

Protocolo Grupo Interagencial de Monitoreo de la Lactancia Materna (IGBM) para Estimar la Prevalencia de Violaciones al Código Internacional de los Sucédanos de la Leche Materna y Medidas Nacionales



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

unicef 

Protocolo Grupo Interagencial de Monitoreo de la Lactancia Materna (IGBM) para Estimar la Prevalencia de Violaciones al Código Internacional de los Sucédanos de la Leche Materna y Medidas Nacionales

Actualizado y traducido al español por la Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud

Washington D.C. 2013



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



Protocolo IGBM para Estimar la Prevalencia de Violaciones al Código y Medidas Nacionales
©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2007.

Protocolo Interagencial de Monitoreo de la Lactancia Materna (IGBM) para Estimar la
Prevalencia de Violaciones al Código Internacional de los Sucédanos de la Leche Materna y
Medidas Nacionales ©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2007.

Traducción al español de la publicación "IGBM Protocol for Estimating the Prevalence of
Violations of The Code", © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por la
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS), 2013.

UNICEF
Nutrition Section
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
Tel.: (+1 212) 326-7000
www.unicef.org
iycn@unicef.org

Organización Panamericana de la Salud
Departamento de la Familia, Género y Curso de Vida
525 23rd St, NW
Washington DC, 20037
202 974-3871
www.paho.org/alimentacioninfantil
lutterch@paho.org

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) se reservan todos los derechos sobre esta publicación. Se requerirá permiso para la reproducción, en parte o en su totalidad. Según los criterios de UNICEF y OPS/OMS, el permiso será otorgado a gobiernos y organizaciones no gubernamentales y/o educativas.

PREÁMBULO

El Grupo Interagencial de Monitoreo de la Lactancia Materna (IGBM) es una coalición de organizaciones no gubernamentales internacionales, iglesias, instituciones académicas e individuos interesados. Es un grupo independiente de la industria de alimentos infantiles.

Los miembros de IGBM crearon el grupo en 1994 con el fin de iniciar y supervisar un ejercicio de monitoreo para determinar si, y en qué medida, el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (de aquí en más “el Código”) ha sido violado en países seleccionados. Los miembros de IGBM aportaron individualmente fondos, experiencia y personal para el proyecto de investigación.

IGBM publicó su primer informe, “Cracking the Code”, que detalla los resultados de la investigación de 1996, en el año 1997. Algunos hallazgos seleccionados de ese informe se publicaron en el British Medical Journal (Taylor A. 11 April 1998, Vol. 316., pp 1117-1122). Posteriormente se llevó a cabo una revisión para que el Protocolo IGBM fuera más adecuado para su uso como parte de los procesos a nivel nacional. El trabajo de monitoreo IGBM que siguió en 2004-2007, durante el cual fueron hechos los cambios adicionales en el Protocolo y se agregaron secciones, reflejan las lecciones aprendidas durante el trabajo en terreno (país).

La AMS ha destacado que “la adopción y el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna es un requisito mínimo y sólo una de las varias acciones importantes que se requieren con el fin de proteger las prácticas saludables en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño”, e instó los Estados miembros “a trasladar el Código Internacional a la legislación nacional, los reglamentos u otras medidas” (WHA 34.22). Esto implica que estas medidas pueden ser más estrictas, pero no deben (aunque podrían) ser menos. Esta versión actualizada del Protocolo permite el monitoreo del cumplimiento del Código y además, luego de su adaptación, con una medida nacional, en los países que tienen su propia medida.

Este documento, con la presentación de capacitación en PowerPoint que se acompaña, es toda la información necesaria para implementar un estudio según el modelo IGBM. Sería útil contar con la opinión de aquellos que la usan.

El estudio proporcionará una vista en sección transversal del nivel de violación de Código en los sitios estudiados. Es una evaluación rápida y de un razonable bajo costo para llevar a cabo. El protocolo se basa en técnicas de investigación de estilo. Los resultados pueden ser fácilmente utilizados en el trabajo de abogacía. El protocolo es particularmente adecuado para obtener una indicación de línea de base de violación de Código. Utilizando el mismo protocolo, futuros hallazgos de investigación pueden ser comparados con la línea de base como un medio de evaluar el éxito de la implementación del Código.

Hay otros dos modelos internacionales que se pueden utilizar para monitorear el Código y cualquier persona que considere monitorearlo debe comprobar que ha elegido adecuadamente para sus fines y para los recursos que tiene disponibles. La Organización Mundial de Salud (OMS) tiene su Marco Común de Revisión y Evaluación (WHO/NUT/96.2), y la Red Mundial de Acción Pro Alimentación Infantil (IBFAN) tiene un Manual de Monitoreo Estándar IBFAN (SIM). El enfoque IGBM difiere de los otros dos en que utiliza una metodología rigurosa de investigación científica con el muestreo especificado y una hipótesis nula. El enfoque IBFAN es actualmente el más ampliamente utilizado y se basa en el monitoreo continuo por medio de voluntarios. Para obtener más información, póngase en contacto con la Organización Mundial de la Salud e IBFAN (ibfanpg@tm.net.my).

La Asamblea Mundial de la Salud adoptó en mayo de 2001, la Resolución WHA 54.2, que recordó que el año 2001 marcó el vigésimo aniversario de la adopción del Código, y afirmó que “la adopción de la presente resolución ofrece una oportunidad para reforzar la función fundamental del Código Internacional para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.”

La Resolución WHA 54.2 pidió al Director General de la OMS “fomentar el diálogo con el fin de supervisar los progresos alcanzados en la aplicación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, de manera independiente y libre de influencias comerciales ...” IGBM ofrece esta guía y el protocolo como una contribución a ese esfuerzo.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer al Grupo de Dirección del Proyecto (Barbara Golden, Anthony Williams, Andrew Tomkins, y Andrew Radford) y a muchas otras personas que generosamente compartieron su tiempo y experiencia comentando los borradores de este Protocolo.

Las lecciones aprendidas durante el trabajo de campo en los países del proyecto han contribuido sustancialmente al tipo de ajustes realizados en el Protocolo, y damos las gracias a nuestros colegas de los Ministerios de Salud, UNICEF, OMS y otras instituciones por sus aportes en las discusiones sobre cómo hacer que las herramientas sean adecuadas para su uso en diversos entornos.

El financiamiento para el proyecto fue proporcionado por Comic Relief and Parthenon Trust, y UNICEF del Reino Unido ha estado sirviendo como la organización anfitriona para el Proyecto de Monitoreo IGBM desde 2004.

Anna Taylor y Nancy MacKeith, IGBM (Protocolo versión 2002)

Kate Wilczynska-Ketende, IGBM (Protocolo versión 2007)

La traducción al español fue llevado a cabo por la Dra. Chessa Lutter de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (PAHO/WHO) con el permiso de David Clark de UNICEF. El Dr. Fernando Vallone (Argentina) hizo la traducción. La Lic. Anita Panjwani, consultora de PAHO/WHO, actualizó la sección 4. (Instrucciones para los digitadores de entrada de datos en Epi Info™) y diseño las pantallas para la entrada de datos en Epi Info™ que acompaña este protocolo.

Una Presentación PowerPoint de entrenamiento y pantallas para facilitar la entrada para los datos en Epi Info™ y el diccionario de los datos están disponibles de la Dra. Chessa Lutter (lutterch@paho.org) PAHO/WHO.

CONTENIDOS

DEFINICIONES

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1. Hipótesis y objetivos generales.....	01
2. Objetivos mensurables.....	01
3. Muestreo	03
4. Herramientas.....	04
5. Control de calidad	04
6. Ingreso de datos	05
7. Análisis de datos	05
8. Personal	06
9. Entrenamiento	09
10. Cronograma	10
11. Presupuesto	12
12. Producción	13
13. Lecturas sugeridas.....	13

FORMULARIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Cuestionario para mujeres embarazadas y madres.....	17
2. Cuestionario para profesionales de salud	25
3. Lista de comprobación de materiales de información en establecimientos de salud	34
4. Lista de comprobación para farmacias y puntos de venta	37
5. Lista de comprobación para etiquetas e insertos	43
6. Lista de comprobación para publicidades	43

FORMULARIOS PARA EL TRABAJO DE CAMPO

A. Nombres de compañías y marcas.....	45
A. Detalles de los recolectores de datos.....	46

2. Detalles de los establecimientos de salud.....	47
3. Formularios completados.....	52
4. Comentarios del Entrenamiento y Trabajo de Campo.....	53
DIRECTRICES PARA EL MUESTREO, INGRESO DE DATOS Y ANÁLISIS	
5. Introducción.....	57
6. Muestreo.....	57
7. Formularios de muestreo.....	62
8. Instrucciones para los secretarios de entrada de datos en Epi Info™.....	64
9. Análisis de datos.....	64
MANUAL DE ENTRENAMIENTO	
10. Introducción.....	67
11. Preparación para el entrenamiento.....	67
12. Cronograma del entrenamiento.....	68
13. Curso de Entrenamiento.....	75
NOTAS DE ENTRENAMIENTO	
14. Beneficios de la Lactancia Materna.....	83
15. Organización de la recolección de datos.....	84
16. Estudio de Casos.....	84
DIAPOSITIVAS	
1. FORMULARIO 1 Cuestionario para mujeres embarazadas y madres	
2. FORMULARIO 2 Cuestionario para profesionales de salud	
3. FORMULARIO 3 Lista de comprobación para materiales de información y afiches	
IMPRESOS	
4. Folleto – Beneficios de la Lactancia Materna.....	89
5. Procedimiento de las entrevistas.....	90
HERRAMIENTA PARA ADAPTAR EL PROTOCOLO PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE UNA MEDIDA NACIONAL.....	
	96
ADAPTACIÓN DEL PROTOCOLO AL CONTEXTO LOCAL.....	
	106
PLAN DE ANÁLISIS.....	
	107
ALCANCE DEL CÓDIGO.....	
	122
RESUMEN DEL CÓDIGO Y RESOLUCIONES RELEVANTES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD.....	
	123

DEFINICIONES PARA MONITOREO

Marca: nombre dado a un producto propiedad de una compañía en particular, ej. "Lactógeno 1" es el nombre de la marca de una de las fórmulas infantiles de Nestlé.

Sucedáneo de la leche materna: El Código define a los sucedáneos de la leche materna como , "todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin" (Artículo 3, Código Internacional, 1981). La Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2001, adoptó la Resolución AMS 54.2 que insta a los Estados Miembros "a que fortalezcan las actividades...para proteger, promover y apoyar la lactancia natural exclusiva durante seis meses...y a que proporcionen alimentos complementarios inocuos y apropiados, junto con la continuación del amamantamiento hasta los dos años de edad o más allá..." (Parágrafo 2 (4)).

Esto significa que cualquier producto comercializado como adecuado para un lactante menor de seis meses de edad es un sucedáneo de la leche materna. Por esta razón **esta investigación considera que todos los productos que son elaborados para lactantes de hasta e inclusive 6 meses son sucedáneos de la leche materna**. El mercadeo de estos productos está por lo tanto sujeto a las provisiones o principios del Código. Esto incluye el mercadeo de formula infantil y otras leches, y alimentos complementarios incluyendo té, jugos, pulpas y cereales dirigidos a los lactantes de hasta e inclusive 6 meses de edad.

Cualquier producto que sea promocionado o podría ser percibido como sustituto de la parte de la dieta de lactantes y niños pequeños que debería ser satisfecha con leche materna es un sucedáneo de la leche materna. Por esta razón este monitoreo también considera que todas las leches de seguimiento (las que son usualmente comercializadas para lactantes por sobre los 4-6 meses) son sucedáneos de la leche materna.

Compañía: cualquier corporación que elabora o comercializa (ya sea directamente o a través de un agente) sucedáneos de la leche materna, biberones o tetinas (u otros productos cubiertos por regulaciones nacionales, si se evalúa el cumplimiento de una medida nacional).

Regalo: un artículo o beneficio material dado voluntariamente por una compañía a un tercero para uso personal.

Madre: refiere a la madre de un lactante menor de, e inclusive, 6 meses.

Producto: un artículo elaborado por una compañía que está sujeta a los estándares del Código (y medidas nacionales). Estos incluyen, pero no se limitan a, seis posibles productos (y otros productos cubiertos por medidas nacionales): fórmula infantil, fórmula de seguimiento, fórmula especial, alimentos complementarios, biberones y tetinas.

Muestra: El Código define una muestra como, “las unidades o pequeñas cantidades de un producto (dentro del alcance del Código) que se facilitan gratuitamente”.

Suministros: “las cantidades de un producto facilitadas para su utilización durante un periodo prolongado, gratuitamente o a bajo precio, incluidas las que se proporcionan, por ejemplo, a familias menesterosas”.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1. Hipótesis y objetivos generales

La hipótesis nula es que no hay violaciones de Artículos específicos del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna adoptado por OMS en 1981, Resoluciones subsecuentes relevantes de la AMS, y medidas nacionales, de ser aplicables.

Los objetivos son monitorear el cumplimiento con las provisiones del Código, resoluciones subsecuentes relevantes de la AMS, y medidas nacionales, donde sea aplicable, y medir la escala de esas violaciones, si tales son encontradas.

2. Objetivos mensurables

Los objetivos mensurables fueron desarrollados para reflejar las provisiones del Código y permitir la captura de violaciones por objetivo, si las hay, y son clasificadas en categorías de **'Sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas'** e **'Información y asesoramiento'**, recibidos por mujeres embarazadas, madres y niños pequeños y trabajadores de la salud o a través de promoción dentro, o fuera, de los establecimientos de salud.

Toda la información recolectada de mujeres y trabajadores de la salud se relaciona con el período de seis meses previos a la fecha de la encuesta. Toda la información recogida en tiendas, farmacias y otras zonas de espacio público corresponde al período de la encuesta (aproximadamente hasta un mes), es decir, que reflejan los productos y la información que está disponible durante el momento de la encuesta.

Nota: si se ha de evaluar el cumplimiento de la Norma Nacional, véase la sección sobre Adaptación de HERRAMIENTAS para la modificación de la redacción de los objetivos mensurables a fin de reflejar el alcance de la Norma Nacional, etc.

Sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas

Mujeres embarazadas y madres

1. Medir el porcentaje de mujeres embarazadas y madres quienes informaron haber recibido al menos una muestra de un sucedáneo de la leche materna, biberón o tetina durante sus embarazos o desde el nacimiento de sus niños pequeños (Artículo 5.2); o cualquier regalo o artículo o utensilio que pueda promover el uso de sucedáneos de la leche materna o biberones (Artículo 5.4);
2. Identificar las compañías que elaboraron esas muestras o regalos informados.

Establecimientos de salud

3. Medir el porcentaje de establecimientos de salud donde el plantel informó haber recibido muestras de sucedáneos de la leche materna, biberones o tetinas en los últimos seis meses en violación al Artículo 7.4;
4. Identificar las compañías que elaboraron esas muestras informadas;
5. Identificar el uso reportado de las muestras;
6. Medir el porcentaje de establecimientos de salud que han recibido suministros gratuitos o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna, biberones o tetinas en los últimos seis meses (Resolución WHA47.5, 1994).

Información y asesoramiento

Mujeres embarazadas y madres

7. Medir el porcentaje de establecimientos de salud con información escrita acerca de alimentación infantil, dirigida a madres y mujeres embarazadas y patrocinados por compañías, que violan el Artículo 4 del Código;
8. Identificar las compañías que patrocinaron la información;
9. Medir el porcentaje de establecimientos de salud con información visual acerca de alimentación infantil o exhibidores, financiados por compañías y que violan el artículo 6.3 del Código;
10. Identificar las compañías que patrocinaron la información visual;
11. Contar el número de publicidades que violan el Artículo 5.1 del Código en los espacios públicos durante un mes;
12. Identificar las compañías que producen las publicidades;
13. Contar el número de puntos de venta o farmacias que violan el Artículo 5.3 del Código durante un mes;
14. Identificar las compañías asociadas con las violaciones en puntos de venta y farmacias;
15. Medir la prevalencia de madres y mujeres embarazadas quienes reportaron que ellas han sido asesoradas en el uso de formula infantil o cualquier otra bebida o alimento para lactantes menores de seis meses de edad;
16. Identificar las fuentes reportadas de asesoramiento recibido;
17. Medir el porcentaje de madres y mujeres embarazadas quienes informaron que les fue recomendada una leche de fórmula de una compañía en particular;
18. Identificar las compañías informadas de haber sido recomendadas;

19. Medir la prevalencia de madres y mujeres embarazadas quienes informaron que ellas habían visto publicidades de leche de formula, bebidas/comidas para lactantes menores de seis meses de edad, biberones o tetinas, en violación de los Artículos 5 y 6;
20. Identificar las compañías informadas de haber producido las publicidades.
21. Establecimientos de salud
22. Medir el porcentaje de establecimientos de salud con información acerca de alimentación infantil dirigida a profesionales de salud, financiada por compañías, que violan el Artículo 7.2;
23. Identificar las compañías que patrocinan la información;
24. Medir el porcentaje de establecimientos de salud donde el plantel reportó al menos una visita de personal de una compañía en los últimos seis meses;
25. Identificar las compañías informadas de haber realizado las visitas;
26. Medir el porcentaje de establecimientos de salud donde el plantel informa haber recibido al menos un regalo de personal de una compañía en los últimos seis meses;
27. Identificar las compañías informadas de haber donado los regalos;
28. Medir el porcentaje de establecimientos de salud que han recibido en los últimos seis meses, de parte de las compañías, materiales o equipamiento que violan los Artículos 6.8 y 4.3;
29. Identificar las compañías que donaron los materiales o equipamiento mencionados.
30. Profesionales de salud
31. Medir el porcentaje de profesionales de salud quienes informaron haber recibido en los últimos seis meses regalos, incentivos financieros o materiales de compañías, en violación del Artículo 7.3;
32. Identificar las compañías que donaron regalos, o incentivos financieros o materiales.
33. Etiquetas e insertos
34. Identificar los productos que poseen etiquetas o insertos que violan el Artículo 9.

3. Muestreo

El proceso de muestreo descrito en el Protocolo funciona bien en un entorno urbano con muchas instituciones de salud y donde las áreas administrativas y su población así como los datos acerca de la atención en los servicios de salud puedan ser fácilmente obtenidos. En casos donde esto podría ser dificultoso, se pueden hacer ajustes de manera sencilla y se ilustran abordajes alternativos.

En cada país se aplicarán varias etapas de muestreo por conglomerados para seleccionar tres muestras:

- Muestra de establecimientos de salud públicos, de ONG y privados, que atienden por lo menos 10 mujeres embarazadas o madres de niños pequeños por día, en al menos 2 días a la semana
- Muestra de profesionales de la salud
- Muestra de 800 mujeres embarazadas y madres de lactantes menores de seis meses

Esta muestra de 800 mujeres da un poder del 95% para observar al menos una violación reportada si la verdadera prevalencia es del 2%. Si la prevalencia es de 10% del tamaño de la muestra genera una estimación de prevalencia en la población con un error estándar de 1%.

Los tamaños de muestra para los trabajadores de salud y las instituciones están limitados por consideraciones prácticas.

4. Herramientas

Para ser completado por los recolectores de datos:

El Formulario 1 es el cuestionario para las mujeres embarazadas y las madres de niños menores de seis meses.

El Formulario 2 es el cuestionario para los profesionales de la salud.

El Formulario 3 es la lista de verificación para la evaluación de los materiales de información disponibles en los establecimientos de salud patrocinados por las compañías.

Para ser completado por el Coordinador del País:

El Formulario 4 es la lista de verificación para la evaluación de los puntos de venta y farmacias.

El Formulario 5 es la lista de verificación para la evaluación de las etiquetas e insertos.

El Formulario 6 es la lista de verificación para evaluar publicidades en espacios públicos.

Los Formularios 1-3 deberían ser traducidos a un lenguaje apropiado, y de vuelta traducidos por un traductor independiente, para minimizar los errores de traducción.

Los Formularios pueden ser ajustados en formas menores para hacerlos más adecuados a determinados entornos culturales siguiendo el pre-testeo en cada país. Además, pueden ser aumentados a fin de tener en cuenta una medida nacional a la Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna en el país, en tanto que la medida profundice más la implementación del Código. Hay una sección sobre esto más adelante en este documento.

A fin de ahorrar tiempo, pueden utilizarse abreviaturas para los nombres más comunes.

5. Control de calidad durante la recolección de datos

El Coordinador será responsable de la calidad general de la encuesta. Supervisará estrechamente la recolección diaria de datos, se comunicará durante todo el día con los equipos y estará accesible durante todo el período de recolección de datos para que en caso de problemas éstos puedan abordarse de inmediato.

Revisará las entrevistas llevadas a cabo por cada recolector de datos llegando a las clínicas sin ser anunciado (para control de calidad, es decir, para reducir el riesgo de fabricación de datos). Cada uno de los recolectores de datos será supervisado más de una vez durante su trabajo en diferentes establecimientos de salud. El Coordinador va a las entrevistas a escuchar y completa el formulario en forma independiente y luego comprueba el acuerdo mediante la comparación de los dos formularios. Este acuerdo puede ser expresado como

un porcentaje de respuestas diferentes entre entrevistador y supervisor. También es mejor especificar qué porcentaje de entrevistas será revisado (p.e. 5%). Escuchando y grabando de forma independiente, el Coordinador puede repetir algunas entrevistas como alternativa para comprobar su fiabilidad. Los errores y problemas que surjan se direccionan de inmediato a los recolectores de datos, así como durante las reuniones de retroalimentación diaria.

Durante las visitas de supervisión el Coordinador recogerá todos los cuestionarios completados, para evaluarlos y devolverlos a los recolectores de datos en caso de discrepancias, información faltante, etc.

El Coordinador mantendrá reuniones con los equipos dos veces por día: en la mañana para discutir cualquier problema que surja a partir de la comprobación de los formularios del día previo, entregar los formularios en blanco e informar a los equipos dónde realizarán su trabajo ese día, así como los horarios de las visitas a establecimientos preparadas de antemano, y por la tarde para recibir retroalimentación del campo (objetivo a evaluar vs. número de entrevistados logrado, direccionar cualquier problema que surja, etc.) y para recoger los formularios restantes. Todos los cuestionarios cumplimentados se presentarán según el número de establecimiento y formulario, cada uno completamente comprobado, aprobado y rubricado por el Coordinador y entregado a los secretarios de entrada de datos, que registrarán y numerarán éstos y comenzarán a ingresar los datos.

