

Antecedentes: Los componentes de monitoreo y evaluación (M & E) deben incorporarse a las principales actividades del programa y recolección de datos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) con relación a las prácticas de alimentación integradas a sistemas o estudios nacionales sobre vigilancia nutricional y monitoreo en salud. Los datos periódicos de monitoreo o del sistema de gestión de la información deben recopilarse y analizarse en forma sistemática, y los directores de programas deben considerarlos como parte del proceso de planificación, gestión e implementación. Cuando proceda, deberán recopilarse datos de línea base y de seguimiento para medir los resultados. Se deben tener en cuenta criterios unificados sobre el uso de indicadores y estrategias de recopilación de datos definidos a nivel internacional en aras de aumentar la disponibilidad de datos comparables<sup>12</sup>. Es vital concebir estrategias para garantizar que los resultados de evaluaciones importantes se utilicen para asegurarse de que las decisiones se tomen con base en evidencias.

Posibles fuentes de información:

Pueden realizarse entrevistas con funcionarios(a)s(as), directores de programa y/o especialistas en evaluación que supervisan o realizan actividades de monitoreo y evaluación dentro del programa nacional para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). El Gobierno Nacional que realiza estudios como la Encuesta en Demografía y Salud (o encuestas nacionales similares) también puede suministrar información. Revise cualquier informe de evaluación importante que esté disponible. Hable con personas clave en la toma de decisiones que deberían recibir y usar los resultados de M & E. Los grupos de lactancia materna en el país también podrían tener información sobre este aspecto.

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje ✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
10.1) Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	0	1	0
10.2) Los datos y la información de los avances alcanzados en la implementación del programa ALNP son usados por los directores del programa para guiar las decisiones de planificación e inversión	0	1	0
10.3) Se recopilan datos sobre los avances hacia la implementación de las actividades del programa de ALNP periódicamente a nivel nacional y subnacional.	0	1	0
10.4) Los datos y la información relacionada con el avance del programa de ALNP se reportan a personas encargadas de decisiones	0	1	0

10.5) El monitoreo de prácticas esenciales de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se ha incorporado a un sistema nacional de vigilancia nutricional y/o monitoreo de la salud, o en encuestas nacionales de salud.	0	1	0
<b>Puntaje total:</b>	<b>5/10</b>		

**Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):**

1. *Estadistas nacionales 2015*
2. *Informes nacionales de situación de salud 2015.*

**Conclusiones** (*Resuma los aspectos adecuados del monitoreo y la evaluación y cuáles deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo*):

Nicaragua tenía desde el año 2002 con un Sistema Integrado de Vigilancia de las Intervenciones de Nutrición (SIVIN), el cual permitía en base a una metodología rigurosa, recolectar información periódica y sistemática, de bajo costo y a corto plazo, así como monitorear indicadores de lactancia materna, el cual no está activado desde hace tres años.

La Encuesta de Demografía y salud también permite obtener información acerca de la Lactancia Materna, aunque no logra monitorear todos los indicadores de lactancia.

El Sistema de Información del Gobierno de Unidad Nacional (SIGRUN) es un sistema informático en donde las unidades de salud monitorean mensualmente los indicadores de salud, en relación a lactancia materna solamente contempla un indicador, sin embargo el dato es cuantitativo y no permite un mejor análisis del desempeño de las unidades en este sentido.

**Brechas** (*Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador*):

1. A nivel nacional no existe un sistema informático que monitoree por sí solo la lactancia materna ni alimentación del niño pequeño ALNP

**Recomendaciones** (*Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas*):

1. *Crear un sistema informático nacional que recopile los datos sobre lactancia materna y ALNP*
2. *Elaborar instrumentos de recopilación de información sobre la lactancia materna y ALNP.*
3. *Implementar el sistema de vigilancia nutricional (SIVIN)*

## Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)

