



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
EN AGUASCALIENTES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3
JESÚS MARÍA, AGUASCALIENTES



POLÍTICA DE LACTANCIA MATERNA IHANYN

“LACTANCIA MATERNA PILAR DE VIDA,
AMOR INCONDICIONAL”



INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y NIÑA

2024



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
EN AGUASCALIENTES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3
JESÚS MARÍA, AGUASCALIENTES



JOSÉ GUILLERMO CIRA GONZÁLEZ

DIRECTOR DEL HOSPITAL

ANTOINETTE SAINTE BERNAL

SUBDIRECTOR

RAÚL ALEJANDRO LEÓN LÓPEZ

COORDINADOR DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SHEYLA PAYAN ROMO

COORDINADOR DE PEDIATRIA

LUCILA GONZÁLEZ GARCIA

JEFE DE PEDIATRIA

MARÍA MAGDALENA MARTÍNEZ ALDAY

JEFE DE NUTRICIÓN

YOLANDA ALEJANDRA LÓPEZ LEÓN

JEFA DE ENFERMERÍA

LUCÍA ISABEL MUÑOZ SALDIVAR

JEFE TRABAJO SOCIAL



ÍNDICE

	página
Introducción	4
Antecedentes.....	6
Principios en los que se basa esta política.....	8
En apoyo de esta política	8
Marco legal	9
Objetivos	13
Metas	14
Pasos para promoción, protección y apoyo a una lactancia materna exitosa y los 3 anexos.....	15
Paso 1: Disponer de una Política escrita relativa a Lactancia Materna Exclusiva, disponible para todo el personal del HGZ No. 3	16
Paso 2. Capacitar/Entrenar a todo el personal de salud, clínico y no clínico, en las habilidades necesarias para implementar esta política.	17
Paso 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la Lactancia Materna y la forma de ponerla en práctica.	19
Paso 4. Apoyar al contacto piel a piel (Madre e hijo o hija) inmediatamente después del nacimiento por lo menos una hora.	21
Paso 5. Enseñar a las madres las técnicas de amamantamiento y técnica de extracción manual de leche materna para mantener la lactancia aún si tiene que separarse de su hijo.	22
Paso 6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que esté medicamente indicado.....	26
Paso 7. Fomentar Alojamiento conjunto, madre y sus recién juntos las 24 horas del día durante su estancia en el Hospital.....	29
Paso 8. Alentar la Lactancia Materna a libre demanda.....	29
Paso 9. No dar biberón, chupones ni distractores a los bebés alimentados con leche materna exclusiva.....	31
Paso 10. Formar grupo de apoyo a la lactancia materna, para la promoción, protección e información sobre lactancia materna a madres al momento del alta del hospital.	32
Anexo I: Cumplimiento con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneo de Leche Materna.....	34
Anexo II: Atención amigable a la madre.	35
Anexo III: VIH y alimentación infantil.	37
Algoritmo para la aplicación de prueba rápida para VIH en paciente obstétrica	38
Algoritmo de manejo intraparto para profilaxis de VIH.....	39
Procedimiento de Lactancia Materna	40
Bibliografía	51



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve activamente la lactancia materna como la mejor fuente de alimentación para lactantes menores y mayores, y está procurando aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses hasta al menos el 50 % con meta al año 2025.

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) crearon el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna a fin de estimular el apoyo político, jurídico, económico y público a la lactancia materna. El Colectivo reúne a entidades de ejecución y donantes de gobiernos, asociaciones filantrópicas, organizaciones internacionales y la sociedad civil.

La Red de la OMS de seguimiento y apoyo mundiales a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, también conocida como NetCode, se afana en garantizar que esos sucedáneos no se comercialicen incorrectamente.