6. Ingreso de datos

Los datos deben ser introducidos por dos secretarios quienes serán empleados por aproximadamente un mes. En este protocolo el software usado para ingresar los formularios 1-6 fue Epi Info™ versión 6.04. Existen versiones posteriores de Epi Info™ que algunos operadores podrían preferir. Es mejor utilizar la versión con la que los colegas se sientan más cómodos.

Se deben incorporar a las pantallas de entrada de datos controles lógicos y de consistencia a fin de asegurar la calidad de los mismos. Sólo deben ser permitidas en cada campo las entradas válidas. La mejor práctica es la de doble entrada de datos, es decir cuando dos personas ingresan datos de manera independiente y el ordenador realiza controles cruzados. Las entradas deben ser validadas por el Coordinador, se debe imprimir un informe de discrepancias que será discutido con los operadores. Todos los errores deben ser corregidos hasta que ambas entradas acuerden con los datos del formulario.

Antes del análisis, los datos van a ser revisados en busca de valores faltantes e inconsistencias y cuidadosamente limpiados para asegurarse que las violaciones no se presentan como tales cuando hay datos insuficientes o inconsistentes, o donde los datos no registran una violación.

En cada país, es importante obtener una lista actualizada de las marcas de fórmula, alimentos complementarios, biberones y tetinas, así como nombres de compañías para que pueda ser utilizado por cada entrevistador para clarificar lo que el entrevistado está diciendo y permitir una correcta entrada.

7. Análisis de datos

Se llevará a cabo por el equipo de investigación. Hay una sección sobre el análisis de datos más adelante en el protocolo.

8. Personal

La investigación será coordinada por un Coordinador que será el responsable de la planificación, la ejecución y la supervisión de la investigación y participará, junto con el Ministerio de Salud, la OMS, el UNICEF y otras importantes partes interesadas nacionales, en la difusión de los resultados y la abogacía para la acción basada en éstos. Se recomienda que sea contratado un Coordinador Adjunto para ayudar en la realización de las tareas del Coordinador.

La persona (o personas) responsable del área de alimentación del lactante y del niño pequeño en el Ministerio de Salud se encargará de supervisar el estudio (en colaboración con los colegas de UNICEF/OMS), de gestionar el permiso de seguridad de la investigación (incluyendo la aprobación ética) y de la financiación para el estudio así como de la contratación del Coordinador de la Investigación. El Coordinador de la Investigación será entonces responsable, en colaboración con los colegas del Ministerio de Salud, de la contratación del Coordinador Adjunto y el resto del equipo, como se describe a continuación.

Un equipo de (10-12) recolectores de datos será responsable de completar los formularios 1-3 trabajando en equipos de a dos, y se emplearán dos secretarios de entrada de datos para introducir todos los datos. Los Coordinadores rellenarán los formularios 4-6. Se contratarán tres choferes.

Términos de referencia para el Coordinador (1)

Período de contrato: 4-5 meses

Tareas:

1. Convertirse en un vasto conocedor del Código y las medidas nacionales e informarse sobre la actual implementación a nivel nacional y las actividades de vigilancia;
2. Establecer comunicación con los diversos actores nacionales con el fin de informarles del próximo estudio e iniciar vínculos para la fase de promoción;
3. Coordinar las reuniones nacionales de las partes interesadas (pre y post-encuesta);
4. Adaptar las herramientas IGBM al contexto del país (es decir, adaptarlas para vigilar el cumplimiento de las medidas nacionales y solucionar cualquier otro asunto local);
5. Hacer los arreglos para la traducción de materiales/formularios;
6. Obtener datos de muestreo;
7. Hacer el muestreo de establecimientos de salud;
8. Ponerse en contacto con todas las instituciones presentes en la muestra, acordar el calendario de las visitas que se harán durante el período de recolección de datos, organizar la logística para la recolección y la entrada de datos (programa de la encuesta, transporte de los equipos, computadoras para el ingreso de datos, impresión/fotocopias de cuestionarios, mesas para las entrevistas y formularios de consentimiento);
9. Publicitar para y contratar, un equipo de investigación (1 Coordinador Asistente, 10-12 recopiladores de datos, 2 secretarios de entrada de datos y 3 choferes) a través de una revisión de las solicitudes presentadas y de las entrevistas;
10. Establecer, coordinar y llevar a cabo el curso de formación (preparación de materiales para la formación de equipos de investigación, es decir, adaptar las herramientas de entrenamiento de IGBM al contexto local);
11. Supervisar la recolección de datos y garantizar su calidad;

12. Diseñar y preparar las pantallas de entrada de datos (en Epi Info™ y EpiData) para la doble entrada independiente de los datos de los formularios 1-6;
13. Supervisar la entrada de datos en una base diaria;
14. Analizar (si no está versado en el análisis estadístico, contratar a un estadístico y co-analizar) los datos;
15. Estar estrechamente comunicado con el equipo de investigación;
16. Gestionar el presupuesto y ordenar los pagos de los miembros del equipo;
17. Llevar a cabo la evaluación de la publicidad nacional y la promoción en puntos de venta, farmacias y otros espacios públicos (vallas publicitarias, televisión, etc.);
18. Evaluar las etiquetas de los productos y los insertos;
19. Redactar el informe de investigación;
20. Proporcionar información sobre los resultados de la encuesta a las partes interesadas nacionales, a través de una reunión con ellas y de la distribución del informe de investigación;
21. Volver a escribir los resultados para audiencias alternativas incluyendo una pieza para la revisión por pares, medios de comunicación, etc;
22. Abogar a las partes interesadas por la investigación en el país; Participar en las discusiones a nivel nacional sobre cómo utilizar los datos de la investigación en beneficio de la salud y bienestar del niño.

Requisitos personales:

1. Poseer un título universitario o equivalente;
2. Interés y conocimiento técnico básico de las cuestiones de la promoción de la lactancia materna y el Código Internacional;
3. Capacidad de estar al corriente del Código (y de la medida nacional, donde corresponda) en un corto período de tiempo;
4. Investigador con experiencia;
5. Gerente fuerte, capaz de establecer y coordinar el programa nacional de investigación;
6. Buenas habilidades de comunicación: las habilidades lingüísticas necesarias para comunicarse fácilmente con los recolectores de datos y el equipo de investigación;
7. Fluidez en los idiomas locales (escrito y hablado);
8. Capacitación técnica;
9. Altos niveles de motivación, un emprendedor automático;
10. Contactos nacionales en ONG's, gobierno e instituciones académicas;
11. alguna formación jurídica sería deseable.

Términos de referencia para el Coordinador Asistente (1)

Período de contrato: 4 meses

Tareas:

Permanecer en estrecho contacto diario con, y bajo la dirección de, el Coordinador del Proyecto y ayudar a llevar a cabo numerosas tareas del Proyecto.

Requisitos personales:

1. Poseer un título universitario o equivalente;
2. Interés, y preferentemente conocimiento técnico básico, en los temas de promoción de la lactancia y el Código Internacional;
3. Es deseable que posea experiencia en la realización de encuestas cuantitativas y talleres de capacitación;
4. Buenas habilidades de comunicación escrita y verbal;
5. Excelentes habilidades interpersonales y de coordinación;
6. Fluidez en los idiomas locales (escrito y hablado);
7. No poseer vínculo con los centros de salud del área de estudio;
8. Demostrar comportamiento profesional;
9. Rapidez para aprender;
10. Puntual y listo para trabajar durante muchas horas;
11. Listo para cumplir con el muy exigente trabajo.

Términos de referencia para el recopilador de datos (10-12)

Período aproximado del contrato: 1 mes (dependiendo de las circunstancias locales, es decir, cuántos centros de salud, las distancias entre ellos, etc)

Tareas:

1. Asistir a los 6 días de entrenamiento antes del período de recopilación de datos;
2. Trabajar en un equipo de dos personas y viajar para recoger información sobre cuestionarios prediseñados de un determinado número de establecimientos de salud, de las madres, las mujeres embarazadas y los profesionales de la salud;
3. Mantenerse en estrecho contacto con y bajo la dirección del Coordinador;
4. Enviar el trabajo al Coordinador del proyecto al final de cada jornada de trabajo.

Requisitos personales:

1. Amplia experiencia en la cumplimentación de cuestionarios y entrevistas;
2. Cortés y accesible para conversar;
3. Rápido para aprender;
4. Sin conexión con el debate de los sucedáneos de la leche materna;
5. Sin conexión con los servicios de salud;
6. Preferiblemente nivel universitario, poseer al menos estudios secundarios;
7. Fluidez en los idiomas nacionales (escrito y hablado);
8. Puntual y listo para trabajar durante muchas horas;
9. Listo para cumplir con el muy exigente trabajo.

Términos de referencia para el Secretario de entrada de datos (2)

Período aproximado del contrato: 3-4 semanas

Tareas:

1. Asistir a una jornada de formación;
2. Recibir, registrar, numerar e introducir datos de todos los formularios, utilizando

Epi Info™, y corregir cualquier discrepancia según los informes de validación preparados por el Coordinador;

3. Llevar a cabo otras tareas de procesamiento de datos que le sean asignadas por el Coordinador del Proyecto;
4. Enviar el trabajo al Coordinador del Proyecto al final de cada jornada de trabajo;
5. Permanecer en estrecho contacto diario con, y bajo la dirección del Coordinador del Proyecto.

Requisitos personales:

1. Amplia experiencia de introducción de datos en Epi Info™ y EpiData;
2. Dominio del idioma inglés (para entender el software) y los idiomas locales (hablado y escrito);
3. Sin conexión con los servicios de salud;
4. Cortés y relajado para conversar;
5. Rápido para aprender;
6. Puntual y listo para trabajar durante muchas horas;
7. Listo para cumplir con el muy exigente trabajo.

Las entrevistas y la entrada de los datos podría hacerse por investigadores de mercado (donde estén disponibles) ajenos a la cuestión de los sucedáneos de la leche materna, y esto ayudaría a contrarrestar las denuncias de parcialidad. Esto, sin embargo, puede no ser posible en muchos de los escenarios de países en vías de desarrollo en los que los investigadores de mercado todavía son una novedad.

Términos de referencia para Choferes (3)

Periodo de contrato: 1 mes para 2 choferes; 2 meses para 1 chofer

Tareas:

Dos conductores están obligados a trabajar todos los días con los equipos de recolectores de datos, transportarlos entre la oficina del Ministerio de Salud / UNICEF y centros de salud. Un conductor tiene la obligación de trabajar a diario con el Coordinador y el Coordinador asistente.

Requisitos personales:

1. Conductor con experiencia;
2. Conocer el lugar de estudio, así como la ubicación de todos los establecimientos de salud;
3. Puntual y listo para trabajar durante muchas horas;
4. Listo para cumplir con el muy exigente trabajo.

La remuneración de todo el personal debe estar de acuerdo con las escalas del gobierno para empleados temporarios.

9. Entrenamiento

El coordinador será responsable de entrenar al equipo de recolección de datos en cada país. Esto incluirá las Pruebas de Campo. La capacitación se llevará a cabo utilizando el manual de

capacitación. Los secretarios de entrada de datos serán capacitados para utilizar el software (1 día).

En el entrenamiento, los entrevistadores deben ser capacitados hasta alcanzar un nivel previamente acordado de confiabilidad en la Prueba de Campo. De no ser así, necesitarán entrenamiento adicional o deberían ser desplazados. Todos los errores deben ser tratados en el piloto.

10. Cronograma

Al planificar el cronograma del Proyecto, es recomendable tener en cuenta las actividades que deben llevarse a cabo, como se indica a continuación. Algunos tardarán más en ciertos escenarios. Por ejemplo, donde es difícil ponerse en contacto con los centros de salud se necesitará autorizar más tiempo a fin de reunir la información necesaria para llevar a cabo el muestreo con probabilidad proporcional al tamaño.

Antes de la recolección de datos

1. Asegurar el permiso para realizar el estudio y el acuerdo ético, cuando fuera necesario;
2. Organizar la gestión del presupuesto nacional;
3. Publicitar y contratar a un coordinador de la investigación;
4. Publicitar y contratar a un equipo de investigación (1 Coordinador Asistente, 10-12 recopiladores de datos, 2 secretarios de entrada de datos y 3 choferes) a través de una revisión de las solicitudes presentadas y de las entrevistas;
5. Preparar y llevar a cabo una reunión nacional pre-encuesta de las partes interesadas con el fin de informarles del próximo estudio e iniciar vínculos para la fase de promoción;
6. Adaptar (al contexto local y reflejar la medida nacional del Código), y traducir cuando sea necesario, las herramientas IGBM y materiales de capacitación;
7. Obtener los datos necesarios para el muestreo de los establecimientos de salud y los establecimientos seleccionados para la muestra;
8. Hacer los arreglos logísticos necesarios para la recolección y el ingreso de datos (contacto con todas las instituciones de la muestra, calendario de las visitas que se harán durante el período de recolección de datos, organizar la logística para la recolección de datos y el ingreso (calendario de la encuesta, transporte de los equipos, computadoras para el ingreso de datos, impresión/fotocopias de cuestionarios, tablas para las entrevistas y formularios de consentimiento);
9. Preparar cartas a los establecimientos de salud e informar a todos los centros de salud incluidos en la muestra de las visitas que se realizarán **muy poco antes de las visitas para evitar 'limpieza'**;
10. Establecer, coordinar y llevar a cabo el "Curso de entrenamiento" de los recolectores de datos y de los secretarios;
11. Revisar el protocolo siguiendo la Prueba de Campo;
12. Diseñar y preparar las pantallas de entrada de datos (en Epi Info™ y EpiData) para la doble entrada independiente de datos de los formularios 1-6.

Recopilación y entrada de datos

1. Recopilar datos de los establecimientos de salud;
2. Recopilar datos de puntos de venta al por menor y farmacias;
3. Recopilar datos de etiquetas e insertos;
4. Recopilar datos de materiales de espacios públicos;
5. Control de calidad y supervisión;
6. Introducción de datos (doble entrada independiente).

Análisis, comentarios y abogacía

1. Analizar los datos;
2. Producir el informe de la investigación;
3. Proporcionar información a las partes interesadas nacionales sobre los resultados de la encuesta a través de una reunión con ellas y de la distribución del informe de investigación;
4. Abogar a las partes interesadas por la investigación en el país (fomentar la inclusión de los resultados de la investigación en los informes nacionales de salud y bienestar del niño);
5. Volver a escribir los resultados para audiencias alternativas incluyendo una pieza para la revisión por pares, medios de comunicación, etc.;
6. Posible redacción de artículo para la cobertura de los medios de comunicación;
7. Posible redacción de artículo para su publicación en revistas de revisión por pares.

11. Presupuesto

Los costos reales incurridos dependerán de cuándo y dónde se lleve a cabo la investigación. Aquí hay una lista de gastos para ayudar a calcular el total.

Partida presupuestaria	Gasto bruto	Porcentaje del Presupuesto Total
Gastos de Coordinadores y equipo de investigadores		
Transporte de Coordinadores y equipo		
Comunicación		
Administración		
Reclutamiento de recolectores de datos y secretarios de ingreso de datos (costos de avisos)		
Talleres de entrenamiento para recolectores y secretarios de ingreso de datos (lugar, alquiler de equipos, materiales, refrigerios, comidas, etc.)		
Suministros-papelería, muestras de productos, cámaras, papel, lápices, gomas de borrar, portapapeles		
Impresión, copiado, traducción de herramientas		
Alquiler de computadores para la entrada de datos		
Talleres para las partes interesadas		
Costos de difusión y promoción (informes, participación de medios de comunicación, etc.)		
TOTAL		

Cuando considere la realización de la encuesta debe pensar cuidadosamente acerca de cómo va a difundir los resultados. Debería informar a las personas que colaboraron con usted, grupos de consumidores, trabajadores de salud y a los medios. ¿Va a tener los resultados traducidos a los idiomas locales? De ser así, esto debe ser parte de su presupuesto básico.

12. Producción

- Un documento técnico de trabajo con un análisis completo de los resultados
- Un resumen del documento relativo a las cuestiones más amplias con fines de promoción
- Un artículo para revisión por pares

13. Lecturas sugeridas

Organización Mundial de la Salud (OMS). Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. Geneva: OMS, 1981 y Resoluciones subsecuentes relevantes de la AMS. *Ambos están disponibles en el Departamento de Publicaciones, OMS, CH-1211, Geneva 27, Suiza o pueden ser descargadas del sitio <http://www.who.int/nut>. Ambas también están incluidas en el libro *The Code Handbook* listado abajo.*

Sokol E., 2005 (2nd edition), *The Code Handbook: A Guide to Implementing the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*, ICDC.

Tablas del Estado del Código por País y del Estado del Código por Compañía (sólo en idioma inglés, *State of the Code by Country and the State of the Code by Company*) *disponibles en IBFAN, PO Box 19, 10700 Penang, Malaysia email ibfanpg@tm.net.my.*

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 30 años del Código en América Latina: Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011. Washington DC: PAHO/WHO, 2011. Disponible en www.paho.org/alimentacioninfantil.

FORMULARIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Monitoreo de cumplimiento del Código Internacional
de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna**

Grupo Interagencial de Monitoreo de la Lactancia Materna
(IGBM)- encuesta tipo

Formulario de consentimiento para mujeres embarazadas y madres

Mi nombre es _____, y trabajo como entrevistador para una Encuesta de Salud Infantil que lleva adelante el Ministerio de Salud en colaboración con UNICEF y el Grupo Interagencial de Monitoreo de la Lactancia Materna (IGBM).
[adaptar como sea adecuado]

No conozco nada acerca suyo, he elegido hablar con Ud. por casualidad, y no haré preguntas acerca de Ud. al personal ni revisaré su expediente luego. No voy a tomar su nombre (o el nombre de su bebé [si se trata de una madre]) y tampoco repetiré nada de lo que me diga a nadie.

La información que me provea será analizada junto con la provista por otras mujeres embarazadas y madres de niños pequeños. No será posible identificarla. Este estudio no conlleva ningún riesgo para Ud. ni para su bebé, su familia o esta institución de salud.

El objetivo de esta entrevista es averiguar cuál es la información que le han dado acerca de la alimentación de su bebé y (si puede recordar) de dónde proviene esa información. Me gustaría saber si usted ha oído o visto algo sobre la alimentación de su bebé con leche de fórmula o con cualquier otra bebida o comida. No hay respuestas correctas o incorrectas. Cualquier cosa que diga será interesante y útil para mí y muy valioso para este estudio.

La entrevista debe tomar sólo unos 10 minutos de su tiempo. Si usted no tiene ganas de responder a una pregunta, me lo dice y pasamos a la siguiente. Si desea retirarse de la entrevista en cualquier momento, por favor hágamelo saber.

Usted no obtendrá un beneficio directo o inmediato de la participación en este estudio; sin embargo la información que proporcione contribuirá en gran medida, como parte del mismo, a la salud y el bienestar de los bebés y niños pequeños en [inserte el nombre de su país].

Si tiene alguna pregunta relacionada con esta entrevista puedo referirla a mis supervisores o responsables de la investigación en salud en el Ministerio de Salud.

Está de acuerdo con ser entrevistada?

sí	no
----	----

Gracias.

Contacto para inquietudes:

[insertar nombre, dirección y teléfono de la persona / departamento responsable de la investigación en salud en el país]

Contacto con respecto a la entrevista:

[inserte el nombre y número de teléfono del Coordinador y la persona / departamento responsable de la investigación en salud en el país]

[Escriba el lugar del estudio]

[Estampar aquí el número de serie]

Formulario 1: cuestionario para mujeres

Circunscripción [cambie por la unidad/ division administrativa local apropiada]	
Distrito [adaptar como arriba]	
Nombre del Establecimiento	
Identificación del Establecimiento	
Identificación del Recolector de datos	
Fecha (dd/mm/aaaa)	

Nota a los recolectores de datos: **No olvide pasar por el Formulario de Consentimiento antes de comenzar!**

Instrucciones para los recolectores de datos: **Registre si la mujer que está siendo entrevistada está embarazada o es madre de un lactante pequeño (marque con un círculo la opción que corresponda):**

- Actualmente está embarazada?

sí	no
----	----

Si se trata de una mujer embarazada,

- ¿Cuál es su fecha probable de parto (según lo dicho por el trabajador de la salud)? _____

- Es madre de un lactante menor de seis meses?

sí	no
----	----

Si es madre de un niño/a,

- ¿qué edad tiene ese niño/a? _____

Información y asesoramiento

1. Durante este embarazo / desde que este bebé nació ¿Alguien le ha dicho o sugerido a usted personalmente que debe utilizar una leche de fórmula o cualquier otra bebida o alimento para bebés menores de 6 meses?

sí	no	no se
----	----	-------

**Si respondió 'no' o 'no se', pase a la pregunta 6.
si respondió 'sí', continúe**

2. ¿Quién fue?

**No lea cada respuesta de la lista, sólo escuche y sugiera preguntando:
¿Nadie más?**

Marque con un círculo en 'sí' lo que corresponda, y marque 'no' el resto

a. Profesional de salud	sí	no
b. Pareja/pariente/amigo/a	sí	no
c. Dueño de tienda/farmacéutico	sí	no
d. Representante de compañía	sí	no
e. No puedo recordar	sí	no
f. Otro	sí	no

Si es 'otro', especificar _____

3. ¿Qué le dijeron?

hay respuestas	no hay respuesta
----------------	------------------

Si hay respuestas, especificar _____

4. ¿Le han hablado/aconsejado sobre el uso de una marca o compañía en particular?

sí	no	no se
----	----	-------

Si respondió 'no' o 'no se', pase a la pregunta 6.

Si respondió 'sí', continúe

5. Si es así, ¿cuál fue la empresa o marca recomendada?

Escribir el nombre de la empresa / marca y la fuente usando las iniciales ps, p, d, rc, o, al lado de la respuesta.

Sugiera preguntando:

¿Algún otro nombre?

Compañía/Marca (C/M)	Quién lo recomendó	
	TS	Profesional de salud
	P	Pareja/pariente/amigo
	D	Dueño de tienda/farmacéutico
	RC	Representante de una compañía
	99	No puedo recordar
	O	Otro
a		
b		
c		
d		
e		

Promoción

6. Durante este embarazo / desde que este bebé nació ¿ha **leído** o **visto** una promoción o un mensaje de leche de fórmula, otras bebidas o alimentos (para bebés menores de 6 meses), biberones o tetinas?

sí	no	no se
----	----	-------

Si respondió 'no' o 'no se', vaya a la pregunta 9.