### Indicador 11: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna

#### Pregunta Clave:

*¿Cuál es el porcentaje de bebés que amamantan durante la primera hora de vida?*

#### Antecedentes

Muchas madres en el mundo dan a luz a sus bebés en su casa, especialmente en países en desarrollo y más aún en áreas rurales. La lactancia materna se inicia tardíamente en muchos de estos lugares por aspectos culturales u otras creencias. Conforme al “Paso” 4 de los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa de las nuevas directrices de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y la Niña (IHAN), el bebé se debe poner en contacto “piel con piel” con su madre en la primera media hora posterior al parto, y se le debe dar el pecho en la primera hora en todo parto normal. Si la madre ha sido sometida a una cesárea, debe ofrecérsele el pecho al(la) bebé cuando la madre esté en condiciones de responder y esto ocurre también dentro de unas pocas horas de la anestesia general. Aquellas madres a las que se les ha practicado una cesárea necesitan ayuda adicional pues de lo contrario podrían iniciar la lactancia materna mucho más tarde. De manera óptima, el(la) bebé debería comenzar a amamantarse antes de que se le realice cualquier procedimiento de rutina (como bañarlo(a), pesarlo(a), cuidado de su cordón umbilical, aplicación de medicamentos para los ojos). La lactancia materna temprana ayuda a mantener un mejor control de la temperatura del(la) recién nacido(a), fortalece la vinculación afectiva entre madre e hijo(a) y además aumenta la posibilidad de establecer la lactancia materna exclusiva temprana y el éxito de la misma. La evidencia de estudios refleja que la iniciación temprana de la lactancia podría reducir la mortalidad neonatal un 22%.

#### Fuente de datos:

Encuestas demográficas y de salud, encuesta MICS, encuesta nacional y sub-nacional, sistemas nacionales de información de salud

Directriz

**Definición del indicador:** Proporción de bebés nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados máximo una hora después de nacer

#### Directriz:

Indicador 11	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Iniciación de la lactancia materna (durante la primera hora de vida)	0.1-29%	3	Rojo	
	29.1-49%	6	Amarillo	
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	93%

## Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta nacional demografía y salud ENDESA 2011/12

La práctica de la lactancia materna, indistintamente su duración, ha sido históricamente aplicada en la mayoría de niños(as) en Nicaragua. En la ENDESA 2011/12 se ha encontrado que al 93 por ciento de los nacidos en los cinco años que antecedieron la entrevista se les brindó alguna vez lactancia materna, algo menor a lo encontrado en el 2006/07 (94 por ciento).

Considerando el lugar donde fue atendido el nacimiento con el hecho de que alguna vez se les brindara lactancia materna, se aprecia que hay diferencia de 2 puntos porcentuales entre niños(as) que nacieron en un establecimiento de salud (92 por ciento) con los que nacieron en la casa (94 por ciento), en el 2006/07 no había diferencia entre ambos (94 por ciento).

### Indicador 12: Lactancia Materna Exclusiva durante los Primeros Seis Meses

#### Pregunta Clave:

*¿Cuál es el porcentaje de bebés de 0<6 meses de edad que recibieron lactancia materna exclusiva en las últimas 24 horas<sup>10</sup>?*

**Definición del indicador:** Lactancia materna exclusiva con menores de 6 meses: Proporción de lactantes de 0–5 meses de edad que son alimentados exclusivamente con leche materna

#### Antecedentes

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es sumamente crucial para la supervivencia, crecimiento y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as). Disminuye el riesgo de enfermedad, especialmente de enfermedades diarreicas. Además, prolonga la amenorrea de la lactancia en madres que amamantan con frecuencia. La OMS comisionó una revisión sistemática de literatura científica publicada sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y en marzo de 2001, los resultados se sometieron a revisión técnica y examen detallado durante una Consulta con Expertos. Esta Consulta con Expertos recomendó un cambio a “lactancia materna exclusiva durante 6 meses” en lugar de las recomendaciones anteriores de 4 meses. En mayo de 2001, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó formalmente esta recomendación a través de la resolución 54.2 /2001. En el 2002, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó otra resolución 55.25 que adoptó la Estrategia Mundial para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as). Más adelante, la Junta Ejecutiva de UNICEF también adoptó esta resolución y la Estrategia Mundial para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) en septiembre de 2002, alcanzando un consenso único en esta recomendación de la salud. Un análisis publicado en Lancet<sup>15</sup> destaca claramente el papel de la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses, esencial para la supervivencia y el desarrollo infantiles.

#### Fuente de datos:

Encuestas demográficas y de salud, encuesta MICS, encuesta nacional y sub-nacional, sistemas nacionales de información de salud.

