

N.º de acuerdo CACFP _____ N.º de proveedor _____

Nombre del patrocinador _____

La protección, promoción y apoyo de la lactancia materna son una parte importante de la salud pública. El Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP) en el estado de Nueva York lo invita a unirse a un esfuerzo nacional a fin de apoyar a madres y bebés en etapa de lactancia.

Una guardería amiga de la lactancia materna apoya activamente a las familias en etapa de lactancia y ayuda a las madres a seguir amamantando cuando regresan al trabajo o a la escuela.

Si desea que su guardería sea designada amiga de la lactancia materna, complete la información que aparece a continuación y el formulario de autoevaluación al dorso. El formulario de autoevaluación incluye seis estándares con las mejores prácticas. Las mejores prácticas se ofrecen para ayudarle a cumplir con los estándares. Si puede responder **Si** a los seis estándares, **entregue el formulario completo a su patrocinador de CACFP**. El patrocinador se lo enviará a CACFP. Responda **Si** al punto N° 7 para que su guardería se anuncie como amiga de la lactancia materna en el sitio web de CACFP.

Nombre del proveedor _____

Nombre de la guardería (si es diferente) _____

Dirección _____

Ciudad _____ Condado _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Cantidad de bebés (menores de 12 meses) actualmente bajo cuidado _____

N.º de licencia/registro _____

Autoevaluación para guarderías amigas de la lactancia materna

1. **Mi guardería es un espacio en el que se apoya la lactancia materna.** Sí ___ No ___
 - Aliento a las madres a que visiten la guardería y amamenten durante el día.
 - Cuando me reúno con nuevas familias, incluyo información sobre la manera en la que apoyo la lactancia materna.

2. **Mi guardería ayuda a las madres a seguir amamantando a sus bebés cuando regresan al trabajo o a la escuela.** Sí ___ No ___
 - Dispuse un lugar cómodo para las madres que amamantan a sus bebés antes o después del trabajo.
 - Guarderías grupales: garantizo que las madres en etapa de lactancia empleadas por nuestra guardería tengan descansos aceptables todos los días para extraerse leche, y que se realicen esfuerzos razonables para proporcionarles una habitación u otro espacio (no un baño) para que se extraigan la leche en un lugar privado. *Requerido por el Artículo 206-c de NYS Labor Law (Ley de Trabajo del Estado de Nueva York).

3. **Mi guardería cuenta con material escrito preciso sobre temas relacionados con la lactancia materna que se encuentra disponible para todos los padres.** Sí ___ No ___
 - Ofrezco material escrito fácil de comprender y que no ha sido redactado por empresas que venden leche maternizada.
 - Comprendo el material escrito sobre lactancia materna que ofrezco a los padres.
 - Puedo informar a las madres sobre recursos comunitarios, como grupos de apoyo, coordinadores de lactancia materna de WIC y asesores sobre lactancia materna.
 - Tengo información de contacto y puedo derivar a las madres a fin de que utilicen recursos comunitarios según sea necesario.

4. **En mi guardería se alimenta a los bebés a pedido y se coordinan los horarios de lactancia con el horario de alimentación habitual de la madre.** Sí ___ No ___
 - Desarrollo un plan de alimentación para bebés con cada familia cuando se inscribe a los bebés. El plan se actualiza a medida que los bebés atraviesan las distintas etapas del desarrollo.
 - No doy comida ni bebida a bebés en etapa de lactancia que no sea la leche de su madre, a menos que se indique en el plan de alimentación.
 - Alimento a los bebés en función de su apetito e indicadores de saciedad.
 - Hay espacio disponible en el refrigerador y el congelador para la leche materna extraída que se rotula con el nombre completo del bebé y la fecha en que se extrajo.
 - Aliento a las madres a entregar un pequeño suministro de respaldo de leche materna congelada en caso de que el bebé necesite tomar con mayor frecuencia o se retrase el horario de extracción.

5. **Mi guardería está preparada para apoyar a las madres en etapa de lactancia.** Sí ___ No ___
 - He recibido capacitación sobre los beneficios de la lactancia materna, sobre cómo preparar, alimentar y almacenar la leche humana y sobre los recursos relacionados con la lactancia materna que se encuentran disponibles para padres.
 - En caso de tratarse de guarderías grupales, mis asistentes reciben capacitación inmediatamente después de ser contratados.

6. **Mi guardería exhibirá un certificado de amiga de la lactancia materna para mostrar mi compromiso con este tema.** Sí ___ No ___

7. **Acepto que se publique información de contacto de mi guardería en la lista de guarderías amigas de la lactancia materna.** Sí ___ No ___
https://www.health.ny.gov/prevention/nutrition/cacfp/breastfeeding_homes/

Firma del proveedor _____ Fecha _____

Firma del representante del patrocinador _____ Fecha de la revisión _____

*Artículo 206-c de New York State Labor Law: Derecho de las madres en etapa de lactancia a extraerse leche
<http://www.labor.ny.gov/workerprotection/laborstandards/pdfs/guidelinesexpressionofbreastmilkfinal.pdf>