Además, la OMS imparte cursos de formación al personal de salud para que brinde un apoyo especializado a las madres que amamantan, las ayude a superar los problemas y supervise el crecimiento de los niños.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la Lactancia Materna tiene efectos trascendentales sobre los recién nacidos, las madres y sus comunidades. Para los primeros, representa beneficios invaluable para su desarrollo físico y emocional, y contribuye a prevenir enfermedades y sobrepeso. A las madres les ayuda a reducir la probabilidad de contraer cáncer de ovario y de mama, y fortalece el apego con sus hijas e hijos desde sus primeros instantes de vida. En cuanto a los efectos positivos en las comunidades, existe evidencia de que esta práctica reduce impactos ambientales, y en el mediano y largo plazo disminuye tanto el ausentismo escolar, como los costos de atención de la salud.

La leche materna lleva miles de millones de años evolucionando y adaptándose a las características y ambiente del ser humano. Aporta todos los nutrientes para cubrir las necesidades de un niño en crecimiento. La leche materna contiene células vivas, inimitables por ningún sustituto de la leche, adecuada para el desarrollo humano y permite el logro de todo su potencial.

La leche de otras especies cubre las necesidades específicas de cada mamífero, que tiene diferente gestación, duración, tiempo de vida y desarrollo y adaptación, por estas razones impacta diferentes esferas de la vida del ser humano.



Esta práctica incide en varias esferas de la vida humana como son: la salud infantil, materna, se previenen problemas de salud, en la ecología, a nivel laboral, en la economía, educación, en violencia, a nivel emocional generando individuos antisociales, y en planificación familiar.

En la salud infantil le ayuda a prevenir enfermedades infecciosas diarreicas, respiratorias, alérgicas, le asegura una maduración que ayuda a evitar problemas de obesidad y con ello problemas crónico-degenerativos en el futuro y vida adulta. También ayuda a un desarrollo oro motor que mejora la dicción, la dentición, evita problemas de mala oclusión y previene caries.

El uso de sucedáneo condiciona: daño visual, menor desarrollo neuronal, desvinculación familiar, violencia familiar, hay evidencia de que la separación que implica la alimentación con sucedáneo impacta en forma negativa en la afectividad de la madre al hijo.

En cuanto a la madre, una buena práctica de lactancia que asegure por lo menos un año de amamantamiento con reducción paulatina de este proceso disminuye: hemorragias posparto, depresión, complicaciones por malas prácticas como: grietas, obstrucción, congestión mamaria y abscesos. También se ha visto en estudios recientes que disminuye la incidencia de Diabetes mellitus tipo 2, por otra parte, una buena práctica de lactancia es un método de espaciamiento del embarazo que brinda una seguridad del 98% siempre que sea: lactancia materna exclusiva, a libre demanda (más de 8 tomas al día), tomas nocturnas, sin menstruación y durante los primeros seis meses.

En México, alineado al Plan Nacional de salud 2013- 2018, el Programa Nacional de Desarrollo Social 2014- 2018, así como el Plan Nacional de Desarrollo Social 2019 – 2024, en su objetivo 3 contempla avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que garantice la cobertura, el acceso efectivo y la calidad de los servicios de salud; mediante el incremento del acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables de la que se desprende como línea de acción fomentar la lactancia materna a través de acciones que contribuyan a incrementar la duración y el apego.

En este documento se pretende plasmar una guía clara, de fácil interpretación, accesible para la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña en el Hospital General de Zona No. 3 Jesús María, Aguascalientes (HGZ3 Jesús María, Aguascalientes) del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de lograr una mejora continua en la calidad de los servicios de salud que otorga, en beneficio no sólo de los derechohabientes, sino de todos los usuarios del programa.



ANTECEDENTES

Las estrategias dirigidas hacia la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna iniciaron en el mundo desde la década de los 60´s en la que se observó una disminución drástica de esta práctica y un incremento desbordado en la utilización y comercialización de sucedáneos de la leche humana.

Desde el año 1990, cuando UNICEF/OMS realiza la Declaración de Innocenti, Italia, se ha trabajado en los 4 objetivos operativos de la misma: Nombrar a un coordinador nacional sobre lactancia natural que cuente con la autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial de lactancia natural integrado por representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud.