<sup>10</sup> Lactancia materna exclusiva significa que el(la) lactante ha recibido sólo leche materna (de su madre o de una nodriza, o de leche materna extraída) y ningún otro líquido o sólido con la excepción de gotas o jarabes que consisten en suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos (2)

**Directriz:**

Indicador 12	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	0.1-11%	3	Rojo	
	11.1-49%	6	Amarillo	31.7%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

**Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta nacional demografía y salud ENDESA 2011/12.**

Los datos obtenidos a través de la entrevistas a mujeres en sus hogares, y efectuado en la Encuesta Demografía y Salud (ENDESA) 2006/07 revelan una proporción de quienes reciben lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses) esta se incrementa en 1 punto porcentual pasando de 31 a 32 por ciento en 2011/12 con respecto al 2006/07.

En cuanto a este indicador a pesar de que entre los menores de 2 meses en comparación al 2006/07- mejora en forma importante (13 puntos porcentuales) pasando de 46 a 59 por ciento, disminuye ligeramente entre los niños(as) que tienen de 4-5 meses de 13 por ciento baja a 12 por ciento. Para los diferentes grupos de edad, la proporción de quienes además de recibir lactancia materna reciben leche no materna disminuye respecto al 2006/07, entre los menores de dos meses de 38 a 32 por ciento, en los que tienen de 2-3 meses de 44 a 37 por ciento y de los que tienen 4-5 meses de 18 a 17 por ciento.

En los menores de 3 meses, en el 2011/12 se reduce mínimamente –respecto al 2006/07- en 2 puntos porcentuales la proporción de los que reciben lactancia materna predominante, es decir los que reciben lactancia materna exclusiva y que además reciben agua o los que además de leche materna reciben agua o jugos, pasando de 16 a 14 por ciento. La proporción de quienes reciben lactancia materna exclusiva se incrementa en 5 puntos porcentuales pasando de 38 a 43 por ciento.

### **Indicador 13: Duración Mediana de la Lactancia Materna**

#### **Pregunta clave:**

*¿Los(as) bebés son amamantados(as) por una duración mediana de cuántos meses?*

#### Antecedentes

La “Declaración de Innocenti” y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño(a) pequeño(a) recomienda que los bebés sigan siendo amamantados durante dos años o más, junto con alimentos complementarios adecuados y apropiados a partir de los seis meses. La leche materna sigue siendo una fuente importante de nutrición y líquidos, además de protección inmunológica para el lactante y el niño(a) pequeño(a). La proximidad continua entre madre e hijo(a) que proporciona la lactancia materna ayuda al desarrollo óptimo del lactante y el niño(a) pequeño(a).

#### Fuente de datos:

Encuestas demográficas y de salud, encuesta MICS, encuesta nacional y sub-nacional, sistemas nacionales de información de salud

**Directriz:**

<b>Indicador 13</b>	<b>Directriz de IBFAN Asia para la WBTi</b>			
<b>Duración mediana de la lactancia materna</b>	<i>Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)</i>	<b>Puntaje</b>	<b>Clasificación por color</b>	<b>Puntaje Marque la que aplica y ponga el No. de meses</b>
	0.1-18 meses	3	<b>Rojo</b>	
	18.1-20 ''	6	<b>Amarillo</b>	<b>19 meses</b>
	20.1-22 ''	9	<b>Azul</b>	
	22.1-24 o después ''	10	<b>Verde</b>	

**Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta nacional demografía y salud ENDESA 2011/12.**

Duración de la Lactancia es una las orientaciones del MINSA y de la preocupación del Gobierno Reconciliación y unidad nacional como política de salud y bienestar para los más chiquitos y chiquitas es promover y garantizar que los servidores de la salud pongan en práctica las normas y protocolos para la implementación de la lactancia materna exclusiva, como único alimento en los primeros seis meses de vida de los niños(as).