Si respondió 'sí', continúe

7. ¿Dónde ha visto la promoción o el mensaje? No lea cada respuesta de la lista, sólo escuche y sugiera preguntando: <i>¿Algún otro lugar?</i> Marque con un círculo en 'sí' lo que corresponda, y marque 'no' el resto				8. ¿Qué compañía o marca particular le fue recomendada? Esuche y sugiera preguntando: <i>¿Algún otro nombre?</i> Si no puede recordar, escriba 99	
a.	Establecimiento de salud	sí	no		
b.	Revista	sí	no		
c.	Comercio/farmacia	sí	no		
d.	Cartelera	sí	no		
e.	Internet	sí	no		
f.	No puedo recordar	sí	no		
g.	Otro	sí	no		
Si es 'otro', especificar _____					

Nota: NO escriba TV o Radio en 'Otro' porque esas respuestas están contenidas en la pregunta 9, a continuación

- 9. Durante este embarazo / desde que este bebé nació ¿ha escuchado en la radio o visto en la televisión una promoción o un mensaje de leche de fórmula o cualquier otra bebida o comida (para niños menores de 6 meses), biberones o tetinas?**

sí	no	no se
----	----	-------

Si respondió 'no' o 'no se', vaya a la pregunta 12.

Si respondió 'sí', continúe

10. ¿Dónde vio o escuchó la promoción o el mensaje?

No lea cada respuesta de la lista, sólo escuche y sugiera preguntando:

¿Algún otro lugar?

Marque con un círculo en 'sí' lo que corresponda, y marque 'no' el resto

a.	Radio	sí	no	
b.	TV	sí	no	
c.	No puedo recordar	sí	no	
d.	Otro	sí	no	

Si es 'otro', especificar _____

11. Qué compañía o marca particular fue recomendada?

Escuche y sugiera preguntando:

¿Algún otro nombre?

Si no puede recordar, escriba 99

Muestras

12. Durante este embarazo / desde que este bebé nació alguna vez ha **recibido muestras gratuitas** de leche de fórmula, otras bebidas o alimentos (para bebés menores de 6 meses de edad), biberones o tetinas? Esto podría haber sido en un hospital o clínica, en una tienda o en casa.

sí	no	no se
----	----	-------

**Si respondió 'no' o 'no se', vaya a la pregunta 17.
si respondió 'sí', continúe**

¿Quién le proveyó las muestras?

No lea cada respuesta de la lista, sólo escuche y sugiera preguntando:

¿Alguien más?

Marque con un círculo en 'sí' lo que corresponda, y marque 'no' el resto

a. Profesional de salud	sí	no
b. Dueño de tienda/farmacéutico	sí	no
c. Representante de compañía	sí	no
d. No puedo recordar	sí	no
e. Otro	sí	no

Si es 'otro', especificar _____

13. ¿Puede decirme exactamente dónde le dieron la muestra(s)?

Especifique dónde _____

14. ¿Dónde ha visto la promoción o el mensaje? Marque con un círculo en 'sí' lo que corresponda, y marque 'no' el resto. No lea cada respuesta de la lista, sólo escuche y sugiera preguntando: <i>¿Alguna otra muestra?</i>				Fuente. escriba la fuente utilizando iniciales <table border="1"> <tr> <td>TS</td><td>Profesional de salud,</td></tr> <tr> <td>D</td><td>Dueño de tienda/farmacia,</td></tr> <tr> <td>RC</td><td>Representante de compañía,</td></tr> <tr> <td>99</td><td>No puedo recordar,</td></tr> <tr> <td>O</td><td>Otro</td></tr> </table>		TS	Profesional de salud,	D	Dueño de tienda/farmacia,	RC	Representante de compañía,	99	No puedo recordar,	O	Otro	15. ¿De qué compañía / marca en particular era la muestra? Obtener la muestra si es posible	
TS	Profesional de salud,																
D	Dueño de tienda/farmacia,																
RC	Representante de compañía,																
99	No puedo recordar,																
O	Otro																
a.	Fórmula infantil	si	no														
b.	Cualquier otra bebida o comida (para bebés menores de 6 meses)	sí	no														
c.	Biberón	si	no														
d.	Tetina	si	no														
e.	Internet	si	no														
f.	No puedo recordar	si	no														
g.	Otro	si	no														

Si es 'otro', especificar _____

Regalos

- 16.** ¿Alguna vez ha recibido un regalo durante este embarazo / desde que este bebé nació **de alguien que no sea un familiar o un amigo**? Esto podría haber sido en un hospital o clínica, una tienda o en casa.

sí	no	no se
----	----	-------

**Si respondió 'no' o 'no se', vaya a la pregunta 22.
si respondió 'sí', continúe**

- 17.** ¿Quién se lo dió?

**No lea cada respuesta de la lista, sólo escuche
y sugiera preguntando:**

¿alguna otra manera?

Marque 'sí' lo que corresponda, y marque 'no' el resto.

a. Profesional de salud

sí	no
----	----

b. Dueño de tienda/farmacéutico

sí	no
----	----

c. Representante de compañía

sí	no
----	----

d. No puedo recordar

sí	no
----	----

e. Otro

sí	no
----	----

Si es 'otro', especificar

- 18.** ¿Puede decirme dónde exactamente se lo/s dieron?

Especifique dónde

19. Qué era? Marque 'sí' todo lo que corresponda, marque 'no' para el resto. no lea cada respuesta, sólo escuche y sugiera preguntando <i>Algún otro regalo?</i>				Fuente. escriba la fuente utilizando iniciales		20. ¿De qué compañía/ marca en particular provenía/n el/los regalo/s? Obtener la muestra si es posible
				TS	Profesional de salud,	
				D	Dueño de tienda/farmacia,	
				RC	Representante de compañía,	
				99	No puedo recordar,	
				O	Otro	
a.	Babero	sí	no			
b.	Pañal	sí	no			
c.	Juguete	sí	no			
d.	No puedo recordar	sí	no			
e.	Otro	sí	no			
Si es 'otro', especificar _____						

Otros comentarios

21. ¿Tiene algo más que le gustaría decir? _____

Muchas gracias!

[Escriba el lugar del estudio]

[Estampar aquí el número de serie]

Formulario 2: Cuestionario para profesionales de salud

Circunscripción <i>[cambie por la unidad/division administrativa local apropiada]</i>	
Distrito <i>[adaptar como arriba]</i>	
Nombre del Establecimiento	
Identificación del Establecimiento	
Identificación del Recolector de datos	
Fecha (dd/mm/aaaa)	

Gracias por aceptar hablar conmigo. estoy interesado en la alimentación del lactante y en lo que sucede en esta institución en relación al tema. no voy a anotar su nombre ni voy a repetir lo que me diga a nadie. la información que proporcione será anónima y se analizará en conjunto con la aportada por sus colegas de otros centros de salud. habrá un informe pero no va a ser posible identificarlo a usted o a su lugar de trabajo. el tiempo que comparte con nosotros y la información que proporciona son muy valiosos y se traducirán en la mejora de la salud infantil.

Tipo de trabajador de salud

(marque un círculo donde corresponda)

Médico	Enfermera	Partera	Otro _____
---------------	------------------	----------------	-------------------

[Ajuste la tabla al entorno local, es decir, si localmente se emplean otras clasificaciones]

Visitas

1. **En los últimos seis meses** algún personal de una compañía de leches para bebés o de alimentos infantiles ha realizado una visita aquí?

sí	no	no se
----	----	-------

Si respondió 'no' o 'no se', vaya a la pregunta 6.

Si respondió 'sí', continúe

2. ¿Cuál compañía/ compañías realizó la visita? Escriba el nombre de la compañía	3. ¿Cuántas veces (cada uno)? Si la respuesta es 'no se' escriba 99	4. ¿Cuál fue el propósito de la visita(s)? No lea la lista. sólo escuche y sugiera preguntando: <i>¿Alguna otra razón?</i> Use el Código al pié	5. ¿La visita fue solicitada por el personal de este establecimiento de salud?		
			si	no	no se
			si	no	no se
			si	no	no se
			si	no	no se
			si	no	no se

Código para la pregunta 4:

1. Buscar contacto directo con mujeres embarazadas o madres
2. Proporcionar muestras gratuitas a mujeres embarazadas o madres
3. Proporcionar información a mujeres embarazadas o madres
4. Dar información sobre los productos a profesionales de salud
5. Dar muestras a los profesionales de la salud (no se aplica al suministro gratuito de leche artificial del programa de prevención de transmisión vertical -pptv- en los sitios donde esto ocurra!)
6. No dar nada, aparte de información y muestras a los profesionales de salud
7. Otro ('especificar')
99. No sabe

Regalos

6. ¿En los últimos 6 meses ha recibido personalmente algo de parte del personal de una compañía, **para su uso personal**, que no sea fórmula infantil, cualquier otra bebida o alimento para los bebés menores de 6 meses de edad, biberones o tetinas?

sí	no	no se
----	----	-------

Si respondió 'no' o 'no se' vaya a la pregunta 11.

Si respondió 'sí', continúe

7. ¿Cuántas veces ha recibido algo en los últimos 6 meses?

respuestas	no se
------------	-------

Si hay 'respuestas', escriba _____

8. ¿Qué recibió?

Marque todo lo que corresponda. no lea la lista, sólo escuche y sugiera preguntando:

¿algo más?

Qué empresa lo fabrica?

Escribir el nombre de la empresa al lado de la respuesta

(Compañía)

a. Lapiceros/block de notas

sí	no
----	----

b. Otra papelería

sí	no
----	----

c. Bolsa/paraguas

sí	no
----	----

d. Calendario/cuadro

sí	no
----	----

e. Ropa

sí	no
----	----

f. Dinero

sí	no
----	----

g. Otro

sí	no
----	----

Si es 'otro', especificar _____

9. ¿Es posible que lo/s pueda ver?

sí	no
----	----

Si respondió 'no', vaya a la pregunta 11

10. Si el recolector de datos puede verlo,

¿Lleva una marca de una leche de fórmula, biberón, tetina o cualquier otra bebida o alimento para bebés menores de 6 meses?

sí	no
----	----

Indicar qué regalo y marca _____

Materiales y equipamiento gratuitos

11. ¿Esta institución ha recibido algún material o equipo aparte de muestras gratis de productos en los últimos 6 meses?

sí	no	no se
----	----	-------

Si respondió 'no' o 'no se', vaya a la pregunta 16.

Si es 'sí', continúe

12. ¿Cuántos artículos han sido recibidos en los últimos 6 meses?

respuestas	no se
------------	-------

Si hubo respuestas, escribir _____

13. ¿Qué era/eran los artículos recibidos? No lea la lista. Sólo escuche y sugiera preguntando: <i>¿Algo más?</i>			¿Cuál compañía le dió ese/esos artículos? (COMPAÑÍA)	14. Es posible que lo/s pueda ver? Si no a todos, vaya a la pregunta 16		15. Si el recolector de datos puede verlo/s, ¿Lleva una marca de una leche de fórmula, biberón, tetina o cualquier otra bebida o alimento para bebés menores de 6 meses? Si es 'sí' especifique marca		
a. Folletos	sí	no		sí	no	sí	no	
b. Afiches / calendarios	sí	no		sí	no	sí	no	
c. Papelería	sí	no		sí	no	sí	no	
d. Equipamiento de cuidado prenatal	sí	no		sí	no	sí	no	
e. Mobiliario	sí	no		sí	no	sí	no	
f. Otro equipamiento médico	sí	no		sí	no	sí	no	
g. Tablas de crecimiento	sí	no		sí	no	sí	no	
h. No puede recordar	sí	no		sí	no	sí	no	
i. Otro	sí	no		sí	no	sí	no	
Si es 'otro', especificar _____								

Muestras

- 16.** ¿Esta institución ha estado entregando menores de 6 meses muestras gratuitas de leche de fórmula, biberones, tetinas o cualquier otra bebida o alimento para bebés menores de 6 meses (esto es, además de los suministros regulares garantizados como parte del programa de fórmula gratuita para mujeres vih positivas, en sitios donde éste tenga lugar).

sí	no	no se
----	----	-------

Si respondió 'no' o 'no se', vaya a la pregunta 24.

Si respondió 'sí', continúe

- 17.** ¿Cuántas veces en los últimos seis meses ha recibido muestras?

respuestas	no se	no recuerdo
------------	-------	-------------

Si hay respuestas, especificar _____

- 18.** De qué era la muestra?

y

Qué compañía produjo la muestra?

y

Para qué fueron utilizadas las muestras?

No lea la lista. sólo escuche y sugiera preguntando: Algo más?

P18 Muestra			Compañía	P23 Uso de la muestra No lea la lista. Sólo escuche y sugiera preguntando ¿Algún otro uso? Use el Código al pié
a. Formula infantil	sí	no		
b. Fórmula de Seguimiento	sí	no		
c. Cualquier otro alimento o bebida para lactantes menores de seis meses	sí	no		
d. Biberón	sí	no		
e. Tetina	sí	no		
f. Otro	sí	no		
Especificar _____				

Código para p23 uso de la muestra

- 1 Evaluación profesional e investigación
- 2 Ser entregadas a mujeres embarazadas/madres
- 3 Para uso personal
- 4 Otro (si es 'otro', especificar)

19. ¿Cuántas muestras individuales de este tipo recibió en esta donación?

respuestas	no se
------------	-------

Si respondió, indique muestras de qué y especifique número/s

¿Sería posible verla/s?

sí	no
----	----

Si respondió 'no', vaya a la pregunta 22

20. Si el recolector de datos puede verla/s,

¿Es portadora de una marca de leche de fórmula, biberón, tetina o cualquier otra bebida o alimento para bebés menores de 6 meses?

sí	no
----	----

Si respondió 'sí', indique muestra de qué y especifique la marca

21. A partir de qué edad estaba destinado el producto?

respuestas	no se	no recuerdo
------------	-------	-------------

Si respondió 'sí', indique muestra de qué y edad

Suministros gratuitos o a bajo costo

22. ¿Ha recibido esta institución algún suministro gratuito o a bajo costo de leche de fórmula en los últimos 6 meses [además de los previstos como parte del programa de fórmula gratuita para mujeres VIH positivas, en sitios donde éste tenga lugar]?

sí	no	no se
----	----	-------

Si respondió 'no' o 'no se', vaya a la pregunta 29.

Si respondió 'sí', continúe

23. ¿Cuántas entregas se han recibido en los últimos 6 meses?

respuestas	no se
------------	-------

Si hubo respuestas, escribir _____

¿Qué marca de leche era?

respuestas	no se
------------	-------

Si hubo respuestas, escriba todos los nombres

24. ¿Qué compañía hizo la entrega?

respuestas	no se
------------	-------

Si hubo respuestas, escriba todos los nombres

25. ¿Cuánto recibió en esa entrega?

respuestas	no se
------------	-------

Si hubo respuestas, escribir marca o nombres de compañías y números

Comentarios

26. ¿Tiene algo más que le gustaría decir?

sí	no
----	----

Si respondió 'sí', escriba _____

Muchas gracias por su tiempo!

[Escriba el lugar del estudio]

[Estampar aquí el número de serie]

Formulario 3: Lista de comprobación de materiales de información en establecimientos de salud

(Llenar un campo para cada artículo)

Circunscripción [cambie por la unidad/ división administrativa local apropiada]	
Distrito [adaptar como arriba]	
Nombre del Establecimiento	
Identificación del Establecimiento	
Identificación del Recolector de datos	
Fecha (dd/mm/aaaa)	

Artículo

1. ¿De qué material se trata?

Marque 'sí' en uno, 'no' en los otros			Escrito	Visual
a. Folleto	sí	no	E	V
b. Gráfico	sí	no	E	V
c. Cuadernillo	sí	no	E	V
d. Video	sí	no	E	V
e. Otro	sí	no	E	V

Si es 'otro', especificar _____

2. ¿Quién parece ser la audiencia a la que está dirigido?

Marque todos los que correspondan

a. Público

sí	no
----	----

b. Trabajadores de salud

sí	no
----	----

c. No queda claro

sí	no
----	----

3. ¿Se muestra el nombre de la compañía?

sí	no
----	----

Si es 'sí', especifique el nombre de la compañía _____

Producto

4. ¿Se muestra el tipo/s de producto/s?

sí	no
----	----

si es 'sí', especifique compañía y marca (c/m)
al lado del producto

(c/m)

a. Fórmula Infantil

sí	no
----	----

a. _____

b. Fórmula de seguimiento

sí	no
----	----

b. _____

c. Cualquier otro alimento o bebida
para lactantes menores de 6 meses

sí	no
----	----

c. _____

d. Biberón

sí	no
----	----

d. _____

e. Tetina

sí	no
----	----

e. _____

f. Otro

sí	no
----	----

f. _____

Si es 'otro', especificar _____

Nota:

[** p sólo ts] – Significa que la pregunta aplica sólo a materiales de información dirigidos a trabajadores de salud;

[**p sólo fi & fs] - Significa que la pregunta aplica sólo a materiales que contienen información sobre fórmula infantil y fórmula de seguimiento/continuación.

Información

5. Incluye información sobre beneficios y superioridad de la lactancia materna	sí	no
6. Incluye información sobre los efectos negativos de alimentación parcial con biberón	sí	no
7. Incluye información sobre la dificultad de revertir la decisión de no amamantar	sí	no
8. Incluye información sobre nutrición materna y la preparación para el mantenimiento de la lactancia materna	sí	no
9. [**Si p4 es SÍ] Declara la edad de introducción del producto incluido	sí	no
10. Implica que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia materna	sí	no
11. [** p solo TS] Incluye solamente información científica y objetiva	sí	no
12. Imágenes o textos que idealizan el uso de los sucedáneos de la leche materna	sí	no
13. [** p solo FI &FS] Incluye información acerca del uso adecuado de la fórmula o alimentación con biberón	sí	no
14. [** p solo FI &FS] Incluye implicancias sociales y financieras de la alimentación con biberón	sí	no
15. [** p solo FI &FS] Incluye los peligros de la alimentación con biberón (métodos de preparación y alimentación)	sí	no
16. ¿Toda información descripta más arriba es fácil de ver y de leer?	sí	no

Si es 'no', especifique cuales aspectos no son fáciles de ver o de leer escribiendo la pregunta número referida a ese aspecto

17. ¿Ha recogido una copia?

sí	no
----	----

****Fin de preguntas a ser respondidas por los recolectores de datos***

El coordinador comprobará que los materiales fueron solicitados por escrito por el gobierno a la empresa o están dentro de las directrices dadas por los gobiernos para este fin

17a. ¿Los materiales fueron solicitados por el Gobierno o están dentro de los lineamientos del Gobierno?

sí	no
----	----

[Escriba el lugar del estudio]

[Estampar aquí el número de serie]

Formulario 4: Lista de comprobación para farmacias y puntos de venta**(Para ser completado por el coordinador)**

Circunscripción [cambie por la unidad/ division administrativa local apropiada]	
Distrito [adaptar como arriba]	
Nombre del Comercio	
Fecha (dd/mm/aaaa)	

1. ¿Hay folletos sobre preparados para lactantes, cualquier otra bebida o alimento para bebés menores de 6 meses, biberones o tetinas?

sí

no

Si es 'no', vaya a la pregunta 3. Si es 'sí', continúe

2. ¿Cuántos tipos diferentes de folletos hay? Escriba el número _____

Para cada tipo de folleto complete un formulario 3

3. ¿Hay alguna promoción en el punto de venta?

sí

no

Si es 'no', vaya a la pregunta 6. Si es 'sí', continúe

4. ¿Cuántas promociones diferentes hay?

Escriba el número _____

5. ¿Qué tipo de promoción es?

¿Qué compañía y marca es?

(c/m)

- a. Estante/etiqueta parlante sí / no _____
- b. Afiche sí / no _____
- c. Exhibe unidad/es sí / no _____
- d. Escuento sí / no _____
- e. Cupones sí / no _____
- f. Otro sí / no _____

Si es 'otro', escriba qué y compañía/marca _____

6. ¿Recogió una copia?

sí	no
----	----

[Escriba el lugar del estudio]

[Estampar aquí el número de serie]

Formulario 5: Lista de comprobación para etiquetas e insertos(para ser llenado por el coordinador del país; **uno para cada artículo**)

Circunscripción [cambie por la unidad/ division administrativa local apropiada]	
Distrito [adaptar como arriba]	
Nombre del Comercio	
Fecha (dd/mm/aaaa)	

Etiqueta o inserto _____**Producto****1.** De qué tipo de producto es la etiqueta?**Marque 'sí' en sólo uno, 'no' en los demás**

- a. Fórmula infantil
- b. Cualquier otro alimento o bebida para lactantes menores de seis meses
- c. Biberón
- d. Tetina
- e. Otro

sí	no
sí	no
sí	no
sí	no
sí	no

Especificar _____

2. ¿Qué tipo de envase es?**Marque 'sí' en sólo uno, 'no' en los demás**

a. Lata

sí

no

b. Paquete/bolsita

sí

no

c. Caja de cartón

sí

no

d. Otro

sí

no

Si es 'otro', describa _____**3. Se muestra la marca? (podría ser una etiqueta genérica)**

sí

no

Si es 'otro', describa _____**4. Se muestra la compañía? (podría ser una etiqueta genérica)**

sí

no

Si es 'otro', describa _____**Nota:****FI**

Significa preguntas a aplicar sólo a etiquetas de fórmula infantil (incluyendo fórmula de seguimiento), o sus insertos;

FI/COAB

Significa preguntas a aplicar sólo a etiquetas de fórmula infantil (incluyendo fórmula de seguimiento) y cualquier otro alimento o bebida para lactantes menores de seis meses de edad, es decir todos los alimentos y bebidas dentro del alcance del Código, o sus insertos;

TODOS

Significa preguntas a aplicar a etiquetas de todos los productos dentro del alcance del Código, o sus insertos.