En México, la primera iniciativa con relación a lactancia materna comenzó entre 1991 y 1992 con el programa nacional “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” con 25 pasos: los 10 hacia la lactancia materna exitosa y 15 más en beneficio de la salud materna y de los niños; en 1995 se agregaron 3 pasos más: reanimación neonatal, tamiz metabólico para detección de hipotiroidismo congénito y salud en los adolescentes.

En el año 2002, se implementó también la Certificación en Hospitales “Si Mujer” para la atención prenatal con enfoque de riesgo; en el año 2008 a nivel mundial se agregan los 3 anexos para lograr una lactancia materna exitosa.

En México del año 1994 al año 2003, se certificaron 767 hospitales y 352 se recertificaron, de éstos 192 son del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y 65 de IMSS Oportunidades.

En el año 2005, se reimpulsó la lactancia materna con la Declaración firmada en Florencia, en seguimiento a la de Innocenti, con la finalidad de incrementar las tasas de lactancia natural, que nuevamente cayeron alrededor de 38% a nivel mundial.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición (ENSANUT, 2012), la media nacional de la duración de la lactancia materna en México es de apenas 10 meses, y el porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses bajo de 22.3 a 14.5%, siendo más dramático en medio rural, donde descendió a la mitad de 36.9 a 18.5%.

Sin embargo, la Encuesta Nacional de Nutrición (ENSANUT, 2018-19), reporta una tasa de lactancia materna exclusiva de 28.6%. La tasa más alta se observa en el área rural con 37.4% y en zonas urbanas de 25.2%. Ante este panorama desalentador es imprescindible retomar el compromiso con la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña para que todas las



unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social, logren la nominación, que será el reflejo de una atención integral materna y perinatal de calidad; en el IMSS hubo un “relanzamiento” de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña en 2012 incluyéndola en PREVENIMMS; para el año 2015, 32 de los 207 hospitales con atención materna y perinatal han logrado la nominación.

Para lograr estas metas, queda claro que es esencial que todos y todas las y los involucrados en el ejercicio de la iniciativa deben saber que:

Los recién nacidos deben estar cerca de sus madres y conviene iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del parto.

La leche materna es por sí sola el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse de forma exclusiva a un bebé menor de seis meses de edad y este no precisará ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, durante este período.

A partir de los seis meses de edad, el niño debe empezar a consumir una variedad de alimentos complementarios, pero la lactancia materna debe continuar hasta el segundo año de vida y prolongarse si es posible.

La producción de leche aumenta con la frecuencia del amamantamiento y disminuye cuando se alimenta al recién nacido con sucedáneo.

La lactancia materna contribuye a proteger a los bebés y niños pequeños contra algunas enfermedades de la infancia como otitis, diarrea, neumonía, asma, alergia y disminuye tasas de diabetes, obesidad, leucemia y síndrome de muerte súbita del lactante. Así mismo la lactancia materna favorece en crear un vínculo especial entre la madre y el hijo.

La alimentación con biberón puede causar enfermedades graves o incluso la muerte. Si una mujer no puede amamantar a su hijo, el recién nacido o lactante debe recibir leche materna extraída con cuchara o vaso de vidrio, previamente esterilizado.

Todas las mujeres deben aprender técnica de extracción manual de leche materna para evitar congestión mamaria, favorecer la producción de leche materna y mantener lactancia materna exclusiva en recién nacidos hospitalizados que no pueden ser amamantados.

La mujer embarazada con VIH tiene riesgo de transmitir la infección a su bebé durante embarazo, parto vaginal y alimentación con leche materna, por ello estas mujeres deben ser aconsejadas por profesionales de salud capacitados.

El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, biberones y los chupones.



PRINCIPIOS EN LOS QUE SE BASA ESTA POLÍTICA

En este hospital, el personal directivo y operativo, mantiene la convicción que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los niños y reconoce los grandes beneficios en la salud para la madre y el niño.

Todas las madres tienen el derecho de recibir una información clara e imparcial que les permita libremente tomar una decisión informada de cómo quieren alimentar y cuidar a sus hijos.