La ENDESA 2011/12 indagó la duración promedio de la lactancia, de la lactancia exclusiva y de la lactancia predominante entre los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta viviendo con la madre, porcentaje de niños menores de seis meses que viven con la madre que recibieron lactancia seis o más veces en l

Promedio a nivel nacional es de 19 meses de amamantamiento total, siendo la duración de la lactancia exclusiva (solo pecho) de 2 meses y la predominante (solo pecho o pecho y agua u otros líquidos, pero no otros tipos de leche) es de 3 meses. Por área de residencia son los niños del área rural quienes lactan más que los del área urbana con diferencias de un mes tanto para la lactancia total (19.2 vs. 18.3) como la exclusiva (2.6 vs 1.6) y de más de un mes en la predominante (3.8 vs. 2.4). Las estimaciones por departamento dan cuenta de que solamente los niños de Managua (18 meses), Río San Juan, Estelí y Boaco (16 meses los tres), la RAAS (14 meses) y Chontales con el menor del país (12 meses), están por debajo del promedio nacional, siendo en Matagalpa y Rivas (20 meses en ambos), Carazo (22 meses), Chinandega (23 meses) y Madriz con el promedio más alto del país (24 meses) donde se amamantan más tiempo a los niños, el resto de departamentos se ubican en el promedio nacional (19 meses).

### **Indicador 14: Alimentación con Biberón**

#### **Pregunta Clave:**

*¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) de 0-12 meses de edad recibe otros alimentos o bebidas (incluyendo leche materna) en biberón?*

#### **Antecedentes**

Los(las) bebés deben ser amamantados(as) en forma exclusiva durante sus primeros 6 meses de edad y no necesitan recibir ningún otro líquido, ni fórmulas de leche fresca o enlatada, ya que ello les causaría un mayor daño y reemplazaría a la preciada leche materna. Asimismo, después de los seis meses los(las) bebés idealmente deben recibir leche materna más alimentos complementarios. Si un(a) bebé no pudiera recibir la leche materna del pecho de su madre, debe dársele en una tacita. (Si no pudiera tragar, se le

debe dar la leche materna por medio de un tubo de alimentación.) La alimentación con biberón se refiere a la proporción de niños entre 0 y 23 meses de edad que son alimentados con un biberón que tiene pezón o tetina. La información sobre alimentación con biberón es útil debido a la posible interferencia de la alimentación con biberón en las prácticas de lactancia óptima y la relación entre alimentación con biberón y una mayor morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas. Los biberones con pezones artificiales son particularmente susceptibles a contaminación.

Fuente de datos:

Encuestas demográficas y de salud, encuesta MICS, encuesta nacional y sub-nacional, sistemas nacionales de información de salud

**Definición del indicador:** *Proporción de niños entre 0 y 12 meses de edad que son alimentados con biberón*

**Directriz:**

Indicador 14	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Alimentación con biberón (0-12 meses)	29.1-100%	3	Rojo	35%
	4.1-29%	6	Amarillo	
	2.1-4%	9	Azul	
	0.1-2%	10	Verde	

**Fuente de datos (incluyendo el año):**

Informe nacional sobre alimentación nutrición 2015.

Estadísticas nacionales de salud 2015

Monitoreo 2012 del código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

La ENDESA 2011/12 no registra el indicador de alimentación con biberones por lo tanto los datos son estimaciones, sin embargo el Ministerio de salud ha venido realizando diferentes estrategias para su erradicación en las instituciones de salud.

La Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y la madre contempla la erradicación de los biberones, lo que en Nicaragua marca una diferencia en relación a otros países donde esta práctica solamente se limita al área de recién nacidos, ya que en este país se implementa la no utilización de biberones en todos los ambientes de la unidad de salud, incluyéndose las salas de pediatría y de Unidades de Rehidratación Oral (URO), lo que ha sido ratificado por el MINSA a través de la Resolución Ministerial No. 106-2000.

La motivación para aplicar esta normativa se basa en la evidencia que existe de que ningún bebé debería recibir biberón. Además siendo la diarrea una de las principales causas de morbilidad del país y es el biberón un vehículo de transmisión de la misma, se tomó la decisión de no promocionar la pacha en ningún grupo etario.

No obstante es importante resaltar que en el ultimo monitoreo 2012 del código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna se encontraron biberones en unidades de salud acreditadas publicas así mismo en las instituciones privadas en las servicios de neonatología.