Información

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 5. FI Incluye las palabras 'Aviso Importante' o su equivalente | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 6. FI Declara que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 7. FI Incluye instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 8. TODOS Incluye una declaración sobre la edad de introducción del producto

describa la edad _____ | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 9. FI/COAB Incluye imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de sucedáneos de la leche materna

describa qué texto o imagen _____ | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 10. FI Incluye el uso de términos como "humanizado" o "maternizado" | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 11. TODOS Incluye insertos con el artículo

Si respondió 'sí' llene un formulario 5 por separado para el inserto | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 12. COAB (*especial) Si el producto no es una fórmula infantil pero puede ser modificado, incluye un aviso en el que conste que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación de un lactante | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 13. FI/COAB Incluye ingredientes utilizados | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 14. FI/COAB Incluye composición/análisis del producto | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 15. FI/COAB Incluye las condiciones de almacenamiento requeridas | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 16. FI/COAB Incluye el número de serie | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 16a. Incluye la fecha límite para el consumo del producto, habida cuenta de las condiciones climatológicas y de almacenamiento locales | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |
| 17. FI/COAB Toda la información anteriormente descrita es fácil de ver y de leer ? | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">si</td> <td style="padding: 2px 10px;">no</td> </tr> </table> | si | no |
| si | no | | |

Si es 'sí', vaya a la pregunta 18. Si es 'no', describa de las preguntas 5-16 el aspecto que no es fácil de ver o leer

18. TODOS Ha recogido una copia (de la etiqueta/inserto)?

si	no
----	----

19. FI La etiqueta de la fórmula infantil está escrita en un idioma apropiado

si	no
----	----

Formulario 5 comentarios

Nota sobre idioma “apropiado” como se refiere en la pregunta 19 del formulario 5

Es de gran importancia que la información contenida en las etiquetas de la fórmula infantil sea entendida por quienes utilizan los productos, ya que de otro modo puede haber consecuencias potencialmente graves, incluso mortales para los niños. Por lo tanto, la información debe estar en idioma(s) apropiado para un entorno dado.

Dado que el Código no especifica qué es lenguaje “adecuado”, lo mejor es seguir las medidas nacionales en la materia, si es que existen, y especificar el idioma correspondiente(s).

En ausencia de estas medidas, proponemos que los países definan el lenguaje “adecuado” utilizando criterios objetivos. Los idiomas más comúnmente leídos (sugerimos el objetivo de cubrir al menos el 80% de la población) deberían ser incluidos en la etiqueta. La determinación de qué lenguas escritas son comprendidas en un contexto dado, y que por lo tanto deberían estar en las etiquetas, se podría hacer mediante la consulta de los órganos competentes (ministerio del interior, educación, cultura, etc.) O probando la capacidad de las madres para leer fragmentos relevantes de texto escrito.

Tenga en cuenta que las empresas han logrado manejar tres o cuatro idiomas en las etiquetas de algunos países. También se han utilizado folletos debajo de la tapa, lo que permite agregar otros idiomas, aunque puede haber preocupación por el folleto que queda separado del recipiente.

El formulario 5 debe ser completado por el coordinador y el coordinador asistente, y por lo tanto debe ser muy claro en este aspecto.

[Escriba el lugar del estudio]

[Estampar aquí el número de serie]

Formulario 6: lista de comprobación para publicidades

(para ser llenado por el coordinador de país; uno por cada anuncio)

Fecha de evaluación (dd/mm/aaaa)	
Hora de la evaluación (24hr)	

1. Tipo de anuncio marque 'sí' en uno; marque 'no' en el resto

- a. Cartelera/afiche
- b. Publicación impresa
- c. TV
- d. Radio
- e. Internet
- f. Otro

sí	no
sí	no
sí	no
sí	no
sí	no
sí	no

si es 'otro', describir _____**2. Si se trata de una cartelera/afiche, descripción de ubicación** _____
si no lo es, ir a la pregunta 3**3. Si se trata de una publicación impresa, nombre, fecha y número de página** _____
si no lo es, ir a la pregunta 4**4. Si se trata de un canal de tv fecha y hora** _____
Si no lo es, ir a la pregunta 4a**4A. Si se trata de una radio, estación, fecha y hora** _____
Si no lo es, ir a la pregunta 4b**4b. Si se trata de internet, sitio web, fecha y hora de acceso** _____
_____**Si no lo es, ir a la pregunta 5**

5. Incluye nombre de la compañía

sí	no
----	----

Describe _____

6. Incluye la marca

sí	no
----	----

Describe _____

7. Incluye el tipo de producto

(Marque todo lo que corresponda)

Edad declarada de introducción (si se incluye)

a. Fórmula infantil

sí	no
----	----

b. Cualquier otro alimento o bebida (paralactantes menores de 6 meses de edad)

sí	no
----	----

c. Biberón

sí	no
----	----

d. Tetina

sí	no
----	----

e. Otro

sí	no
----	----

Si es 'otro', describa _____

8. Foto tomada / copia recogida / video grabado?

sí	no
----	----

FORMULARIOS PARA EL TRABAJO DE CAMPO

Formulario A: Nombres de compañías y marcas

Compañía (Código)	Marca (Código)
Fórmula infantil / especial	
Fórmula de seguimiento	
Cualquier otra bebida o alimento para bebés menores de 6 meses	
Biberones y tetinas	

Nota: Si se evalúa el cumplimiento de la medida nacional, vea la sección sobre adaptación de las herramientas

Formulario B: Detalles de los recolectores de datos

Número de identificación	Nombre	Dirección	Número de teléfono	Equipo número
1				1
2				1
3				2
4				2
5				3
6				3
7				4
8				4
9				5
10				5
11				6
12				6

Formulario C: Detalles de los establecimientos de salud

Número de identificación del centro	Nombre del centro	Dirección, número de teléfono, persona de contacto	* Tipo	** Equipo	Fecha de visita
1				1	
2				1	
3				1	
4				1	
5				1	
6				1	
7				1	
8				1	
* Tipo de establecimiento (administrado por el gobierno = GOV, privado = PR, otros (Código según sea necesario)) ** Equipo que llevará a cabo la visita					

Formulario C: Detalles de los establecimientos de salud

Número de identificación del centro	Nombre del centro	Dirección, número de teléfono, persona de contacto	* Tipo	** Equipo	Fecha de visita
9				1	
10				1	
11				1	
12				1	
13				1	
14				1	
15				1	
16				1	
* Tipo de establecimiento (administrado por el gobierno = GOV , privado = PR , otros (Código según sea necesario)) ** Equipo que llevará a cabo la visita					

Formulario C: Detalles de los establecimientos de salud

Número de identificación del centro	Nombre del centro	Dirección, número de teléfono, persona de contacto	* Tipo	** Equipo	Fecha de visita
17				1	
18				1	
19				1	
20				1	
21				1	
22				1	
23				1	
24				1	
* Tipo de establecimiento (administrado por el gobierno = GOV, privado = PR, otros (Código según sea necesario)) ** Equipo que llevará a cabo la visita					

Formulario C: Detalles de los establecimientos de salud

Número de identificación del centro	Nombre del centro	Dirección, número de teléfono, persona de contacto	* Tipo	** Equipo	Fecha de visita
25				1	
26				1	
27				1	
28				1	
29				1	
30				1	
31				1	
32				1	
* Tipo de establecimiento (administrado por el gobierno = GOV , privado = PR , otros (Código según sea necesario)) ** Equipo que llevará a cabo la visita					

Formulario C: Detalles de los establecimientos de salud

Número de identificación del centro	Nombre del centro	Dirección, número de teléfono, persona de contacto	* Tipo	** Equipo	Fecha de visita
33				1	
34				1	
35				1	
36				1	
37				1	
38				1	
39				1	
40				1	
* Tipo de establecimiento (administrado por el gobierno = GOV, privado = PR, otros (Código según sea necesario)) ** Equipo que llevará a cabo la visita					

nota: el número total de establecimientos de salud en la muestra podría ser menor de 40 – ver sección muestra

[illegible]

Equipo número _____

Formulario E: Comentarios de entrenamiento y trabajo de campo

Monitoreo de cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Grupo Interagencial de Monitoreo de la Lactancia Materna (IGBM) -encuesta tipo

Datos del recolector Nombre (opcional)	
Fecha	

9. Su impresión general del entrenamiento:

Excelente	Muy buena	Buena	Razonable	Desastrosa
-----------	-----------	-------	-----------	------------

10. Su impresión general sobre el trabajo de campo (recolección de datos):

Excelente	Muy buena	Buena	Razonable	Desastrosa
-----------	-----------	-------	-----------	------------

11. ¿Cuáles fueron los aspectos más y menos agradables de la capacitación?

12. ¿Cuáles fueron los aspectos más y menos agradables de la recolección de datos?

13. ¿Qué habilidades ha adquirido durante las semanas de capacitación y recopilación de datos?

14. ¿Cuáles fueron los mayores retos a los que se enfrentó durante la recolección de datos?

15. Sus comentarios / impresión general sobre la coordinación del proyecto, incluyendo la semana de entrenamiento y las semanas de recolección de datos

16. Sus comentarios sobre el coordinador del proyecto y el coordinador adjunto (sus fortalezas y debilidades, tal como las ha percibido)

17. ¿Algún otro comentario?

Gracias por su tiempo

DIRECTRICES PARA EL MUESTREO, INGRESO DE DATOS Y ANÁLISIS

1. Introducción

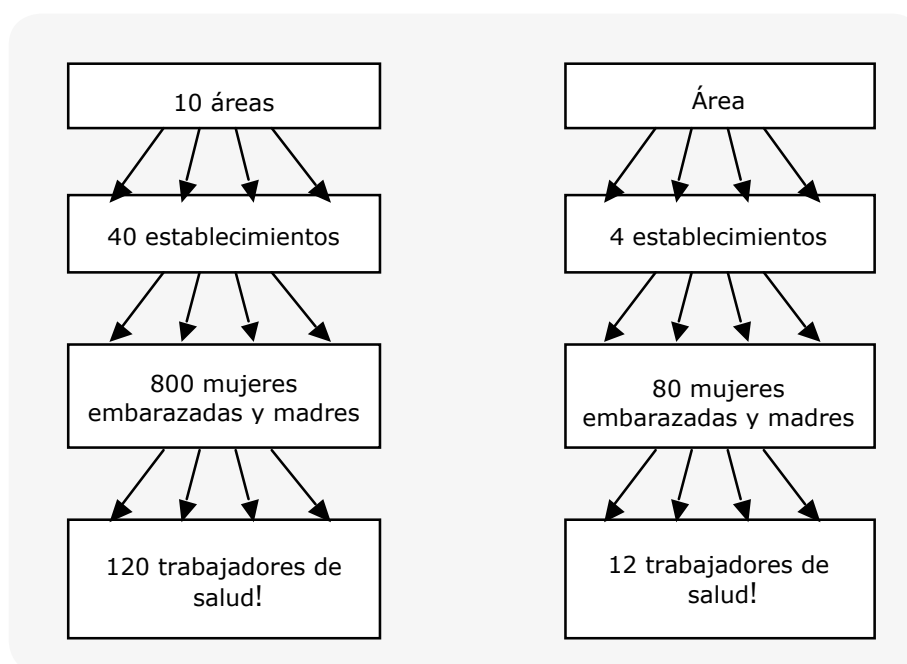
En esta sección se ofrece un resumen de los procedimientos que se deben seguir durante el muestreo, la entrada de datos y el análisis. Para más detalles sobre la entrada de datos, se debe utilizar el manual de Epi Info™, que está disponible en el propio software.

2. Muestreo

En cada país se aplicarán varias etapas de muestreo por conglomerados para seleccionar tres muestras:

- **Muestra de establecimientos de salud públicos, de ongs y privados, que atienden por lo menos 10 mujeres embarazadas o madres de niños pequeños por día, en al menos 2 días a la semana**
- **Muestra de profesionales de la salud**
- **Muestra de un total de 800 mujeres embarazadas y madres de lactantes menores de seis meses**

Los tamaños de muestra para los trabajadores de salud y establecimientos están limitados por consideraciones prácticas. en el siguiente procedimiento, se sugiere una muestra de 4 centros de salud de cada área y 3 trabajadores de salud (y 20 mujeres) de cada centro en casos donde sean muestreadas 10 áreas de la ciudad más poblada del país. esto resultaría en una muestra total de 10 zonas, 40 centros de salud, 120 trabajadores de la salud y 800 mujeres, como se ilustra a continuación. donde hay menos instalaciones, pero aún en las zonas urbanas, podrían ser muestreados 20 establecimientos con 40 mujeres de cada uno, o 10 con 80.



Esta muestra de 800 mujeres da un poder del 95% para observar al menos una violación reportada si la verdadera prevalencia es del 2%. Si la prevalencia es de 10% del tamaño de la muestra genera una estimación de prevalencia en la población con un error estándar de 1%.

El procedimiento de muestreo descrito a continuación funciona bien en un entorno urbano con muchas instituciones de salud y donde las áreas administrativas y su población, así como los datos acerca de la atención en los servicios de salud, puedan ser fácilmente obtenidos. En otros lugares donde este procedimiento no pueda ser aplicado, se describen los ajustes que se pueden hacer.

17.1 Áreas de muestreo con probabilidad proporcional al tamaño

1. Numere las zonas de la ciudad en serie. Si hay más de un tipo de área en la ciudad (es decir, zonas en diferentes niveles de la estructura administrativa) entonces, si es posible, elija el tipo de área más pequeño. Lo ideal sería que las áreas tengan cerca de 10 establecimientos de salud (pero deben tener al menos tres (ver 2.2 Abajo). Genere una lista (utilizando el formulario de muestreo 1 que encontrará más adelante) de todas las áreas y su tamaño de población (una cifra aproximada es suficiente) y cree una tercera columna con la población acumulada (véase el ejemplo en el cuadro 1).

Excepcionalmente y a los fines del muestreo se pueden combinar áreas pequeñas y otras vecinas para formar una sola área.

2. Divida el total de la población de las áreas por 10 para obtener el intervalo de muestreo ($545.200 / 10 = 54.520$).
3. Elija un número aleatorio entre 1 y 54.520. La forma más sencilla de hacer esto es tomar los últimos 5 dígitos (es decir, el número de dígitos en el intervalo de muestreo) del número de serie de un billete de moneda de uso corriente (si supera 54.520 Tomar

los últimos 4 dígitos). Supongamos que este número es 18.443, Éste debe ser colocado en posición en la lista de población acumulada para identificar la primera área en la muestra. Dado que 18.443 Se encuentra por debajo, 25.000 Será elegida como zona 1. Ahora agregue el intervalo de muestreo (54.520) Al número inicial aleatorio ($18.443 + 54.520 = 72.963$). Este número se encuentra entre la zona 2 y 3 por lo que se elegirá el área 3. A continuación, agregue el intervalo de muestreo a 72.963 Y continúe hasta que sean seleccionadas las 10 zonas.

4. Si un área es seleccionada dos veces, entonces serán seleccionados de esta área 8 centros de salud en la etapa siguiente de muestreo (ver 2.2 Luego).
5. Dé a cada una de las áreas seleccionadas un número de identificación (1-10).

Cuadro 1 Ejemplo de muestreo

Número de área	Población	Población acumulada
1	25 000	25 000
2	32 000	57 000
3	28 000	85 500
4	41 000	126 500
5	40 000	166 500
6	17 000	183 500
7	18 500	202 000
8	33 000	235 000
9	37 500	272 500
10	29 200	301 700
11	31 000	332 700
12	45 000	377 700
13	29 000	406 700
14	34 000	440 700
15	44 000	484 700
16	32 000	516 700
17	28 000	545 200

En países donde el muestreo será fácil esta fase será sencilla y rápida. En otros donde los datos de muestreo no estarán fácilmente disponibles, podría requerirse la obtención de datos de muestreo de diversas fuentes, que consumiría tiempo extra; esto debe reflejarse en la línea de tiempo y el presupuesto.

17.1.1 Ejemplos de escenarios donde son necesarios ajustes al procedimiento de muestreo de arriba:

- A** En algunos casos en que la obtención de los datos de población requeridos para el muestreo por áreas no es posible, trate a la ciudad entera como una zona y muestree los centros de salud y las mujeres con probabilidad proporcional al tamaño (es decir la asistencia al centro de salud), de acuerdo con 2.2.
- B** En los casos en que el número de áreas elegibles es menos que el sugerido 10, y se supone que todas las áreas tienen una población similar, tome todas las áreas y muestree las mujeres de cada zona ($800 / n$, siendo n el número de áreas), con una probabilidad proporcional al tamaño (es decir, la asistencia al centro de salud) para asegurar que los establecimientos de todos los sectores estén representados en la muestra. Si eso no es una suposición válida en una determinada ciudad, entonces se requerirá la cantidad de población de las áreas y en cada zona las mujeres serán muestreadas según la siguiente fórmula: $(n/n) \times 800$, donde n = población de una determinada área y n = población total de la ciudad, y muestree los centros de salud y las mujeres de cada área con probabilidad proporcional al tamaño (es decir, la asistencia al centros de salud), de acuerdo con 2.2.
- C** En los casos en que las zonas elegibles son menos que 10 y el número de establecimientos de salud elegibles es inferior o igual a 40, entonces trate toda la ciudad como una zona e incluya todos los establecimientos elegibles en la muestra. No hay necesidad de tomar muestras de mujeres ($800 / n$) de cada área (como arriba), ya que cada centro de salud cualificado de la ciudad ya está incluido en la muestra.

Cabe señalar que en escenarios como los de arriba a-c, se requiere más tiempo y esfuerzo durante la fase de muestreo ya que la ciudad entera constituye el marco de muestreo y por lo tanto se necesitarán recolectar los datos de asistencia de los establecimientos de salud (véase el siguiente paso de muestreo, es decir, selección de los establecimientos de salud) para todos los establecimientos de la ciudad.

17.2 Muestreo de instalaciones de salud con probabilidad proporcional al tamaño

1. Para cada área de la muestra genere una lista (utilizando el formulario de muestreo 2 más adelante) de todos los centros de salud y el número de mujeres embarazadas y madres de niños pequeños que asisten a cada uno. La mejor manera de obtener esta información puede ser pedir, al contactar con los centros, el número de mujeres embarazadas y madres de niños pequeños que asistieron al establecimiento en la última semana. Esto le dará una suficientemente buena indicación de la importancia relativa de cada uno de los establecimientos para el procedimiento de muestreo. Esto es importante porque si un centro atiende relativamente más mujeres que algunos otros usted puede tener una buena oportunidad de elegirlo, ya que le dará un gran y representativo grupo para tomar muestras. Los servicios deben atender a más de 10 mujeres embarazadas o madres de niños pequeños en por lo menos dos días de la semana. Aquellos que no atienden esta cantidad de mujeres deben ser excluidos de la lista de muestreo. Como se ilustra en el punto 2.1, Cree una tercera columna listando las cantidades de población acumulada que se atiende en los establecimientos.

Nota 1: Pregunte si la semana pasada fue una semana normal en términos de atención. Si no lo fue, por ejemplo porque la clínica estaba cerrada o porque debido a las fuertes lluvias la asistencia fue muy baja, pida la atención durante más de una semana típica en el último mes. Si la atención total para el grupo objetivo no está fácilmente disponible, compílela basándose en la obtención de respuestas a las siguientes preguntas:

- I.** ¿Cuántos niños (0-11 meses) fueron inmunizados durante la semana pasada?
- II.** ¿Ve usted por lo menos 10 mujeres (embarazadas y / o madres de niños menores de 6 meses de edad) cada día en al menos 2 días a la semana?
- III.** ¿Cuántas mujeres asistieron a centros de atención prenatal o postnatal la semana pasada (primera atención prenatal, re-atención en clínica de atención prenatal, postnatal)?
- IV.** ¿Cuántas mujeres fueron admitidas en la sala de maternidad durante la última semana?

Nota 2: algunas clínicas particulares para las mujeres-objetivo pueden funcionar en días y horarios especiales para salud materno-infantil; los recolectores de datos deben tener en cuenta los días de estas clínicas. Pregunte acerca de estos días cuando contacte a los centros de salud para obtener los datos de muestreo. Tendrá que incorporarse un tiempo extra en el calendario en lugares donde la comunicación con los centros de salud no es fácil. Invertir tiempo en esta etapa hará que el análisis de los datos sea más simple.

Nota 3: en ciudades muy pobladas, que pueden tener muchos establecimientos de salud elegibles para el muestreo (sobre todo si no fue posible tomar muestras de las áreas, y el sitio de estudio en su conjunto es un marco de muestreo para los establecimientos), ponerse en contacto con todos los centros para indagar acerca de la atención puede tomar mucho tiempo. Es recomendable entonces ponerse en contacto inicialmente con una autoridad de salud local o de un departamento en el ministerio de salud, donde los datos de asistencia se pudieran obtener a fin de determinar qué establecimientos son elegibles para la toma de muestras.

Nota 4: en casos como los escenarios ilustrados en a y c en 2.1.1, Donde se trata a toda la ciudad como un área, modificar el formulario 2 de muestreo (más adelante) mediante la eliminación de la columna "número de serie de área", ya que no se aplica aquí.

- 2.** Siguiendo el mismo procedimiento descrito en el punto 2.1, Divida el número total de mujeres que son asistidas por 4 para obtener el intervalo de muestreo. Elija un número aleatorio entre 1 y el intervalo de muestreo. Este número aleatorio debe ser colocado en posición en la lista de población acumulada para identificar el primer centro en la muestra. ahora agregue el intervalo de muestreo al número aleatorio inicial para seleccionar el segundo centro. continúe así hasta que sean elegidos cuatro centros.
- 3.** Si un centro ha sido elegido dos veces, entonces serán entrevistados en este establecimiento 40 mujeres embarazadas y madres de niños menores de 6 meses, y 6 profesionales de la salud.

4. Otorgue a cada establecimiento seleccionado un número de identificación (1-40).

Cuando no sea posible realizar el muestreo con probabilidad proporcional al tamaño, vea análisis más allá de Epi Info™ en la sección de análisis de datos.

3. Formularios de muestreo

Formulario de muestreo 1

Número de serie de área	Nombre del área	Población del área	Población acumulada
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

Continúe la tabla cuanto sea necesario

Formulario de muestreo 2
(fotocopie 10 veces – una copia por cada área)

Número de identificación de Área	Nombre del centro de salud	Población asistida en el centro de salud	Población acumulada

4. Instrucciones para los digitadores de entrada de datos en Epi Info™

Esta sección debe usarse para capacitar a los digitadores. Está escrito para la versión de Epi Info™ 7.