## Indicador 15: Alimentación Complementaria – Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos

### Pregunta Clave:

*¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) recibe alimentos complementarios a los 6-8 meses de edad?*

### Antecedentes

En vista de que los(las) bebés crecen constantemente y necesitan nutrición adicional junto con la lactancia materna continua, después de cumplir los 6 meses se les debe iniciar la alimentación complementaria con alimentos autóctonos disponibles localmente, que sean accesibles y sostenibles. Se les debe ofrecer alimentos blandos o en puré en pequeñas cantidades, de 3 a 5 veces al día. La alimentación complementaria debe incrementarse gradualmente en cantidad y frecuencia conforme crezca el(la) bebé. La lactancia materna, a petición, debe continuarse hasta los dos años o más. La alimentación complementaria también es importante desde el punto de vista de la atención, el(la) cuidador(a) debe interactuar constantemente con el(la) bebé y tomar las debidas medidas de higiene para mantenerlo(a) seguro(a).

El indicador propuesto aquí mide solo si los alimentos complementarios se dan oportunamente después de los 6 meses junto con la lactancia materna. La alimentación complementaria también debe ser adecuada, segura y suministrada en forma correcta, pero no se incluyen los indicadores para estos criterios porque los datos sobre estos aspectos de la alimentación complementaria aún no están disponibles en muchos países. Resulta útil conocer oportunamente la edad promedio en que se dan los alimentos complementarios, qué porcentaje de bebés no están siendo amamantados(as) de los 6-9 meses y también cuántos(as) bebés no amamantados(as) reciben oportunamente alimentos de reemplazo. Debe tomarse nota de esta información, si estuviese disponible, pero no recibe puntuación. También es posible generar más información como adicional y ayudar a orientar mejor los programas locales.

Fuente de datos:

Encuestas demográficas y de salud, encuesta MICS, encuesta nacional y sub-nacional, sistemas nacionales de información de salud

*Definición del indicador: Proporción de lactantes entre 6 y 8 meses de edad que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves*

### Directriz:

Indicador 15	OMS	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Alimentación complementaria (6-8 meses)	Calificación	Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	0.1-59%	3	Rojo	
	59.1-79%	6	Amarillo	75%
	79.1-94%	9	Azul	
	94.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta nacional demografía y salud ENDESA 2011/12.

Para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños(as), el MINSA conserva la recomendación que después de los seis meses debe brindárseles, además de la leche materna, alimentación complementaria.

Según ENDESA este indicador se cumple en el 75 por ciento de los niños(as) con edad entre 6-7 meses, representando una mejoría de 3 puntos porcentuales respecto al 2006/07 (72 por ciento). Entre los que tienen 8-9 meses se le brinda alimentación complementaria al 77 por ciento, 3 puntos porcentuales menos que en el 2006/07.

El porcentaje de niños(as) que ya no están recibiendo leche materna y que están entre el primer (12 -15 meses) y segundo año de vida (24-27 meses) se incrementa paulatinamente, pasando de 30 por ciento a 70 por ciento, aunque hay una leve mejoría entre los que tienen 12

## ● *Resumen de la Parte I: Políticas y programas de ALNP*

---

<b>Metas:</b>	<b>Puntaje total cada indicador (de 10)</b>
1. Políticas, programas y coordinación nacional	<b>6</b>
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	<b>7.5</b>
3. Implementación del Código Internacional	<b>7</b>
4. Protección de la maternidad	<b>5.5</b>
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	<b>8</b>
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	<b>7</b>
7. Apoyo informativo	<b>5</b>
8. Alimentación infantil y VIH	<b>5</b>
9. Alimentación infantil durante emergencias	<b>5.5</b>

10. Monitoreo y evaluación	5
<b>Puntaje de la Parte I (Total)</b>	61.5

### Directrices de IBFAN Asia para WBTi

El puntaje total de políticas y programas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 1-10) se calcula sobre la base de 100.

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 30.9	Rojo	
31 – 60.9	Amarillo	
61 – 90.9	Azul	61.5
91 – 100	Verde	

**Conclusiones** (Resuma los logros en los diversos componentes del programa y las zonas que todavía necesitan trabajo adicional)<sup>11</sup>:

<b>Resumen de Resultados y Recomendaciones de la Parte I: Políticas y programas de ALNP</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existencia de una base legal que permite el desarrollo de las acciones en salud entre estas leyes tenemos la Ley de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna (ley 295), la política Nacional de la infancia y la política Nacional de seguridad alimentaria y nutricional que dan salida a las diferentes estrategias de promoción protección y mantenimiento de la lactancia materna que sean venido realizando en nuestro país..</li> <li>✓ El Ministerio de Salud reactiva la iniciativa hospitales amigos de la niñez y la madre al retomar la capacitación de las 20 horas y adecuar los 13 pasos.</li> <li>✓ Nicaragua cuenta con un marco legal que contempla todos los artículos del Código de Internacional de Comercialización de los sucedáneos de la leche materna, permitido apoyo, promoción y mantenimiento de lactancia materna a nivel nacional.</li> <li>✓ Se cuenta con una red de colaboradores voluntarios; aproximadamente 3000 consejeras se especializaron en lactancia y alimentación en el niño menor de dos años de edad.</li> <li>✓ Programa nacional de VIH/SIDA con diferentes estrategias para la capacitación y sensibilización del personal de salud y red comunitaria, en las áreas de educación,</li> </ul>

<sup>11</sup> En este análisis, el resumen se hace con base en los PUNTAJES y la posición de su país o región en términos de las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños en forma individual o combinada. Es bueno analizar esto con un equipo de partes interesadas. Averigüe las razones y elabore una lista de recomendaciones para los directos de salud y nutrición y los responsables políticos.

prevención y protección en contra del VIH.

- ✓ En el tema de emergencias tener una LEY 337 sobre el Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención a Desastres SINAPRED, la cual cuenta con un Reglamento General y un manual en el cual se especifican las Funciones de cada miembro del Sistema, estos diseñan y efectúan las acciones propias y necesarias para su ejecución dentro del ámbito de la prevención, mitigación, atención, rehabilitación y reconstrucción.
- ✓ Sistema informático nacional en salud que recoge los datos estadísticos de los diferentes indicadores en donde las unidades de salud monitorean mensualmente los indicadores de salud.

#### **Desafíos**

- ✓ Cumplimiento de la ley 295 y de las acciones para alimentación del lactante y niño pequeño, así mismo incluir lineamientos sobre la alimentación infantil en emergencias.
- ✓ Reactivar la Comisión Nacional de lactancia materna.
- ✓ Contar con un plan Nacional de lactancia materna que permita elaborar estrategias específicas para ejecutar acciones en promoción de lactancia y alimentación del lactante y niño pequeño (ALNP), incluyendo el fortalecimiento de la iniciativa Hospitales Amigos de la Niñez y la Madre
- ✓ Implementar un programa continuo de Monitoreo del Cumplimiento del Código de Internacional de los Sucesos de la leche materna a nivel de servicios públicos, privados, lugares de venta y los medios de comunicación social.
- ✓ Elaborar una estrategia comunicacional en donde se diseñen materiales educativos en una versión amigable de fácil lectura y comprensión para el personal de salud y la población en general.
- ✓ Elaborar e Implementar guías de alimentación nutrición para la reducción de transmisión vertical de VIH-SIDA acorde a las recomendaciones de la OMS.
- ✓ Reactivar el Sistema Vigilancia Nutricional(SIVIN) que incluya los indicadores de las prácticas de alimentación del lactante y de niños y niñas pequeños.
- ✓ Monitorear y vigilar para que el país ratifique la Convención 183 de la OIT del año 2000, que las madres trabajadoras puedan ejercer el derecho a la lactancia materna.

## ● *Resumen de la Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (ALNP)*

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje total cada indicador
Indicador 11 Inicio de la lactancia materna	93 %	10
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	31.7 %	6
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	19 meses %	6
Indicador 14 Alimentación con biberón	35 %	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	75 %	6
<b>Puntaje de la Parte II (Total)</b>		<b>31</b>

### **Directrices de IBFAN Asia para WBTi**

El puntaje total de prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 11-15) se calcula sobre la base de 50.

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 15	<b>Rojo</b>	
16 - 30	<b>Amarillo</b>	
31 - 45	<b>Azul</b>	31
46 – 50	<b>Verde</b>	

**Conclusiones** *(Resuma las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son buenas y cuáles deben mejorar y por qué, así como análisis adicional necesario)*<sup>12</sup>

La inversión en salud y nutrición permite al país una mayor productividad, por lo cual el problema nutricional se ha incorporado en las políticas nacionales y sectoriales del Gobierno, conservándose las metas de reducir daños y aumentar las medidas preventivas.