1. Epi info™ es un programa sencillo que se ejecuta en windows xp o más. El software está disponible en la internet (desde el sitio del cdc: www.Dcd.Gov/epiinfo/7). Para este estudio se debe usar la versión 7.
2. Una vez usted ha instalado y abierto el software, haga clic en la opción "enter data/formulario abierto". Encontrará la opción "open form/formulario abierto", busque "current project/proyecto actual" y elija el archivo en el cual quiere entrar los datos (formulario 1-6).
3. Usted ahora verá una pantalla con una copia del formulario que ha solicitado. Se debe digitar las respuestas del primer formulario del conjunto de formularios utilizando la tecla "tab" cuando sea necesario para saltar de un espacio al otro (el espacio donde digita la respuesta de una de las preguntas del formulario). Notar que la matriz (tipo "spreadsheet/hoja de cálculo") para utilizarse manualmente, necesitará de un "clic" para ser llenada.
4. Después de salvar el formulario, haga "clic" al botón "new record/nueva grabación" y una pantalla nueva aparecerá para entrar la copia siguiente del mismo formulario.
5. Al final de cada copia del día, los archivos prj del disco duro, deben salvarse en un "flash/memoria usb" o subirlos a la nube, asegúrese de mantener una copia extra de todos los datos (por si acaso falla el disco duro).

Si usted tiene que retroceder y cambiar los datos en un formulario ya completado, busque el registro y haga los cambios necesarios haciendo un clic en el botón "save/salvar".

5. Análisis de datos

Es importante destacar que toda la información resultante del análisis de los datos de la encuesta será representativa de la situación en relación con el cumplimiento del *"Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna"* y resoluciones posteriores seleccionadas de la Asamblea Mundial de la Salud (o con la medida nacional) en un lugar en el que se realizó la encuesta y en el momento en que el estudio es llevado a cabo, y no debe ser generalizado a nivel país.

Limpieza de datos

Antes del análisis los datos tendrán que ser cuidadosamente limpiados. Esto es para asegurar que no se presenten como tales cuando hay insuficientes o inconsistentes datos o cuando los datos no registran una violación.

Los datos deben ser revisados para valores faltantes, por ejemplo donde "1" (por 'sí') se ha introducido en el campo recibí muestra y no hay otros datos introducidos para la pregunta - en tales casos debe tomarse la decisión en cuanto a si ésta se incluye como un ejemplo de

una madre que informa que recibió una muestra, o no.

Los datos también deben ser revisados en busca de incoherencias. Los casos de violaciones en los que hay datos incoherentes deben ser entendidos como datos faltantes y esos valores deben suprimirse cuando sea necesario desde el conjunto de datos con el comando update.

Los comandos Epi Info™: update y define deben ser utilizados para crear archivos de datos limpios en los que los datos puedan ser fácilmente analizados. Los conjuntos de datos originales siempre deben mantenerse sin cambios como referencia.

Para el análisis de los datos es esencial un buen conocimiento de Epi Info™ y experiencia y habilidad en el análisis. A continuación se muestran algunas maneras básicas posibles de análisis de los datos en la sección análisis de Epi Info™ en el menú “programas” de la pantalla principal. Las variables han sido nombradas de manera significativa para facilitar el análisis de datos.

Para analizar los datos cuantitativos se pueden utilizar Epi Info™ (versión 6.04) Y stata (versión 8.2). Excel se puede utilizar en el análisis de los datos cualitativos, es decir, los comentarios de las mujeres embarazadas, las madres de bebés menores de 6 meses de edad y los trabajadores de salud. Stattransfer (versión 7) se puede utilizar para transferir datos en formatos diferentes.

Análisis más allá de Epi Info™

Si el tamaño de la muestra objetivo no se logra por algún motivo, el análisis debe ser ponderado para tenerlo en cuenta. Igualmente, si el muestreo con probabilidad proporcional al tamaño no se puede realizar entonces el análisis debe ser ponderado. Se puede obtener orientación sobre el análisis ponderado en el capítulo 14 del manual Epi Info™. Sin embargo, debería consultarse a un estadístico.

Para calcular los intervalos de confianza de las proporciones para tener en cuenta el efecto del diseño de la agrupación del muestreo, se debe utilizar la fórmula siguiente (que se ejecuta automáticamente en el marco del programa csample en Epi Info™):

$$s = \sqrt{\{S (p_i - p)^2 / [c(c-1)]\}}$$

donde: p_i = proporción para áreas (p_i 1...10)

p = proporción del total de población

c = número de áreas (es decir, 10)

El intervalo de confianza se obtiene duplicando el valor de s y sumando y restando el valor a la proporción de población.

MANUAL DE ENTRENAMIENTO PARA RECOLECTORES DE DATOS

1. Introducción

Esta sección, junto con la presentación en PowerPoint de la capacitación, incluye toda la información necesaria para configurar y llevar a cabo el curso de capacitación para los recolectores de datos. Es principalmente para uso del coordinador. Algunos materiales adicionales a los incluidos en las siguientes secciones tendrán que ser recogidos para el entrenamiento, pero estos están claramente descritos a continuación.

Por supuesto que hay actividades que deben ser llevadas a cabo por el coordinador antes y después del entrenamiento.

2. Preparación para el entrenamiento

Capacitadores

El coordinador debe ser responsable de la capacitación del personal, es decir recolectores de datos y secretarios de entrada de datos.

Logística

El entrenamiento dura seis días y se debe disponer de un lugar adecuado.

También deben hacerse los arreglos necesarios para las comidas y refrigerios.

El quinto día de la capacitación se dispondrá para las pruebas de campo de los formularios y por lo tanto deben hacerse los arreglos necesarios para que los recolectores de datos puedan visitar dos centros de salud fuera de la muestra de estudio a fin de entrevistar a mujeres embarazadas, madres y profesionales de la salud y evaluar los materiales de información presentes en los establecimientos de salud.

Materiales

(Todos los materiales necesarios para la capacitación se enumeran en el cronograma de entrenamiento con el número de copias requeridas entre paréntesis)

Serán necesarios un proyector para PowerPoint, un retroproyector y un rotafolio.

Deben prepararse dispositivas a partir de la sección diapositivas de este manual, y de ser necesario ser traducidas.

Los impresos deben traducirse de ser necesario.

Los formularios a-d deben ser traducidos si fuera necesario. Los formularios a y d deben ser llenados por el coordinador y entregados durante el entrenamiento. El formulario b debe ser completado por el coordinador en el día 6 después de asignar a los equipos a los recolectores de datos que hayan aprobado. El formulario c debe ser completado por el coordinador y utilizado para informar diariamente a los equipos acerca de dónde van a trabajar ese día en particular.

Se requieren para la capacitación 170 copias del formulario 1, 150 del formulario 2 y 215 del formulario 3.

3. Cronograma del entrenamiento

Hora	Actividad	Materiales
DÍA 1		
8.15-10.10	Palabras de Apertura y Presentaciones	Hoja de Registro de Participantes
	Objetivos de la capacitación y Agenda	Formulario de Registro Diario de asistencia
	El Código - ¿por qué promover y proteger la lactancia materna?	Proyector para PowerPoint/ Retroproyector, rotafolio, marcadores
		Presentación PowerPoint (diapositivas del día 1)
		Lapiceros, lápices, anotadores, tablas con sujetapapeles (15)
		Cronograma (se necesitan 15 copias)
		Impreso 1 (15)
		Cracking the Code(1), último informe mundial de IBFAN (1)
10.10-10.30	Te/café	

10.30-13.30	Código Internacional, Resoluciones subsecuentes de la AMS Medidas Nacionales (si es el caso) Objetivos, definiciones y metodología de la investigación Organización de la recolección de datos y aproximación a los establecimientos, formularios de Consentimiento Principios básicos de una entrevista Muestreo de mujeres y trabajadores de la salud	El Código Internacional y resoluciones relevantes subsecuentes de la AMS (15) Regulación nacional/legislación/otra – si es el caso (15) Impreso 2 (15) Formulario A (15), Formulario D (15)
13.30-14.30	Almuerzo	
14.30-16.30	Preguntas/aclaraciones de la sesión de la mañana Introducción a los Formularios 1, 2 y 3	Copias de Formularios 1-3 (15 de cada uno)
16.30-16.50	Te/café	
16.50-17.50	Introducción a los Formularios 1, 2 y 3 Comentarios sobre la sesión del Día 1	Formularios de comentarios(13)
DÍA 2		
8.30-11.00	Preguntas/aclaraciones del día anterior Realización de entrevistas con mujeres embarazadas y madres (Formulario 1)	Formulario de Registro Diario de asistencia Proyector para PowerPoint/ Retroproyector, rotafolio, marcadores Presentación PowerPoint (diapositivas del día 2) Formulario 1 (105) Acetato 1 (Formulario 1)
11.00-11.20	Te/café	

DÍA 4		
8.30-11.00	Preguntas/Aclaraciones del día anterior Completar el Formulario 3	Formulario de Registro Diario de asistencia Proyector para PowerPoint/ Retroproyector, rotafolio, marcadores Presentación PowerPoint (diapositivas del día 4) Acetato 3 (Formulario 3) Formulario 3 (150) Ejemplos de materiales de información
11.00-11.20	Te/café	
11.20-13.00	Completar el Formulario 3	
13.00-14.00	Almuerzo	
14.00-16.00	Completar el Formulario 3	
16.00-16.20	Te/café	
16.20-17.30	Arreglos para la Prueba de Campo Repaso Comentarios sobre la sesión del Día 4	Formulario B (1)
DÍA 5		
Todo el día (8.00-17.00)	Reunión en el lugar de entrenamiento, recepción de formularios, etc. Prueba de campo en centros de salud Comentarios sobre la prueba de campo	Formulario de Registro Diario de asistencia Formularios 1 (50), 2 (30), 3 (50) Los recolectores de datos tienen para cada uno sus formularios A y D, lápices, gomas de borrar, tablas con sujetapapeles Viandas para los equipos

11.20-13.00	Realización de entrevistas con mujeres embarazadas y madres (Formulario 1)	
13.00-14.00	Almuerzo	
14.00-16.00	Realización de entrevistas con mujeres embarazadas y madres (Formulario 1)	
16.00-16.20	Te/café	
16.20-17.30	Realización de entrevistas con mujeres embarazadas y madres (Formulario 1) Comentarios sobre la sesión del Día 2	Formularios de comentarios(13)
DÍA 3		
8.30-11.00	Preguntas/Aclaraciones del día anterior Realización de entrevistas con trabajadores de salud (Formulario 2)	Formulario de Registro Diario de asistencia Proyector para PowerPoint/ Retroproyector, rotafolio, marcadores Presentación PowerPoint (diapositivas del día 3) Formulario 2 (105) Acetato 2 (Formulario 2)
11.00-11.20	Te/café	
11.20-13.00	Realización de entrevistas con trabajadores de salud (Formulario 2)	
13.00-14.00	Almuerzo	
14.00-16.00	Realización de entrevistas con trabajadores de salud (Formulario 2)	
16.00-16.20	Te/café	
16.20-17.30	Realización de entrevistas con trabajadores de salud (Formulario 2) Comentarios sobre la sesión del Día 3	Formularios de comentarios (13)

DÍA 6		
8.30-11.00	Aclaraciones, posibles correcciones en los formularios como resultado de la Prueba de campo Más práctica	Proyector de PowerPoint, rotafolio, marcadores Formulario de Registro Diario de asistencia El Coordinador completa el Formulario B
11.00-11.30	Te/café	
11.30-13.30	Disposiciones finales Asignación a equipos Agradecimientos y preguntas	
13.30-14.30	Almuerzo	

Nota:

1. Si se controla el cumplimiento de la medida nacional, los formularios 1-6 deben adaptarse (véase la sección relativa a la adaptación de herramientas) y el día 1 de entrenamiento debe incluir una descripción de la medida nacional
2. Los formularios deben estar en todos los idiomas apropiados para el sitio de la encuesta, y todas las sesiones prácticas deben incluir el uso de los idiomas apropiados.
3. Presentación en PowerPoint:
 - a. Durante el entrenamiento se van a utilizar presentaciones de PowerPoint. En los casos donde no esté disponible la proyección de PowerPoint, los diapositivas se pueden hacer en acetatos y utilizarlos en un retroproyector.
 - b. Sustituir las diapositivas existentes, donde sea adecuado y donde estén disponibles los datos, con las estadísticas nacionales (por ejemplo, en la diapositiva de indicadores de lactancia).
 - c. Hay algunas diapositivas en la presentación del entrenamiento (con la referencia UNICEF) que son del manual de capacitación del Código de UNICEF. Aunque este manual contiene una sección sobre monitoreo siguiendo la línea del modelo IBFAN, se deben utilizar en su lugar las notas de capacitación de este protocolo. El manual de UNICEF es, sin embargo, muy útil - particularmente en relación con los métodos de enseñanza.

Hoja de registro de participantes

Nombre	Dirección	Número de teléfono

**Formulario de registro diario de asistencia
para recolectores de datos**

Fecha: _____

Nombre	Hora de llegada	Firma
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

4. Curso de entrenamiento

El coordinador tiene que familiarizarse él mismo con la presentación de PowerPoint y usarla en conjunción con las notas de la capacitación que siguen. La mayoría de las diapositivas de la presentación en PowerPoint son para su uso durante el primer día de entrenamiento.

Día 1

8.15-10.10

Palabras de apertura y presentaciones (diapositivas 1-2)

Organizar un juego o ejercicio para presentarse entre sí. Distribuir el cronograma.

Objetivos de la capacitación y agenda (diapositivas 3-4)

El Código – por qué promover y proteger la lactancia materna? (Diapositivas 5-18)

Objetivos: *al final de la sesión, los participantes deben ser capaces de:*

- **Comprender los beneficios de la lactancia materna**
 - **Comprender las maneras por las cuales las compañías pueden desalentar la lactancia materna**
 - **Describir qué es el Código**
1. ¿Por qué la lactancia materna es mejor que la alimentación artificial? (Diapositiva 5) por qué el Código tiene como objetivo promover la lactancia materna.
Divida la clase en tres grupos para discutir la pregunta. Registre las ideas que surjan en el rotafolio. Resuma usando las diapositivas 6-12 y notas de capacitación 1 y distribuya el impreso 1.
 2. ¿Por qué el Código tiene por objeto proteger la lactancia materna (diapositivas 13-14).
Pida ideas a la clase y luego explique las formas en que las empresas que fabrican sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas han socavado la lactancia materna usando la transparencia 2.
 3. Cómo reconoce el Código la legítima función de los sucedáneos de la leche materna (diapositiva 15).
El Código tiene por objeto garantizar que la comercialización de los sucedáneos de la leche materna no socave la lactancia materna y que toda la información que se proporciona para que las mujeres puedan tomar una decisión informada sobre cómo alimentar a sus bebés sea la correcta. El Código no prohíbe los sucedáneos de leche materna. Analice con la clase las razones por las que las mujeres pueden elegir no amamantar y regístrelo en el rotafolio (por ejemplo trabajo, miedo, madre o bebé enfermos, asesoramiento/presión de la familia o del médico, presión social, bebé prematuro, etc.).
 4. Antecedentes del Código Internacional, alcance, resumen de los principales puntos y definiciones.

La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) está integrada por los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ellos deciden sobre la política de la OMS. En 1981, la AMS votó a favor de adoptar un Código de conducta para proteger la lactancia materna frente a las presiones comerciales y asegurar que a las mujeres que están decidiendo cómo alimentar a sus hijos se les proporcione información objetiva y protección contra la presión comercial que puede influir en ellas para alimentar artificialmente. El Código se denomina Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. La Asociación Internacional de Fabricantes de Alimentos Infantiles (IFM), asociación de comercio o agrupación de los principales fabricantes de alimentos infantiles, accedió a cumplir con el Código. El Código fue adoptado en la forma de una recomendación y no un reglamento, por lo que es una medida voluntaria que lleva a importantes obligaciones morales. Sin embargo, si una empresa viola el Código no puede ser legalmente sancionada. Por lo tanto, se alienta a los estados miembros a incorporar el Código en su legislación de modo que las sanciones puedan ser impuestas si es necesario. Algunos estados miembros han hecho esto, pero a veces la legislación nacional es más débil que el Código.

El Código es, pues, una recomendación de salud pública internacional del más alto órgano que establece las políticas de la OMS. A pesar de esta voluntad colectiva de los estados miembros de la OMS, el Código está siendo sistemáticamente violado. Muestre una copia de *breaking the rules*, *Breaking the Rules*, *Stretching the Rules* 2010, *State of the Code by Country* 2011 y los informes nacionales de IBFAN que los participantes pueden mirar en la pausa para el té. Vea también el documento "30 años del Código en América Latina" OPS, 2011 (disponible en: www.Paho.Org/alimentacioninfantil).

Qué está dentro del alcance del Código - véase el artículo 2 del Código y las resoluciones AMS sobre alimentación infantil que tienen el mismo estatus que el Código. Pida a los participantes que formulen observaciones.

Enumere los tipos de productos que caen bajo el alcance del Código - diapositiva 18.

Distribuya el formulario a y muestre ejemplos de productos disponibles en las tiendas y farmacias locales.

10.10-10.30

Te/café

10.30-13.30

Código Internacional: alcance, resumen de los puntos más importantes y definiciones (diapositivas 18-32) - continuación

Medidas nacionales (si corresponde)

Objetivos: *al final de la sesión, los participantes deben ser capaces de:*

- **Comprender el estatus de la legislación nacional respecto del Código**
- **Listar las áreas específicas donde la legislación nacional es más fuerte que el Código**

¿Hay alguna medida nacional de aplicación del Código?

¿Qué estatus posee la medida nacional (se trata de un acuerdo voluntario o una ley nacional, etc) y es más fuerte o más débil que el Código? Distribuya copias, según corresponda. El Código debe ser visto como un estándar mínimo. (Esta sección debe adaptarse en función del país donde se realiza la investigación.)

Objetivos, definiciones y metodología de la investigación (diapositivas 33-42)

Objetivos: *al final de la sesión, los participantes deben ser capaces de:*

- **Describir el tipo de estudio que está siendo llevado a cabo**
- **Describir los objetivos de la investigación**

Los objetivos: el objetivo general de la investigación es la medición de la magnitud de violaciones a los artículos específicos del Código. Lo haremos siguiendo una metodología científicamente válida.

Lea cada objetivo mensurable en las diapositivas y pida a los participantes que lean los artículos pertinentes del Código. Distribuya copias del Código y de las resoluciones. Dé a la clase la oportunidad de hacer preguntas.

Explique el diseño del estudio y resuma las herramientas.

Organización de la recolección de datos y aproximación a los establecimientos (diapositivas 45-61)

Objetivos: *al final de la sesión, los participantes deben ser capaces de:*

- **Comprender todos los procedimientos relacionados con la aproximación a los establecimientos de salud, el muestreo de los entrevistados, lidiar con cualquier problema**
- **Comprender el proceso de supervisión**
- **Conocer su número de identificación**

1. Asigne a cada recolector de datos un número de identificación (que será efectuado al terminar el entrenamiento, cuando el coordinador sea capaz de combinar mejor a los miembros de los equipos por sus fortalezas y debilidades).
2. Explique cómo se llevará a cabo la supervisión.
3. Distribuya el impreso 2 y pase por todos los puntos - la presentación en las instalaciones de salud, la toma de muestras, los no-participantes, los puntos básicos de las entrevistas, etc.
4. Vaya a través del formulario de consentimiento.

13.30-14.30

Almuerzo

14.30-16.30

Preguntas/aclaraciones de la sesión matutina

Tome tiempo para recorrer todas las preguntas y esté seguro que todos los cursantes están claros respecto de los procedimientos y el uso de las herramientas.

Introducción a los formularios 1,2 y 3

Distribuya copias de los formularios 1-3 y vaya a través de cada uno explicando cada sección del formulario y la manera de llenarlo.

16.30-16.50

Te/café

16.50-17.50

**Continuación con la revisión de los formularios 1-3, si es necesario
Comentarios sobre la sesión del día 1**

Día 2

8.30-17.30

(Con interrupciones para té y almuerzo)

Preguntas/aclaraciones del día anterior

Realización de entrevistas con mujeres embarazadas y madres

Objetivos: *al final de la sesión, los participantes deben ser capaces de:*

- **Seleccionar mujeres embarazadas y madres para entrevistar**
- **Presentar el cuestionario y completar el formulario 1**

1. Explique dónde serán realizadas las entrevistas y por quién (impreso 2).
2. Explique cómo seleccionar las mujeres embarazadas y madres (impreso 2).
3. Distribuya el formulario d y explique cómo completarlo.
4. Explique qué hacer si las entrevistadas se niegan a participar en la entrevista (impreso 2).
5. Explique cómo presentar el formulario 1 (impreso 2).
6. Explique cómo completar el formulario 1 (use la transparencia del formulario 1 y realice una práctica de entrevista con el grupo).
7. Divida en dos grupos, cada uno de ellos liderado por un capacitador, y lleve a cabo un juego de roles. El capacitador deberá ser el entrevistado y debe permitir a cada participante completar a su turno el formulario 1, actuando cada vez como una mujer diferente, usando los estudios de caso (notas de entrenamiento 3). Luego de cada entrevista el grupo puede evaluar el desempeño del entrevistador y la exactitud en completar el formulario. Luego de terminar el ejercicio, los grupos pueden volver a juntarse y comentar acerca de los problemas enfrentados.
8. Juegue a los roles, actuando el coordinador como la mujer que es entrevistada la suficiente cantidad de veces como para evaluar la competencia de cada cursante. Use los estudios de caso de las notas de entrenamiento.

Comentarios sobre la sesión del día 2

11.00-11.20

Te/café

13.00-14.00

Almuerzo

16.00-16.20

Te/café

Día 3

8.30-17.30

(con interrupciones para té y almuerzo)

Preguntas/aclaraciones del día anterior

Realización de entrevistas con profesionales de salud

Objetivos: *al final de la sesión, los participantes deben ser capaces de:*

- **Seleccionar al azar profesionales de salud a ser entrevistados**
- **Presentar y completar el formulario 2**

1. Explique dónde deben llevarse a cabo las entrevistas y por quién (impreso 2).
2. Explique cómo seleccionar a los profesionales de salud (impreso 2).
3. Explique qué se debe hacer si el entrevistado se niega a participar en la entrevista (impreso 2).
4. Explique cómo llenar el formulario d.
5. Explique cómo presentar el formulario 2 (impreso 2).
6. Explique cómo completar el formulario 2 (transparencia 7).
7. Divida en dos grupos, cada uno de ellos liderado por un capacitador, y lleve a cabo un juego de roles. el capacitador deberá ser el entrevistado y debe permitir a cada participante completar a su turno el formulario 2, actuando cada vez como un profesional de salud diferente, usando los estudios de caso (notas de entrenamiento 3). luego de cada entrevista el grupo puede evaluar el desempeño del entrevistador y la exactitud en completar el formulario. luego de terminar el ejercicio, los grupos pueden volver a juntarse y comentar acerca de los problemas enfrentados.

Comentarios sobre la sesión del día 3

11.00-11.20

Te/café

13.00-14.00

Almuerzo

16.00-16.20

Te/café

Día 4

8.30-16.00

(con interrupciones para té y almuerzo)

Preguntas/aclaraciones del día anterior

Completar el formulario 3

Objetivos: *al final de la sesión, los participantes deben ser capaces de:*

- **Completar el formulario 3**

1. Explique cómo iniciar la evaluación de materiales escritos o visuales.
2. Explique dónde y cuándo llenar el formulario 3. explique cómo completar el formulario d.
3. Explique que siempre que sea posible deben recogerse muestras de materiales (ver impreso 2).
4. Distribuya un ejemplo de los materiales para evaluación a cada participante. cada participante debe evaluar un elemento diferente y completar el formulario correspondiente y luego retroalimentar al grupo sobre el tema. los instructores deben supervisar el llenado de los formularios. repita este proceso varias veces, hasta que todos los alumnos se sientan cómodos con la finalización del formulario 3.

16.20-17.30

Comentarios sobre la sesión del día 4

Repaso

Arreglos para la prueba de campo

Explique cuándo y dónde reunirse para la pre-prueba. Cada participante deberá traer consigo su copia del formulario d, sus notas y el impreso 2.

11.00-11.20

Te/café

13.00-14.00

Almuerzo

16.00-16.20

Te/café

Día 5

Todo el día

Reunión, distribución de formularios, lápices, etc. y dirigirse al campo

La prueba de campo debe llevarse a cabo, en la medida de lo posible, de una manera idéntica a la forma en que tendrá lugar la recogida de datos real. deberían ser visitados dos establecimientos que no pertenezcan a la muestra, uno por la mañana y el otro por la tarde. los recolectores de datos deben trabajar en pares en cada institución y cada equipo debe practicar completar los formularios 1-3.

Comentarios sobre la prueba de campo

Día 6

8.30-11.00

Aclaraciones, posibles correcciones en los formularios como resultado de la prueba de campo

Más práctica

objetivos: *al final de la sesión, los participantes deben ser capaces de:*

- **Completar el formulario 3**
- **Resolver problemas enfrentados en la prueba de campo**

1. Devolución de a un equipo por vez, al completar los formularios.
2. Discuta sobre los cambios que necesiten ser hechos a los formularios.
3. Intercambie formularios entre los equipos y detecte errores de llenado.

11.00-11.30

Te/café

11.30-13.30 Disposiciones finales

Asignación a equipos

Agradecimientos y preguntas

Explique cuándo se distribuirán los formularios corregidos, cuándo será la siguiente reunión de los equipos, etc., organice los viáticos, según sea necesario, etc.

13.30-14.30

Almuerzo

NOTAS DE CAPACITACIÓN

Notas de capacitación 1: Beneficios de la Lactancia Materna

(Utilizando esta plantilla básica obtenga cifras para el país en el que tiene lugar la capacitación, si es posible.)

Mejor para la nación

- Reduce la mortalidad infantil
- Aumenta la esperanza de vida
- Ahorra costos en servicios de salud

Mejor para la madre y la familia

- Nutrición gratuita fácilmente disponible - no necesita esterilización. No hay que seguir instrucciones
- Contacto único entre la madre y el bebé
- Ayuda a espaciar naturalmente los embarazos
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y algunos tipos de cáncer de ovario
- Reduce el riesgo de hemorragia postparto
- Mejora el uso de los depósitos de grasa corporal

Mejor para el niño

- Reduce el riesgo de la diabetes mellitus insulino-dependiente
- Reduce el riesgo de alergias, por ejemplo eczema

Mejor para el pretérmino

- Promueve el desarrollo neurológico óptimo
- Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante

Mejor para el bebé

- Proporciona la única nutrición perfecta y completa
- Reduce el riesgo de enfermedades gastrointestinales
- Reduce el riesgo de infección del oído medio, tracto respiratorio y tracto urinario
- Mejora el desarrollo del cerebro
- Reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante

Notas de capacitación 2: Organización de la recolección de datos

Números de identificación

Recolectores de datos

El formulario b debe ser utilizado por el coordinador del país para listar los recolectores de datos contratados y para dar a cada uno de ellos una identificación única (ID) (1-10 o más). Los recolectores de datos deben ser agrupados en parejas para crear equipos de dos. Cuando entre los recolectores de datos hay hombres y mujeres, los equipos deben ser mixtos. Cada equipo debe tener un número para facilitar su identificación (1-5 o más).

Establecimiento

El formulario c se utiliza para registrar los detalles de los establecimientos de salud de la muestra y debe ser completado por el coordinador del país antes de la recolección de datos. Puede ser utilizado para dar a cada centro un número de identificación único (1, 2, 3 N; 'n' es el número de centros de salud incluidos en la muestra).

Formularios

Una vez comprobados por el coordinador y entregados a los secretarios de entrada de datos para su numeración y entrada, los formularios deben ser numerados con un número de serie único. Es recomendable comprar una máquina de numeración automatizada.

Almacenamiento

Los formularios deben ser ordenados por su tipo (es decir formularios 1, 2, etc.) Y número de serie para una fácil referencia.

Notas de capacitación 3: Estudio de casos

A continuación se presentan diez estudios de casos - 5 para el formulario 1 y 5 para el formulario 2. Tienen el propósito de orientar las respuestas del capacitador. Cuando la respuesta a una pregunta en particular no se encuentra en el texto, el capacitador debe componer una respuesta apropiada.

1: Madre

En respuesta a la pregunta 1 debe dar una masa desordenada de información sobre todos los consejos que ha recibido. No le dé al entrevistador la oportunidad de decir nada hasta que haya hablado de todos los consejos que los diferentes miembros de su familia

le han dado y a todos los folletos que ha leído. De vez en cuando mencione nombres de empresas. Usted recibió una muestra de un pariente. Al final pregunte si la alimentación con biberón es realmente muy similar a la lactancia materna.

Puntos a enfatizar

1. Dar sentido a una gran cantidad de información y llenar el formulario con precisión
2. Estar preparado para tomar cada punto lentamente de modo que sólo se introduzca la información correcta
3. Qué decir cuando la madre pide consejo?
4. Utilizar sólo la interpretación de la madre

2: Madre

En respuesta a la pregunta 1 no ha recibido ningún consejo de alimentar con leche de fórmula. Ha visto varios anuncios, pero está en un lío en cuanto a cuál era qué compañía. Ha recibido una muestra de leche para madres lactantes - sustagen.

Puntos a enfatizar

1. Si la respuesta es 'no', se necesita insistir más.
2. Uso de la respuesta "no sé"
3. En la pregunta 3, sólo ingresar información sobre productos alcanzados por el Código.

3: Madre

Responda "no" a las preguntas 1 y 6. Usted ha recibido una muestra de un biberón con fórmula preparada. Era leche s26.

Puntos a enfatizar

1. Si usted recibe un biberón con fórmula, la muestra en cuestión se compone de un biberón, una tetina y la fórmula - los tres por lo tanto deben ser introducidos.
2. Si la marca de la tetina y del biberón no se conocen, no las introduzca como 's26' sino como 'no sé' ya que 's26' es el nombre de la fórmula.

4: Madre

Se niega a participar

Puntos a enfatizar

1. Cómo llenar el formulario d

5: Madre

Usted contesta "sí" a la pregunta 1, ya que vio un cartel sobre alimentación con biberón en la clínica. En respuesta a la pregunta 6 también dice "sí" porque piensa que el mismo cartel que describe en la pregunta 1 también era un anuncio. Ha recibido una muestra de un jugo de fruta para bebés.

Puntos a enfatizar

1. Sólo introducir información sobre el mismo material en la pregunta 1 o 6, no en ambas.

6: Profesional de salud

En respuesta a la pregunta 1 dice que hace un año recibió la visita de un representante de wyeth. Ha recibido muchas lapiceras y anotadores de diferentes empresas. El establecimiento no ha recibido ningún material o equipo, muestras o suministros.

Puntos a enfatizar

1. Sólo llenar en detalle las visitas a los establecimientos en los últimos seis meses.
2. Introducir los detalles de cada tipo de regalo, es decir si ambos, gerber y nestlé, dieron lápices entonces introducir los dos nombres.
3. Guiarse por lo que el profesional de salud entiende por "para uso personal".

7: Profesional de salud

Usted está muy irritado por el hecho de que alguien está queriendo hacerle muchas preguntas. No se dan cuenta de lo ocupado que está y que no tiene diez minutos de sobra? Decide que va a sentarse con ellos, pero tratando de responder a las preguntas lo más rápido posible. La mejor manera de hacer esto es decir 'no' a la mayoría de ellas. Usted tiene un montón de materiales enviados por las empresas a la clínica, pero dice que no tiene ninguno, tiene carteles, pero dice que no tiene ninguno, ha recibido regalos, pero dice que no tiene. Deja bien en claro que va a tener que ir rápido porque no tiene tiempo suficiente.

Puntos a enfatizar

1. Cómo ser educado al demandar algún tiempo del trabajador de salud, explicando que la evaluación de los materiales de información no requiere que el profesional de salud esté presente.
2. Ser rápido y preciso.
3. Siempre dar las gracias al final de la entrevista.

8: profesional de salud

Se niega a participar

Puntos a enfatizar**Cómo llenar el formulario d****9: Profesional de salud**

Ha recibido la visita de personal de la empresa. Ha recibido un regalo, una camiseta para su uso personal, pero la guarda en su casa. Cuando le preguntan si ella tiene una marca, dice "sí - nestle". El establecimiento ha adquirido recientemente un equipo de televisión - sospecha que fue un regalo, pero no lo sabe. Recibe muchas muestras todo el tiempo pero no puede recordar los detalles de las mismas. Usted dice que a fin de obtener información sobre los suministros necesita hablar con el jefe de la cocina.

Puntos a enfatizar

1. Explicar la diferencia entre una marca y un nombre de empresa
2. Sólo ingresar lo que el entrevistado sabe que es cierto
3. El formulario no puede ser utilizado para entrevistar a dos personas. Si el jefe de la cocina no ha sido seleccionada no puede ser entrevistado.

10: Profesional de salud

Usted sabe de una reciente visita de un representante de la compañía que vino a ofrecer algunas muestras de mead johnson. Usted no ha recibido ningún regalo y la clínica no ha recibido ningún material o equipo. A continuación, responda 'no' a la pregunta 18. Se le olvidó que en realidad ha recibido muestras de nestlé lactógeno 1 (pero sólo diga lactógeno) y enfamil de mead johnson. Usted no ha recibido ningún suministro gratuito.

Puntos a enfatizar

En la pregunta 1, la respuesta fue 'sí' y la razón 'para dar muestras' y sin embargo la información parece haberse olvidado al responder a la pregunta 18. Haga verificación cruzada para ser consistente.

Donde los preparados de continuación y las fórmulas para lactantes tienen el mismo nombre, asegúrese de preguntar si es lactógeno 1 o 2.

DIPOSITIVAS

Las diapositivas 1, 2 y 3 de los formularios 1, 2 y 3 pueden ser copiadas directamente en acetatos para ser proyectadas en retroproyector

1. Formulario 1

Cuestionario para mujeres embarazadas y madres

2. Formulario 2

Cuestionario para profesionales de salud

3. Formulario 3

Lista de comprobación para materiales de información y afiches

IMPRESOS

Impreso 1

Folleto – Beneficios de la Lactancia Materna

¿Por qué la lactancia materna es mejor que la alimentación con biberón?

(Utilizando esta plantilla básica obtenga cifras para el país en el que tiene lugar la capacitación)

Mejor para la nación

- Reduce la mortalidad infantil
- Aumenta la esperanza de vida
- Ahorra costos en servicios de salud

Mejor para la madre y la familia

- Nutrición gratuita fácilmente disponible - no necesita esterilización. No hay que seguir instrucciones
- Contacto único entre la madre y el bebé
- Ayuda a espaciar naturalmente los embarazos
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y algunos tipos de cáncer de ovario
- Reduce el riesgo de hemorragia postparto
- Mejora el uso de los depósitos de grasa corporal

Mejor para el niño

- Reduce el riesgo de la diabetes mellitus insulino-dependiente
- Reduce el riesgo de alergias, por ejemplo eczema

Mejor para el pretérmino

- Promueve el desarrollo neurológico óptimo
- Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante

Mejor para el bebé

- Proporciona la única nutrición perfecta y completa
- Reduce el riesgo de enfermedades gastrointestinales
- Reduce el riesgo de infección del oído medio, tracto respiratorio y tracto urinario
- Mejora el desarrollo del cerebro
- Reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante

Impreso 2

Procedimiento de la entrevista

Al llegar al establecimiento

Recuerde decir a la persona a cargo:

- Quién es ud.: Nombre, recolector de datos
- Quién le ha dado permiso para visitar las instalaciones: por ejemplo, el ministerio de salud
- Cuándo fue hecho este arreglo
- Para quién trabaja: por ejemplo, ministerio de salud
- Qué le gustaría hacer: visitar posiblemente en más de un día, seleccionando al azar un número determinado de profesionales de la salud y de mujeres embarazadas y madres de niños pequeños para ser entrevistados, explicar el procedimiento de muestreo para la selección de las mujeres y los trabajadores de la salud (visita de dos días, selección aleatoria de tres profesionales de la salud, 20 mujeres embarazadas y madres de niños pequeños para la entrevista)
- Que usted quisiera utilizar un espacio separado y tranquilo para entrevistar, si es posible
- Que le gustaría evaluar materiales recibidos por el establecimiento y producidos por empresas
- Agradecer su consideración

¿Quién hace las entrevistas y cuándo?

Cada equipo se compone de dos recolectores de datos. Ambos miembros del equipo deben ser responsables tanto de las entrevistas con las mujeres embarazadas y madres (formulario 1) y los profesionales de la salud (formulario 2) como de la evaluación de materiales de información (formulario 3). Generalmente las entrevistas con las mujeres se deben realizar primero para que el número deseado pueda ser alcanzado antes del final del horario de la clínica, que en muchos lugares es por las mañanas. Los trabajadores de

salud pueden ser entrevistados en horarios convenientes para ellos, por ejemplo, cuando disminuye la carga de pacientes o durante los descansos. Los equipos no deben interferir con el trabajo de los trabajadores de la salud y no deben mantener a los pacientes en espera. La evaluación de los materiales de información (formulario 3) se debe dejar hasta después que todas las mujeres y los trabajadores de la salud han sido entrevistados. Esto también puede hacerse durante períodos en los que las mujeres o trabajadores de salud no están disponibles para entrevistas.

¿Dónde tienen lugar las entrevistas?

Siempre que sea posible, cada entrevista debe tener lugar en un espacio separado para que las respuestas no se vean afectadas por la presencia de otras personas. La evaluación de los materiales debe hacerse en un lugar tranquilo, la presencia de los profesionales de la salud no es necesaria para el llenado del formulario 3, ya que el recolector de datos puede llenar estas listas de comprobación solo.

Selección de las mujeres embarazadas y madres a entrevistar

1. Existe un registro de quienes se asisten el día de la visita?

(Si es 'sí', continuar, si es 'no', vaya a la pregunta 2)

- Contar el número de mujeres embarazadas y madres de niños pequeños que esperan recibir en el transcurso del día.
- Divida el total por 12. La respuesta es el intervalo para el muestreo sistemático.
- Seleccionar doce mujeres del registro usando este intervalo, por ejemplo si hay 50 mujeres que se espera asistirán, $50/12 = 4$, por lo tanto, tendrá que elegir a la primera mujer en el registro seguida por la cuarta seguida por la octava etc.
- Informar a la recepcionista que le gustaría entrevistar a estas mujeres así ella se lo puede comunicar a su llegada.
- Habrá seleccionado 12 mujeres para la entrevista aunque sólo tendrá que entrevistar a 10. El extra de dos permite el hecho de que una madre seleccionada puede serlo de un lactante de 6 meses de edad o más y el hecho de que algunas mujeres pueden negarse a participar. Si todas están de acuerdo a participar y todas tienen bebés menores de 6 meses, entonces entreviste sólo a las diez primeras seleccionadas.

2. Existe una sala de espera donde las mujeres podrían ser muestreadas?

(Si es 'sí', continúe, si es 'no' vaya a la pregunta 3)

- Contar el número de mujeres embarazadas y madres jóvenes en la sala de espera
- Divida el total por 12. La respuesta es el intervalo para el muestreo sistemático.
- Seleccione doce mujeres de la sala de espera usando este intervalo, por ejemplo si hay 50 mujeres en la sala de espera, $50/12 = 4$, por lo tanto, tendrá que elegir a la primera mujer en la silla al final de la primera fila y yendo de adelante hacia atrás a lo largo de todas las filas seleccionará la cuarta mujer seguida por la octava etc.
- Informar a cada mujer seleccionada que le gustaría entrevistarla.
- Habrá seleccionado 12 mujeres para la entrevista aunque sólo tendrá que entrevistar a 10. El extra de dos permite el hecho de que una madre seleccionada puede serlo

de un lactante de 6 meses de edad o más y el hecho de que algunas mujeres pueden negarse a participar. Si todas están de acuerdo a participar y todas tienen bebés menores de 6 meses, entonces entreviste sólo a las diez primeras seleccionadas.

3. Si no hay ni un registro ni una sala de espera o la clínica no está muy ocupada

- Entrevistar a cualquier otra mujer que esté embarazada o que tenga un bebé menor de 6 meses que sale del consultorio del médico o de la oficina de la enfermera.

Selección de los profesionales de salud a entrevistar

- Al llegar al centro de salud pida una lista de los nombres y cargos de todo el personal que trabaja allí y que tiene contacto con las mujeres embarazadas y las madres de niños pequeños y que estará presente durante los días en que el equipo vaya de visita.
- Otorgue un número a cada miembro del personal en la lista. Escriba cada número en un trozo de papel, doble cada pieza de papel y colóquelas en una taza. Saque cuatro piezas de papel.
- Haga coincidir los números con los nombres de los miembros del personal e informe a cada uno de los miembros del personal seleccionados que le gustaría entrevistarlos.
- Habrá seleccionado cuatro profesionales de la salud para la entrevista a pesar de que sólo tiene que entrevistar a 3. El profesional extra permite el hecho de que uno puede negarse a participar. Si todos están de acuerdo en participar, sólo entreviste a los 3 primeros seleccionados.

Principios básicos de selección de entrevistados

- Las mujeres deben ser seleccionadas para la entrevista utilizando un sistema pre-establecido para evitar cualquier sesgo en el proceso de selección y para asegurar que todas las aptas a ser entrevistadas tienen la misma oportunidad de ser seleccionadas.

Cada centro puede tener dispuesto un sistema diferente para las pacientes por lo que las sugerencias anteriores para la selección pueden no ser apropiadas. Se deben adaptar para que sean adecuadas. En general, el muestreo de todas las mujeres (de la sala de espera) será el método más eficaz en muchas de las clínicas de países en desarrollo, donde las mujeres acuden a las clínicas de salud de la madre y el niño para vacunación y en los días de clínica del bebé sin necesidad de registrarse, y en lugares que son menos concurridos.

Presentarse al entrevistado cuando haga el muestreo

(Se proporciona más información al entrevistado/a sobre la entrevista antes del inicio de la misma y leyendo el formulario de consentimiento para la mujer)

Formulario 1

1. Yo trabajo para _____, y me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de la información que ha recibido sobre la alimentación infantil.
2. Esto tomará alrededor de 10 minutos.
3. No hace falta que me dé su nombre por lo que la información permanecerá en el anonimato. Esta información es, sin embargo, muy valiosa para nosotros, y en última instancia conduce a la promoción de una nutrición segura y adecuada para los niños. Su tiempo, por lo tanto, será muy apreciado. Usted tiene el derecho de participar o no y de retirarse en cualquier momento durante la entrevista.
4. ¿Está dispuesta a participar?

Formulario 2

1. Yo trabajo para _____, y me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el tipo de información que recibe acerca de la alimentación infantil.
2. Esto tomará alrededor de 10 minutos.
3. El director del establecimiento ha sido informado de mi visita.
4. No hace falta que me dé su nombre por lo que la información permanecerá en el anonimato. Esta información es, sin embargo, muy valiosa para nosotros, y en última instancia conduce a la promoción de una nutrición segura y adecuada para los niños. Su tiempo, por lo tanto, será muy apreciado. Usted tiene el derecho de participar o no y de retirarse en cualquier momento durante la entrevista.
5. ¿Está dispuesto/a a participar?

Puntos a tener en cuenta al completar los formularios

- 1.** Preséntese
- 2.** Sea inteligente y presentable - recuerde el Código de vestimenta
- 3.** Hágase oír
- 4.** Tenga seguridad
- 5.** Sea cortés
- 6.** Sonría
- 7.** Mantenga el contacto visual
- 8.** Busque un lugar tranquilo y privado para la entrevista - pida el consejo de los trabajadores de la salud sobre dónde realizar la entrevista
- 9.** Llene el cuadro en la parte frontal de la página
- 10.** Tenga en mente el periodo de los últimos 6 meses
- 11.** Pregunte por toda la cuestión
- 12.** Asegúrese de que el entrevistado entienda la pregunta
- 13.** 'Pesque' la información importante (es decir, la que responde a la pregunta) cuando se le proporcione mucha información; registre toda la información pertinente
- 14.** Indague si es necesario
- 15.** Asegúrese de entender la respuesta del encuestado
- 16.** Si usted no entiende, pida explicación de la respuesta
- 17.** Encierre con un círculo todas las respuestas
- 18.** Recuerde que debe utilizar los códigos cuando corresponda (por ejemplo, en tablas: 99 – 'no puedo recordar')
- 19.** Asegúrese de preguntar correctamente, ya sea "durante este embarazo 'o' "desde que este bebé nació"
- 20.** Escriba los números como números, no con palabras

21. Tenga cuidado en las preguntas que contienen “no puedo recordar” - marcar adecuadamente
22. Use letras mayúsculas
23. Sea claro al escribir - recuerde que alguien más tiene que leerlo
24. Sea lógico, piense las preguntas, asegúrese de que las respuestas tienen sentido
25. Compruebe en qué sección se encuentra, por ejemplo: regalo, muestra, información / asesoramiento
26. Si el entrevistado *se niega a continuar con la entrevista*
 - a. Dibuje una línea recta y diagonal bajo la última pregunta que respondió,
 - b. Escriba fin
 - c. Ponga una estrella en la primera página, escriba el número de la pregunta y escriba fin a su lado
27. Si el entrevistado se niega a responder a una pregunta específica
 - a. Encierre con un círculo el número de la pregunta
 - b. Ponga una estrella junto a ella y escriba: se niega
 - c. Ponga una estrella en la primera página, escriba el número de la pregunta y escriba se niega a su lado
28. No prometa nada, por ejemplo:
 - a. Que va a entrevistar individualmente a mujeres seleccionadas
 - b. Que la persona va a recibir un regalo
 - c. Que usted (o alguien más) volverá para dar una devolución
29. No de consejos!
30. Si usted obtiene una muestra, marque en la parte frontal de la página una estrella y escriba ‘tiene muestra’ con el número de pregunta correspondiente
31. Agradezca al entrevistado
32. Al final revise el formulario para asegurarse de que esté completo
33. Mantenga el teléfono en modo silencioso

- 34.** Pida ayuda si no puede resolver un problema, salga del establecimiento de salud para realizar la llamada

Registro de entrevistas realizadas

Además de cumplimentar los formularios 1 a 4 lleve un registro de las entrevistas realizadas mediante el formulario d.