Nicaragua tiene un marco jurídico y legal fundamentado en la Constitución Política y en leyes como la de Lactancia Materna, Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y la Política Nacional de Primera Infancia, el Código de la Niñez y la Adolescencia, el Código del Trabajo, la Ley de Seguridad Social y más recientemente la Ley que declara la Semana Nacional de la Lactancia Materna.

<sup>12</sup> En este análisis, el resumen se hace con base en los PUNTAJES y la posición de su país o región en términos de las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños en forma individual o combinada. Es bueno analizar esto con un equipo de partes interesadas. Averigüe las razones y elabore una lista de recomendaciones para los directos de salud y nutrición y los responsables políticos.

El Ministerio de Salud de Nicaragua, como parte de sus políticas para garantizar la salud y bienestar infantil, promueve la lactancia materna exclusiva a través de tres prácticas: inicio desde la primera media hora después del parto, darle el pecho al niño con la frecuencia necesaria (cada vez que lo pida), continuar la lactancia exclusiva hasta los seis meses y combinarla con alimentación complementaria hasta los dos años, para esto ha implementado estrategias para mejorar la práctica de la misma, tal es el caso de las Iniciativas:

- Hospital Amigo de la Niñez y las Madres (IHAN), Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM), su reactivación con los nuevos estándares, reforzar los evaluadores externos.
- Integralidad de la lactancia materna en la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel de los servicios de salud y a nivel comunitario,
- Conformación de Los grupos de apoyo comunitarios, entre otras; los cuales han contribuido a que los indicadores de Lactancia Materna se mantengan en la última década.
- El funcionamiento de casas maternas para las embarazadas que tienen dificultad de acceder oportunamente a los servicios de salud donde se fortalece la participación social y se promueve prácticas de alimentación adecuada de los infantes como la Lactancia Materna.
- a partir del año 2015 se Implementa y fortalece el programa comunitario de salud y nutrición PROCOSAN para las mujeres embarazadas y la niñez nicaragüense, el cual tiene como eje fundamental la promoción de la lactancia materna a nivel comunitario y el mejoramiento del estado nutricional desde la concepción hasta los dos de vida de la niñez.
- Programa amor para los mas chiquititos dirigidos a los niñas y niños menores de 6 años, cuyo objetivo es promover la lactancia materna en la primera hora de nacido, iniciando con el apego precoz y la lactancia materna exclusiva. Se fomenta la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad

## **Total de la Parte I y Parte II (indicadores 1-15): Prácticas, políticas y programas de ALNP**

El puntaje total puntaje total de las **prácticas, políticas y programas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 1-15)** se calcula sobre la base de 150. Los países se clasifican según:

<b>Puntajes</b>	<b>Calificación por color</b>	<b>Puntaje Marque la que aplica y ponga el %</b>
0 – 45.5	<b>Rojo</b>	
46 – 90.5	<b>Amarillo</b>	
91 – 135.5	<b>Azul</b>	92.5
136 – 150	<b>Verde</b>	

# BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea Legislativa, República de Nicaragua (2014). Constitución de la República
2. Ley General de Salud 423: Arto 17,32
3. Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 295
4. Encuesta de demografía y salud ENDESA 2011/12
5. Ministerio de Salud. Oficina Nacional de Estadísticas. Indicadores Básicos de Salud 2015
6. Ministerio de Salud. Componente Nacional de VIH. Base de Datos 2012.
7. Política Nacional de la Primera Infancia 2011.
8. Plan nacional “hacia la erradicación de la desnutrición crónica infantil en Nicaragua 2008-2015” <http://www.minsa.gob.ni/>.
9. Comisión Nacional de Soberanía y Seguridad Alimenticia y Nutricional (CONASSAN)
10. Ley marco de seguridad/soberanía alimentaria 2012
11. Programa Amor para los más chiquitos y chiquitas.  
<http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/.../>
12. Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida.
13. Manual de consejería para el abordaje del VIH. Normativa 118. MINSA.
14. “normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo. Normativa 011.MINSA.
15. Constitución Política de Nicaragua, Título IV. Capítulo IV Arto. 71”
16. Constitución Política de Nicaragua, Título VI. Capítulo I Arto. 105
17. Ley 473 Ley del régimen penitenciario y ejecución de la pena, Capítulo V Arto. 33.
18. Instituto Nacional de Información INIDE.2014