Si alguien se niega a participar

Registre el número de encuestados que se negaron a participar (no respondedores) utilizando el formulario d.

Ejemplos de materiales que violan

Siempre que sea posible deben ser recogidos o fotografiados ejemplos de materiales evaluados y deben marcarse con el número de identificación del establecimiento (o punto de venta / farmacia / publicidad). Los ejemplos se deben adjuntar y guardar con el formulario correspondiente (formulario 1 para los artículos reportados por las mujeres embarazadas o las madres, formulario 2 para los elementos recibidos por los profesionales de la salud y formulario 3 para materiales informativos o carteles). El coordinador de país completará el formulario 4 sobre farmacias y puntos de venta, el formulario 5 de etiquetas e insertos y el formulario 6 para anuncios. si le entrega algo para estas dos últimas categorías, escriba en el material dónde lo obtuvo.

HERRAMIENTA PARA ADAPTAR EL PROTOCOLO PARA INCLUIR UNA MEDIDA NACIONAL

(Utilizando el “libro rojo” de Tailandia como un ejemplo de respuestas en cursiva)
(el “libro rojo” es una versión del Código nacional de Tailandia).

Vaya a través de cada sección de la medida correspondiente para su país leyéndola junto al Código Internacional. Piense en lo que significa en términos de cómo afectará la tarea de supervisar la comercialización de los sucedáneos de la leche materna en su país. Las cosas pueden no estar en el mismo orden que en el Código Internacional; si usted no puede encontrar algo deje en blanco el espacio. Luego, al final, vaya a través del formulario de nuevo para escribir lo que falta.

Puntos importantes:

- La persona(s) que lleva a cabo la adaptación debe estar muy bien informada sobre el Código y la medida nacional. Ellos deben entender claramente dónde las normas nacionales son más fuertes y dónde son más débiles que el Código.
- Después de la adaptación, las herramientas deben ser probadas antes de comenzar con la recolección de datos.

La comparación del libro rojo de Tailandia con el Código Internacional muestra lo siguiente:

Objetivo

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

En general casi lo mismo

Qué es más débil/menos claro?

Que es extra?

Evitar el uso innecesario de alimentos que sustituyen la leche materna

Qué falta?

Alcance

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

- 3.2 Fórmulas de seguimiento para lactantes y niños pequeños y alimentos de seguimiento para lactantes y niños pequeños*
- 3.3 Alimentos complementarios para lactantes y niños pequeños*
- 3.5 Otros productos alimenticios para niños destinados a ser utilizados con un biberón*
- 3.6 Contenedores Y accesorios destinados a ser utilizados con estos productos*

Qué es más débil/menos claro?

Que es extra?

- 3.7 Otros productos que podrían alentar la alimentación de lactantes y niños pequeños por medios distintos de la lactancia materna*
- 3.8 Otros productos prescritos por el ministerio de salud*

Qué falta?

Definiciones

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

- 4 Fórmula infantil significa una fórmula a base de leche destinada a lactantes desde el nacimiento hasta los 12 meses (en lugar de 6 meses)*
- Fórmula de seguimiento significa cualquier fórmula a base de leche destinada a los lactantes y niños pequeños de 6 meses a 3 años de edad*
- Alimentos complementarios para lactantes y niños de corta edad significa cualquier producto alimenticio destinado a lactantes y niños pequeños de 6 meses a 3 años de edad*
- Bajo costo significa un precio que es un 20% o más bajo que el precio al por menor*

Qué es más débil/menos claro?

- 4 Fórmula infantil significa una fórmula a base de leche destinada a lactantes desde el nacimiento hasta los 12 meses (qué pasa con la fórmula basada en soya y otras?)*
- Alimento para lactantes significa cualquier alimento destinado a lactantes desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad (niños menores de 6 meses no necesitan nada más que leche)*

Que es extra?

Qué falta?

Información y educación

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

5 La información, más allá de la que se muestra en la etiqueta, se puede mostrar solamente a los médicos, enfermeras y nutricionistas (por lo que no se permitirá la publicidad)

Por el contrario el tipo de información sobre lactancia materna y fórmula infantil que se debe dar es muy parecido al del Código Internacional con la condición añadida de que no debe implicar o hacer referencia a ningún producto en el que tenga participación quien opera la empresa, ni siquiera un logo

Qué es más débil/menos claro?

Que es extra?

6 Difusión de información permitida con la aprobación del departamento de salud y confirmación de esa aprobación

8.4 La información debe ser proporcionada en la cuchara y taza de alimentación

9.1 Se debe proporcionar información sobre la preparación sencilla de comida casera

Qué falta?

Ci sección 4.1 Sobre la responsabilidad de los gobiernos de asegurar que la información sea buena produciéndola ellos mismos o controlándola; sólo se menciona el control mediante aprobación

El público en general y las madres

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

Muy muy parecido al Código Internacional

11 Es más claro en que los alimentos complementarios son los únicos que pueden ser objeto de publicidad, las fórmulas de seguimiento no pueden serlo

Qué es más débil/menos claro?

Que es extra?

Qué falta?

Sistemas de cuidados de la salud

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

Casi lo mismo

Qué es más débil/menos claro?

Que es extra?

Qué falta?

Ci 6.4 Prohibición de enfermeras de maternidad o representantes de servicios

Ci 6.5 Instrucción acerca que la preparación de la fórmula debe ser realizada por personal de salud e incluir advertencia de uso indebido

Ci 6.7 Recordar que las donaciones deben ser sostenidas una vez iniciadas

Trabajadores de salud

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

20 Los trabajadores de la salud deben eliminar las prácticas que desalientan la lactancia materna, como la alimentación pre-láctea

Qué es más débil/menos claro?

Que es extra?

Qué falta?

Ci 7.4 Las muestras entregadas a los trabajadores de salud deben ser sólo para investigación

Ci 7.5 La obligación de la empresa de declarar si ha patrocinado a un trabajador de la salud

Personal empleado por fabricantes y distribuidores

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

Qué es más débil/menos claro?

Que es extra?

Qué falta?

ci 8.1 decir que no debe haber incentivos basados en las cifras de ventas

ci 8.2 decir que el personal de comercialización no debe hacer ningún trabajo educativo

Etiquetado

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

Qué es más débil/menos claro?

Que es extra?

Qué falta?

ci 9 la sección completa (pero puede ser cubierta por 4 información y educación)

Calidad

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

Qué es más débil/menos claro?

Que es extra?

Qué falta?

Ci 10 la sección completa

Implementación

Qué es más fuerte/claro que en el Código Internacional?

Qué es más débil/menos claro?

Que es extra?

El ministerio de salud pública es responsable de coordinar la facilitación de la aplicación del Código de Tailandia y regulará el control y supervisión de los organismos competentes

Los fabricantes de slm deben ser miembros de una asociación y que la asociación debe controlar a sus miembros, informar violaciones y tomar acción, así como presentar un informe anual

Qué falta?

Ci 11 casi toda la sección incluyendo una gran cantidad de responsabilidades del gobierno

Ahora vuelva a los cuestionarios en el protocolo y vaya a través de ellos con el formulario que acaba de completar, teniendo en cuenta los siguientes puntos importantes:

- Si algo no está en la medida nacional pero sí en el Código Internacional y también en el cuestionario, manténgalo!
- La medida nacional no anula el Código Internacional, sino que se añade al mismo.
- Sólo añadir al cuestionario algo que extiende su alcance.
- Hay casos, cuando la medida nacional aclara un punto, en que puede haber algún debate (ver ejemplos en cursiva a continuación).

Formulario 1 para mujeres embarazadas y madres de bebés menores de 6 meses

Preguntas 5, 8 y 11: los nombres de cualquier fórmula de seguimiento se pueden agregar a la lista de respuestas posibles cuando se le pregunta al entrevistado cuáles son las marcas que han sido recomendadas para usar, porque no puede haber debate sobre si están incluidas o no. Otras cosas que también pueden ser incluidas debido a que se nombran son los contenedores y accesorios, otros productos que puedan estimular la alimentación de lactantes y niños pequeños por medios distintos de la

lactancia materna y otros productos prescritos por el ministerio de salud. No hay necesidad de tener a todos en la lista preparada pero pueden ser registrados ya que los productos nuevos pueden ser prescritos y prohibidos de forma relativamente rápida.

Formulario 2 para trabajadores de salud

Pregunta 24: la parte de bajo costo de la pregunta puede ser mucho más específica (se puede añadir 20% menos que el precio de venta).

Formulario 3: lista de comprobación para materiales de información

Tres nuevas preguntas se pueden añadir:

1. Se muestra la confirmación de la aprobación del departamento de salud?
2. Se incluye la información proporcionada en la cuchara y la taza?
3. Se incluye información sobre preparación sencilla de comida casera?

Formulario 4: lista de comprobación para farmacias y otros puntos de venta

No hay cambios

Formulario 5: lista de comprobación para publicidades

Incluso si el anuncio sólo muestra un logotipo, según el Código de Tailandia sería una violación por lo que el formulario debe ser llenado

Formulario 6: lista de comprobación para etiquetas

Tres nuevas preguntas se pueden añadir:

1. Se muestra la confirmación de la aprobación del departamento de salud?
2. Se incluye la información proporcionada en la cuchara y la taza?
3. Se incluye información sobre preparación sencilla de comida casera?

¿Qué dice el Código	¿Qué dice la legislación nacional	Formularios y preguntas en el protocolo
No debe haber publicidad de marcas de SLM, biberones o tetinas	La información, más allá de la que se muestra en la etiqueta, se puede mostrar solamente a los médicos, enfermeras y nutricionistas (por lo que no se permitirá la publicidad) Fórmula de Seguimiento significa cualquier fórmula a base de leche destinada a los lactantes y niños pequeños de 6 meses a 3 años de edad	Formulario 1 para mujeres embarazadas y madres de bebés menores de 6 meses <i>Preguntas 5, 8 y 11:</i> Los nombres de cualquier fórmula de seguimiento se pueden agregar a la lista de respuestas posibles cuando se le pregunta al entrevistado cuáles son las marcas que han sido recomendadas para usar, porque no puede haber debate sobre si están incluidas o no. Otras cosas que también pueden ser incluidas debido a que se nombran son los contenedores y accesorios, otros productos que puedan estimular la alimentación de lactantes y niños pequeños por medios distintos de la lactancia materna y otros productos prescritos por el Ministerio de Salud. No hay necesidad de tener a todos en la lista preparada pero pueden ser registrados ya que los productos nuevos pueden ser prescritos y prohibidos de forma relativamente rápida.
Las ventas a bajo costo no deberían ser utilizadas como inductores de ventas	Bajo costo significa un precio que es un 20% o más bajo que el precio al por menor	Formulario 2 para trabajadores de salud Pregunta 24: La parte de bajo costo de la pregunta puede ser mucho más específica (se puede añadir 20% menos que el precio de venta).

¿Qué dice el Código	¿Qué dice la legislación nacional	Formularios y preguntas en el protocolo
Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exponer productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar placartes o carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales facilitados por un fabricante o un distribuidor, a excepción de los previstos en el párrafo 4.3.	Difusión de información permitida con la aprobación del Departamento de Salud y confirmación de esa aprobación La información debe ser proporcionada en la cuchara y taza de alimentación Se debe proporcionar información sobre la preparación sencilla de comida casera	Formulario 3: Lista de comprobación para materiales de información Tres nuevas preguntas se pueden añadir: Se muestra la confirmación de la aprobación del Departamento de Salud? Se incluye la información proporcionada en la cuchara y la taza? Se incluye información sobre preparación sencilla de comida casera?
		Formulario 4: Lista de comprobación para farmacias y otros puntos de venta No hay cambios
No debe haber promoción de productos comprendidos dentro del alcance del Código	La publicidad no debe implicar o hacer referencia a ningún producto en el que tenga participación quien opera la empresa, ni siquiera un logo	Formulario 5: Lista de comprobación para publicidades Incluso si el anuncio sólo muestra un logotipo, según el Código de Tailandia sería una violación por lo que el formulario debe ser llenado
Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan a desistir de la lactancia natural. Deben incluir (lista de puntos)	Difusión de información permitida con la aprobación del Departamento de Salud y confirmación de esa aprobación la información debe ser proporcionada en la cuchara y taza de alimentación se debe proporcionar información sobre la preparación sencilla de comida casera	Formulario 6: Lista de comprobación para etiquetas Tres nuevas preguntas se pueden añadir (como en el Formulario 3): Se muestra la confirmación de la aprobación del Departamento de Salud? Se incluye la información proporcionada en la cuchara y la taza? Se incluye información sobre preparación sencilla de comida casera?

Si el protocolo está adaptado para incluir preguntas basadas en la medida nacional, las preguntas individuales y los resultados deben indicar su base. Podría haber un Código simple, como ci = basado en el Código Internacional, mn = basado en la medida nacional, ci + mn = basa en ambas. Luego, durante el debate posterior es más fácil localizar la fuente y evaluar qué medidas se podrían tomar si hay violaciones.

Una vez que esté claro cómo se diferencia la medida nacional del Código, deben realizarse los cambios en los siguientes lugares:

- Formulario a

Si el alcance de la medida nacional es más amplio que el del Código, agregue los elementos adicionales a la tabla y las correspondientes empresas y marcas.

- Formularios 1-6

Como se ha indicado anteriormente. Para algunos ejemplos de preguntas añadidas/ modificadas de formularios utilizados en uganda en 2004, adaptados para incluir la ley nacional de uganda (marcado en azul), véanse los cuadros 1-3 a continuación.

Cuadro 1: Ejemplo de adaptación del formulario 2**Muestras**

- 16** Este establecimiento ha estado dando muestras gratuitas de leche de fórmula, biberones, tetinas o cualquier otra bebida o alimento para lactantes menores de 6 meses en los últimos 6 meses?

sí	no	no sé	no recuerdo
----	----	-------	-------------

- 16a** Este establecimiento ha estado dando muestras gratuitas de leche de fórmula, biberones, tetinas o cualquier otra bebida o alimento para lactantes menores de 60 meses en los últimos 6 meses?

sí	no	no sé	no recuerdo
----	----	-------	-------------

- 16b** Este establecimiento ha estado dando muestras gratuitas de chupetes, tazas con picos, chupetes, solución de esterilización para limpiar biberones, tetinas, chupetes, tazas con picos, en los últimos 6 meses?

sí	no	no sé	no recuerdo
----	----	-------	-------------

Si 'no' o 'no sé' (a todas: 16 y 16a y 16b)
vaya a la pregunta 24. si 'sí', continúe

Cuadro 2: ejemplo de adaptación del formulario 6**1. Tipo de producto incluido**

(Marque con un círculo todos los que apliquen) edad declarada de introducción
(si se incluye)

a. Fórmula Infantil

sí	no
----	----

b. Fórmula infantil (hasta 12 meses)

sí	no
----	----

c. Cualquier otra bebida o alimento

sí	no
----	----

d. Biberón

sí	no
----	----

e. Tetina

sí	no
----	----

f. Chupete

sí	no
----	----

g. Taza con boquilla

sí	no
----	----

h. Pezonera

sí	no
----	----

i. Solución de esterilización para limpiar biberones, tetinas, chupetes y tazas con boquilla

sí	no
----	----

j. otro

sí	no
----	----

Si 'otro', escribir _____

Cuadro 3: Ejemplo de adaptación del formulario 3

Las preguntas siguientes fueron agregadas a este formulario para reflejar los artículos de la ley nacional

18. Incluye los efectos adversos del uso de chupetes sobre la lactancia materna?

sí	no
----	----

Si el tema de alimentación con biberón no se incluye, salte la pregunta 19

19. Si el material incluye temas de alimentación de los bebés con fórmula o cualquier otro alimento o bebida con un biberón, ¿contiene información sobre cómo alimentar a los bebés con taza y cuchara?

sí	no
----	----

20. Si el material incluye tema de la alimentación complementaria, contiene lo siguiente:

- a. Riesgos para la salud de la introducción de alimentos complementarios antes de tiempo?

sí	no
----	----

- b. Que los alimentos complementarios pueden prepararse fácilmente en casa?

sí	no
----	----

- **Entrenamiento.** El día 1 de la capacitación de los recolectores de datos debe incluir una descripción de la medida nacional, además de la del Código. Ya que el cumplimiento de la medida nacional será de interés para el país, el foco principal debe estar en la medida nacional.
- **Los objetivos mensurables.** Cuando lo estime conveniente modifique la redacción de los objetivos mensurables para reflejar el alcance de la normativa. Por ejemplo, en botswana, además de los productos incluidos en el ámbito de aplicación del Código Internacional, el derecho nacional abarca los alimentos y bebidas para niños menores de 3 años de edad, así como chupetes, extractores de leche, tazas con boquillas o recipientes similares, para bebés y niños menores de 3 años. Por lo tanto, éstos se deben añadir a, por ejemplo, el objetivo mensurable 1, es decir, evaluación de la provisión de muestras a las mujeres. Si hay áreas no cubiertas por el Código, pero cubiertas por la medida nacional, éstas deben ser incluidas en la evaluación y agregarse de un modo adecuado a los objetivos.
- **Plan de análisis.** Es necesario hacer cambios para reflejar la medida nacional en la plantilla del plan analítico.

Adaptación del protocolo al contexto local

Es esencial adaptar el protocolo al escenario de cada país. Las principales áreas que pueden requerir la adaptación incluyen:

- **El proceso de muestreo.** Para más detalles, por favor consulte la sección de muestreo.
- **Materiales de entrenamiento y herramientas IGBM.** Antes del entrenamiento, es esencial revisar todos los formularios y adaptarlos al contexto local (epidemiológico, social/cultural, etc.), si fuera necesario.

Por ejemplo, en Botswana, el formulario 1 se ajustó para reflejar la provisión de leche artificial gratuita por el gobierno para las mujeres en la prevención de la transmisión vertical del VIH del programa. Esto se hizo para corroborar que las mujeres no consideraban a esta fórmula como una muestra, al responder a las preguntas planteadas por los recolectores de datos, sobre todo porque las fórmulas proporcionadas no difieren en nada de las que podrían ser presentadas por las empresas como muestras, o adquiridas por las familias en las tiendas. Los entrevistadores tenían una clara definición operacional de una “muestra” que iba a ser proporcionada por ellos al entrevistado. Sin embargo, para reducir el riesgo de que los entrevistados categorizaran erróneamente como muestras a las fórmulas gratuitas proporcionadas por el gobierno, se han añadido otras sub-preguntas (ver abajo 13a-13c), después de conversaciones con el ministerio de salud y UNICEF.

Si la muestra fue recibida de un profesional de salud,

13a. Exactamente en qué lugar del establecimiento de salud (en qué parte de la clínica) recibió la muestra?

13b: Espera seguir recibéndola de manera regular?

sí	no
----	----

13c: Por cuánto tiempo espera seguir recibéndola?

El cuadro en la parte frontal de cada formulario también deberá adaptarse para reflejar las divisiones administrativas locales. En Botswana, se trataba de circunscripciones y barrios, por ejemplo.

Plan para el análisis del cumplimiento del Código

El plan de análisis que se presenta a continuación se va a utilizar para analizar los datos recogidos en los formularios 1-6, tal como aparecen en el presente protocolo. Si se realiza algún cambio para adaptar los formularios al contexto local, estos deben reflejarse en el plan analítico. Del mismo modo, si se lleva a cabo la estimación de violaciones con la medida nacional, el plan analítico debe adaptarse siguiendo la adaptación de los formularios. Si las herramientas están adaptadas para vigilar el cumplimiento nacional, debe estar claramente marcado en los formularios (a los fines del análisis, no para la recolección de datos) que las preguntas se refieren a la medida nacional. El análisis puede entonces llevarse a cabo a fin de reflejar el cumplimiento del Código y de la medida nacional; el primero sería de más interés para la comunidad internacional para comparaciones internacionales, mientras que los países estarían más interesados en el cumplimiento de sus medidas locales. Esto es, por supuesto, asumiendo que estas medidas fueron redactadas correctamente, es decir, que el Código fue usado como un requisito mínimo en todas las circunstancias.

Plan de análisis IGBM

N°	Indicador	Numerador	Denominador	N° de Formulario y Comentarios
A: Breastmilk substitutes, bottles and teats				
<i>Mujeres embarazadas y madres</i>				
1.	a. Porcentaje de mujeres embarazadas y madres que reportaron haber recibido por lo menos una muestra de un sucedáneo de la leche materna, biberón o tetina durante el embarazo o después del nacimiento de su hijo menor (Artículo 5.2)	Número de registros (es decir mujeres) donde P12=S & (P13a=S o P13b=S o P13c=S) & (P15a=S o P15b=S o P15c=S o P15d=S)	Número de registros donde P1=S o N o NS	Formulario 1
	b. Porcentaje de mujeres embarazadas y madres que reportaron haber recibido algún regalo de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón (Artículo 5.4).	Número de registros (es decir mujeres) donde P17=S & (P18a=S o P18b=S o P18c=S) & P21 lista una empresa que fabrica productos comprendidos dentro del Código	Número de registros donde P1=S o N o N	Formulario 1

N°	Indicador	Numerador	Denominador	N° de Formulario y Comentarios
2.	a. Compañías informadas de haber fabricado las muestras b. Compañías informadas de haber manufacturado los regalos	Liste las compañías desde P16 si P15a=S & (Fuente=TS o D o RC) O P15b=S & (Fuente=TS o D o RC) O P15c=S & (Fuente=TS o D o RC) O P15d=S & (Fuente=TS o D o RC) Liste las compañías desde P21		Formulario 1
<i>Establecimientos de salud</i>				
3.	Porcentaje de establecimientos de salud donde el personal informó que había recibido muestras de sucedáneos de leche materna, biberones o tetinas en los últimos 6 meses, en violación del artículo 7.4	Número de ES en donde registros ≥ 1 (esto es TS) donde P16=S & P18a-e=S & (P23 a-e=2 o 3 o 4)	Número de ES en donde registros ≥ 1 (esto es TS) donde P16=S o N o NS	Formulario 2
4.	Compañías informadas de haber fabricado las muestras	Liste P18a-e si P16=S & P18a-e=S & P23 a-e=2 o 3 o 4)		Formulario 2
5.	Uso informado de las muestras	Igual que el anterior		Formulario 2
6.	Porcentaje de establecimientos de salud que han recibido suministros gratuitos o a bajo costo de leche de fórmula (Resolución WHA47.5 de 1994)	Número ES cuyos TS P24=S (lista de marcas de leche que se entregan, es decir P26)	Número ES donde TS P24=S o N o NS	Formulario 2
b: Información y asesoramiento				

N°	Indicador	Numerador	Denominador	N° de Formulario y Comentarios
	<i>Mujeres embarazadas y madres</i>			
7.	Porcentaje de establecimientos de salud patrocinados por compañías con información escrita sobre alimentación infantil para las madres y mujeres embarazadas, lo que viola el Artículo 4 del Código	Número de ES donde P1a,b,c,d o e=S y es 'E' & (P2a=S o P2c=S) & {S5=N o S6=N o P7=N o P8=N o P9=N (si P4=S) o P10=N o P12=S}, Y si FI o FS, es decir P4a=S o P4b=S, entonces adicionalmente comprueba si violaciones, es decir P13=N o P14=N o P15=N Y liste P4C/B para comprobar si se refiere a un producto específico (es decir, marcas listadas)	Número de ES visitados durante la investigación	Formulario 3
8.	Compañías que patrocinaron la información	Liste P3 'especificar' si P3=S y cumplan la condición anterior Para corroborar los nombres de las compañías, liste Q4C/M a-e		Formulario 3
9.	Porcentaje de establecimientos de salud con información visual o pantallas sobre alimentación infantil patrocinados por compañías, violando el Artículo 6.3 del Código	Número de ES donde P1a,b,c,d o e=S y es 'V' & P4a,b,c,d o e=S & (marca aparece en P4a,b,c,d o e C/M o P17a=N)	Número de ES visitados durante la investigación	Formulario 3

N°	Indicador	Numerador	Denominador	N° de Formulario y Comentarios
10.	Compañías que patrocinaron la información visual	Liste P3 'especificar' si P3=S y cumplan la condición anterior Para doble comprobación de los nombres de las compañías, liste P4C/M a-e		Formulario 3
11.	Número de anuncios en el espacio público durante un mes, violando el Artículo 5.1 del Código	Número de registros (es decir publicidades) donde P5=S & P6=S & (P7a o P7b o P7c o P7d=S)		Formulario 6
12.	Compañías que producen los anuncios	Liste P5 'escribir' si P5=S		Formulario 6
13.	Número de tiendas o farmacias que violaron el Artículo 5.3 del Código durante un mes	Número de registros (es decir tiendas/farmacias) donde P1=S o P3=S		Formulario 4
14.	Empresas asociadas a las violaciones en los puntos de venta al por menor y farmacias	Para p-p-v: Liste P5Ca-f si P5a o b o c o d o f=S Para Folletos, es decir si P1=S, liste desde F3 P3 'especificar' (si F3 P1a=S & P3=S) y doble comprobación con P4 a o b o c o d o e, 'especificar' para nombre de compañías		Formulario 4

N°	Indicador	Numerador	Denominador	N° de Formulario y Comentarios
15.	Porcentaje de madres y mujeres embarazadas que informaron que habían sido aconsejadas de utilizar fórmula infantil o cualquier otra bebida o alimento para bebés menores de 6 meses de edad;	Número de registros (es decir mujeres) con P1=S; Nota: debe leer atentamente todas las respuestas a la pregunta P3 para asegurarse de que el consejo tiene que ver con la fórmula y otros alimentos y bebidas para niños de menos de 6 meses, y no para asesoramiento sobre lactancia materna por ejemplo	Número de registros donde P1=S o N o NS	Formulario 1
16.	Fuentes informadas del consejo recibido	Liste fuentes donde P1=S & (P2a=S o P2b=S o P2c=S o P2d=S o P2f=S (especificar otro))		Formulario 1
17.	Porcentaje de madres y mujeres embarazadas que informaron que les había sido recomendada una leche de fórmula de una compañía en particular o cualquier otro alimento o bebida para bebés menores de 6 meses de edad	Número de registros (es decir mujeres) donde P4=S	Número de registros (es decir mujeres) donde P4=S o N o NS (o P1=S)	Formulario 1

N°	Indicador	Numerador	Denominador	N° de Formulario y Comentarios
18.	Compañías informadas de haber sido recomendadas	Liste P5C/M si P4=S		Formulario 1
19.	Porcentaje de madres y mujeres embarazadas que informaron que habían visto, leído u oído sobre anuncios de radio de fórmula infantil, bebidas o alimentos destinados a lactantes menores de 6 meses de edad o biberones o tetinas	Número de registros (es decir mujeres) donde P6=S O P9=S (liste por P7 si P6=S y por P10 si P9=S)	Número de registros (es decir mujeres) donde P6=S o N o NS O P9=S o N o NS	Formulario 1
20.	Compañías reportadas de haber producido los anuncios	Liste P8a-e (y g) si P7a-e,g=S & P6=S Liste P11a, b, d si P9=S & si P10a,b o d=S	-	Formulario 1
<i>Establecimientos de salud</i>				
21.	Porcentaje de establecimientos de salud patrocinados por compañías con información acerca de la alimentación infantil para los profesionales de salud, violando el Artículo 7.2	Número de ES donde [P1a,b,c,d o e=S (especificar qué es 'e') (ya sea E o V)] & P2b=S & [(P5=N o P6=N o P7=N o P8=N o P9=N o P10=S o P11=N o P12=S) y si FI o FS (es decir P4a=S o P4b=S) entonces adicionalmente controle violaciones, es decir si P13=N o P14=N o P15=N)]	Número de ES visitados durante la investigación	Formulario 1

N°	Indicador	Numerador	Denominador	N° de Formulario y Comentarios
22.	Compañías que patrocinaron la información	Liste P3 'especificar' si P3=S y se cumple la condición anterior Para doble comprobación de nombres de compañías, liste P4C/M a-e		Formulario 3
23.	Porcentaje de establecimientos de salud donde el personal informó haber recibido al menos una visita de personal de una compañía en los últimos 6 meses	Número de ES donde registros >=1 (es decir TS) donde P1=S	Número de ES donde P1=S o N o NS	Formulario 2
24.	Compañías informadas de haber realizado las visitas	Liste P2 (para Establecimientos de Salud) si P1=S Para los propósitos de la visita, liste (para Establecimientos de Salud) P4 y para comprobar si las visitas fueron solicitadas por los ES, comprobar todos los registros (por ES) donde P5 = S)		Formulario 2
25.	Porcentaje de establecimientos de salud donde el personal reportó haber recibido por lo menos un regalo de personal de una empresa en los últimos 6 meses	Número de ES donde registros >=1 es decir TS) donde P6=S	Número de ES donde P6=S o N o NS	Formulario 2
26.	Compañías informadas de haber donado los regalos	Liste P8C a-g si P8a-g=S & P6=S		Formulario 2

N°	Indicador	Numerador	Denominador	N° de Formulario y Comentarios
27.	Porcentaje de establecimientos de salud que han recibido de las empresas, en los últimos 6 meses, materiales o equipos que violan los Artículos 6.8 y 4.3	Número de ES donde registros >=1 (es decir TS) donde P11=S & P15=S	Número de ES donde P11=S o N o NS	Formulario 2
28.	Compañías que donaron materiales o equipamiento que violan el Código	Liste P13C a-g,i si P13a-g,i=S & P11=S & P14=S & P15=S		Formulario 2
Profesionales de salud				
29.	Porcentaje de profesionales de la salud que reportaron haber recibido regalos, incentivos financieros o materiales de las empresas en los últimos 6 meses, en violación del artículo 7.3	Número de registros (es decir TS) donde P6=S	Número de registros (es decir TS) donde P6=S o N o NS	Formulario 2
30.	Compañías que donaron regalos, incentivos financieros o materiales	Liste P8C a-g si P8a-g=S & P6=S	-	Formulario 2

N°	Indicador	Numerador	Denominador	N° de Formulario y Comentarios
<i>Etiquetas e insertos</i>				
31.	Para identificar productos que tienen etiquetas o insertos que violan el Artículo 9	Liste P3 'describa' & P4 'describa' si [(leche de fórmula, es decir P1a=S) & (P5=N o P6=N o P7=N o P8=N o P9=Y o P10=S o P13=N o P14=N o P15=N o P16=N o P16a=N o P17=N o P19=N)] o si [(alimento o bebida, es decir P1b=S) & (P8=N o P9=S o P13=N o P14=N o P15=N o P16=N o P16a=N o P17=N)]		Formulario 5 Análisis de alimentos y bebidas, no de biberones o tetinas P12 caso especial (COAB que puede ser modificado)

Leyendas del plan de análisis:

S/N/NS	Sí/no/no sabe
TS o D o RC	Trabajador de salud o dueño de comercio o representante de una compañía
TS	Trabajador de salud
ES	Establecimiento de salud
E	Escrito
V	Visual
F1	Formulario1
F2	Formulario 2, etc.
p-p-v	Promoción en punto de venta
COAB	Cualquier otro alimento o bebida
FI	Fórmula infantil
FS	Fórmula de seguimiento

Puntos a tener en mente cuando se analice la información según el plan de análisis anterior:

Formulario 2.

Todos los indicadores basados en el formularios 2, excepto 29, se basan en los porcentajes de establecimientos de salud y no en los trabajadores de salud. Por lo tanto, hay que ser cuidadoso en el análisis de los indicadores que utilizan datos del formulario 2, teniendo en cuenta que habrá numerosos registros (es decir, el número de trabajadores de salud entrevistados) por cada establecimiento de salud. Si dos trabajadores de la salud contestan “sí” a una pregunta que contribuye al numerador, el establecimiento de salud al que pertenecen es contado una vez (y no dos) en el numerador. Si al menos un trabajador de salud de un determinado establecimiento de salud responde “sí” a una pregunta que contribuye al numerador, ese centro de salud se cuenta como contribuyendo al numerador.

Formulario 3

Si al menos un material de información que viola el Código se encuentra en un centro de salud determinado, ese centro de salud se cuenta en el numerador. Si dos materiales se encuentran en un centro de salud dado, ese centro de salud se cuenta una sola vez (y no dos) en el numerador.

Tenga en cuenta que algunos formularios 3 estarán vinculados en el análisis a formularios 4 si se han completado con materiales hallados en tiendas y farmacias.

Formulario 5

Si el producto no es una preparación para lactantes, pero puede ser modificado, debería contener incluida una advertencia de que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación para el bebé. Para evaluar si las etiquetas de estos productos cumplen con el Código (art. 9.3), Compruebe si $p_{12} = s$.

El plan de análisis contiene información para la evaluación de productos alimenticios, es decir, los preparados para lactantes y otros alimentos y bebidas para niños menores de 6 meses de edad. Sólo el art. 9.1 Se aplica a las etiquetas de todos los productos comprendidos en el código. Se requiere que las etiquetas “proporcionen la información necesaria sobre el uso adecuado del producto, y para no desalentar la lactancia materna”. Esto es bastante ambiguo, ya que no especifica cuál es la información necesaria, y por lo tanto no ha sido evaluado aquí.

Los insertos, que proporcionan información adicional acerca de un producto, están sujetos a las mismas condiciones (art. 9.2) Y por lo tanto deben ser evaluados utilizando las mismas fórmulas analíticas del plan que para las etiquetas.

1. **Objetivo:** Proteger y promover la lactancia materna por medio de una comercialización y distribución apropiadas de los sucedáneos de la leche materna.
2. **Alcance:** El Código se aplica a los sucedáneos de la leche materna cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para sustituir parcial o totalmente a la leche materna

ANEXOS

Resumen del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna¹

1. Objetivo:	Proteger y promover la lactancia materna por medio de una comercialización y distribución apropiadas de los sucedáneos de la leche materna.
2. Alcance:	El Código se aplica a los sucedáneos de la leche materna <i>cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para sustituir parcial o totalmente a la leche materna</i> Los sucedáneos de la leche materna incluyen alimentos y bebidas como: • fórmula infantil • leches de seguimiento • té y jugos para bebés • otros productos lácteos • cereales y mezclas de verduras También se aplica a los biberones y tetinas. Puesto que se recomienda la lactancia materna exclusiva por 6 meses ², todos los alimentos complementarios comercializados o de <i>otro modo presentados</i> para uso antes de los seis meses son sucedáneos de la leche materna.
3. Publicidad:	No está permitida ninguna publicidad al consumidor de los productos arriba mencionados.
4. Muestras:	No son permitidas muestras para las madres, sus familias ni los agentes de salud.
5. Servicios de salud:	Ninguna promoción comercial de productos en los servicios de salud, es decir ninguna exposición de productos, afiches, calendarios ni entrega de material promocional. No se pueden usar "enfermeras de maternidad" ni personal similar pagado por las compañías.
6. Agentes de salud:	No se pueden dar regalos o muestras a los agentes de salud. La información sobre productos que se les entrega debe ser objetiva y científica.
7. Donaciones o suministros gratuitos:	No están permitidas las donaciones o ventas a bajo precio de suministros de sucedáneos de la leche materna en cualquier parte del sistema de atención de salud. ³
8. Información:	Los materiales de información y educativos deben explicar los beneficios de la lactancia materna y los riesgos para la salud asociados al uso del biberón, así como el costo del uso de fórmula infantil.
9. Etiquetas:	Las etiquetas de los productos deben declarar claramente la superioridad de la lactancia materna, la necesidad de consultar a un agente de salud antes de usar el producto y contener avisos sobre los riesgos para la salud. No deben contener imágenes de bebés u otras, ni llevar texto que idealice el uso de la fórmula infantil.
10. Calidad:	Los productos que no son apropiados, como la leche condensada azucarada, no se deben promover para los bebés. Todos los productos deben ser de alta calidad (normas del Codex Alimentarius) y tener en cuenta las condiciones climáticas y de almacenamiento del país donde se usan.

¹ Traducido al español de ICDC-IBFAN Penang, Malasia

² WHA 54.2 en http://www.who.int/nutrition/topics/WHA54.2_iycn_sp.pdf (último acceso: 24/03/11)

³ WHA 47.5 en http://www.who.int/nutrition/topics/WHA47.5_iycn_sp.pdf (último acceso: 24/03/11)

Resumen del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código) y resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) posteriores a la aprobación del Código

Las resoluciones de la AMS tienen la misma condición jurídica que el Código y esclarecen y amplían ciertas disposiciones. Para la aplicación del Código, el Código y las resoluciones son igualmente pertinentes.

Año	Número	Resolución
1981	WHA 34.22	- El Código es aprobado en la AMS por una abrumadora mayoría (118 votos a favor, 1 en contra, 3 abstenciones). - Persuadida de que la protección y el fomento de la alimentación del lactante, y en particular la reglamentación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna, influyen directa y profundamente en la salud del lactante y el niño pequeño, - La AMS pone de relieve que la adopción y la observancia del código es un requisito mínimo. Insta a los Estados Miembros a que incorporen el Código a la legislación o los reglamentos nacionales o lo apliquen mediante otras medidas apropiadas. - Insta a los Estados Miembros a que vigilen el cumplimiento de lo estipulado en el Código.
1982	WHA 35.26	La AMS reconoce que la comercialización de sucedáneos de la leche materna ha contribuido a aumentar la alimentación artificial de los lactantes e insta a prestar una renovada atención a la necesidad de adoptar leyes, reglamentos u otras disposiciones apropiadas para dar efecto al Código Internacional.
1984	WHA 37.30	- Preocupada porque se promueven algunos alimentos de lactantes para utilizarlos a una edad demasiado temprana, - La AMS pide al Director General que trabaje con los Estados Miembros para aplicar el Código y vigilar su aplicación y para analizar el problema de la promoción y utilización de alimentos que no son adecuados para la alimentación del lactante y del niño pequeño.
1986	WHA 39.28	La AMS insta a los Estados Miembros a que velen por que las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna destinados a la minoría de lactantes que los necesitan en las salas de maternidad y los hospitales se obtengan por los cauces normales de adquisición y no mediante suministros gratuitos o subvencionados.
1988	WHA 41.11	La AMS pide al Director General que preste asistencia jurídica y técnica a los Estados Miembros para redactar y promulgar códigos nacionales de comercialización de sucedáneos de la leche materna u otros instrumentos análogos.

1990	WHA 43.3	• Reiterando su preocupación por el efecto del descenso de la prevalencia y la duración de la lactancia natural sobre la salud física y emocional de la madre y el niño, • La AMS insta a los Estados Miembros a que velen por que los principios y objetivos del Código queden plenamente reflejados en las políticas y actividades nacionales de salud y nutrición, en cooperación con la industria alimentaria, asociaciones profesionales, organizaciones femeninas, grupos de consumidores y otras organizaciones no gubernamentales.
1992	WHA 45.34	• Viendo con agrado el liderazgo asumido por los Directores Ejecutivos de la OMS y del UNICEF al organizar la iniciativa de los hospitales "amigos del lactante", que hace hincapié en la función de los servicios de salud de proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna, y haciendo suya esta iniciativa como un medio sumamente prometedor de acrecentar la prevalencia y duración del amamantamiento, • La AMS insta a poner fin a la donación o la venta a bajo precio de suministros de sucedáneos de la leche materna a las instalaciones de salud que prestan servicios de maternidad. • Pide al Director General que movilice recursos técnicos y financieros adicionales para intensificar el apoyo a los Estados Miembros.
WHA 47.5		• La AMS reitera llamados anteriores efectuados en 1986, 1990 y 1992 a que no se hagan en ninguna parte del sistema de salud donaciones, suministros gratuitos o subvencionados de sucedáneos de la leche materna ni de otros productos sujetos al Código- • Establece principios orientadores sobre la donación de sucedáneos de la leche materna en situaciones de emergencia.
1996	WHA 49.15	• Insta los Estados Miembros a que velen por que: • los alimentos complementarios no se comercialicen o se usen de manera que la lactancia materna exclusiva y prolongada sufra menoscabo; • la vigilancia de la aplicación del Código se lleve a cabo de forma transparente e independiente y sin influencia del sector comercial.
2001	WHA 54.2	• La AMS insta a los Estados Miembros a adoptar la recomendación de salud pública mundial de apoyar la lactancia materna exclusiva durante seis meses, y de proporcionar alimentos complementarios inocuos y apropiados, junto con la continuación del amamantamiento, hasta los dos años de edad o más allá.

2002	WHA 55.25	• La AMS insta a los Estados Miembros a que renueven su compromiso de proteger y promover una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño. • Pide a la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius que considere las medidas que podría adoptar para mejorar las normas de calidad de los alimentos preparados para lactantes y niños pequeños y promover un consumo inocuo y adecuado de esos alimentos a una edad apropiada, incluso mediante un etiquetado adecuado, de forma coherente con la política de la OMS, en particular el Código.
2005	WHA 58.32	• La AMS insta a los Estados Miembros a: • que velen por que no se permita hacer afirmaciones sobre propiedades nutricionales y beneficiosas para la salud de los sucedáneos de la leche materna, de manera que no se puedan usar esas afirmaciones con el fin de promover los sucedáneos de la leche materna como si fueran superiores a la lactancia natural, • que estén conscientes de los riesgos de infección y enfermedad causados por la contaminación interna de las preparaciones en polvo para lactantes, las cuales se deben preparar y utilizar debidamente, y que velen por que esta información sea recogida en una advertencia explícita en la etiqueta de los envases; • que velen por que el apoyo financiero y otros incentivos para los programas y los profesionales de la salud del lactante y el niño pequeño no originen conflictos de intereses en cuanto a la comercialización de los suplementos alimentarios.
2006	WHA 59.11	• Observando que la alimentación y una nutrición adecuada son a menudo las necesidades más inmediatas y críticas de las personas afectadas por la pandemia de VIH/sida, • Insta los Estados Miembros a que refuercen, revisen o renueven sus directrices e instrumentos de evaluación referentes a los cuidados y el apoyo nutricionales prestados a las personas con infección por el VIH/sida.
2006	WHA 59.21	• La AMS conmemora el 25°. aniversario de la adopción del Código, acoge con agrado la Declaración de Innocenti del 2005 y pide a la OMS y al Director General que movilice el apoyo técnico para la aplicación y el seguimiento independiente del Código.

2008	WHA 61.20	• Preocupada por que las tasas de lactancia materna exclusiva de inicio temprano han permanecido bajas y tomando nota de la necesidad de mejorar la aplicación y la supervisión del Código, • La AMS pide a la Directora General que preste apoyo para que se investigue el uso sin riesgos de la leche materna extraída y donada por conducto de los bancos de leche materna para los lactantes vulnerables, teniendo presentes las normas y reglamentaciones nacionales y las creencias culturales y religiosas. • Insta a los Estados Miembros a que adopten, con arreglo a instrumentos normativos sobre inocuidad de los alimentos, medidas destinadas a reducir el riesgo de contaminación interna de las preparaciones en polvo para lactantes.
2010	WHA 63.14	• La AMS insta a los Estados Miembros a poner en práctica planes a fin de reducir la promoción de alimentos insalubres para los niños (alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal) al restringir la comercialización, incluso en entornos donde se reúnen los niños, como las escuelas.
	WHA 63.23	• Convencida de que el fortalecimiento de la vigilancia nutricional nacional es fundamental para aplicar políticas nutricionales eficaces y ampliar las intervenciones, La AMS insta a los Estados Miembros a que elaboren o fortalezcan medidas reguladas para controlar la comercialización de sucedáneos de la leche materna en cumplimiento del Código y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.; y a que pongan fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños y velen por que no se permita la utilización de afirmaciones sobre presuntas propiedades nutricionales y beneficiosas para la salud de esos alimentos.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

unicef

525 23rd Street N.W
Washington, D.C 20036
www.paho.org