El personal de salud no discrimina a ninguna mujer por el método de alimentación que haya elegido para su hijo y le proporciona apoyo y consejería en cualquiera que haya sido su elección.

EN APOYO DE ESTA POLÍTICA

Todo el personal de salud que presta atención a las madres lactantes; actúa de acuerdo con la política con el fin de evitar otorgar consejos contradictorios.

Cualquier acción que difiera de la misma tiene que justificarse en el expediente clínico de la madre y/o el niño.

En ningún lugar del hospital existe publicidad sobre sucedáneos de la leche materna y se prohíbe la presencia de los logotipos de fabricantes de estos productos en artículos tales como calendarios o material de papelería. Tampoco se permite la difusión de folleto de fórmula infantil.

El material educativo para distribuirse a las madres y sus familias es previamente aprobado por el subcomité de la lactancia materna del hospital.

A los padres que deciden de manera informada alimentar con fórmulas infantiles a sus hijos e hijas, se les enseña cómo prepararlas correctamente, durante el periodo postparto. Esta información se realiza de manera confidencial, individual y alejada del resto de las madres. Y lo anterior queda consignado en expediente del recién nacido.

Para el logro de todos estos puntos, el hospital cuenta con un subcomité de lactancia materna, donde se consensó, se valoró y se aprobó la presente política.



MARCO LEGAL

La promoción y apoyo a la lactancia materna forman parte de la legislación oficial en México y se encuentran contenidas en gran número de documentos, foros y declaraciones nacionales e internacionales.

La política de lactancia materna del HGZ3 Jesús María, Aguascalientes, se instituye bajo el marco jurídico- administrativo vigente:

1. Organización Mundial de la Salud: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Ginebra, OMS, 1981 (<http://www.ibfan-alc.org/codigo/main.htm>).
2. Asamblea Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Resolución WHA54.2.OMS, Ginebra, 2001.
3. Estrategia Global de la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, OMS/UNICEF, 2002.
4. En agosto de 1990 se aprobó la Declaración Innocenti, que establece el desarrollo de políticas y acciones en los diferentes países que permitan que todos los recién nacidos sean alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses.
5. Los acuerdos de la Cumbre Mundial a favor de la infancia, celebrada en Ginebra Suiza en 1990 aprobó la declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño y un plan de acción para aplicar la declaración Innocenti en los años noventa.
6. En 1991 la OMS y la UNICEF propusieron al Sector Salud de nuestro país, acciones concretas como la implantación de los Diez pasos para una lactancia exitosa y la certificación de los Hospitales Amigos del Niño.
7. La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud a toda persona por el sólo hecho de residir en territorio mexicano.
8. El acuerdo No. 121 de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de mayo de 1992 crea el Centro Nacional de Lactancia Materna.
9. La Ley General de las Niñas, Niños y Adolescentes, en el artículo 50, reconoce que los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud considerando en la fracción VII el promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años.
10. Ley de protección a la maternidad en el estado de Coahuila.
11. Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece el derecho a la salud.



12. Artículo 31: reglamenta la atención materno-infantil.
13. Artículo 61: la atención materno-infantil es de carácter prioritario y comprende la atención durante el embarazo, parto y puerperio y atención del niño con vigilancia en su crecimiento y desarrollo.
14. Artículo 64 de la Ley Federal de Salud, indica específicamente que, en la organización, operación de los servicios de salud destinados a la atención materna infantil, se establecerá el fomento a la lactancia materna.
15. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
16. Programa Sectorial de Salud 2019-2024, Secretaría de Salud.
17. Acuerdo No. 95: se crea el Comité Nacional del Lactancia Materna.
18. Lineamiento Técnico: Abordaje del paciente con infección por COVID-19 en el periodo perinatal.
19. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.
20. Proyecto de Norma Oficial Mexicana, PROY-NOM050-SSA2-2018. Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
21. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2/1999. Norma para la Atención a la Salud del Niño.
22. NOM-008-SSA-2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.
23. NOM-010-SSA-2-2023. Para la prevención y control de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.
24. El proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2018. Para la atención a la salud del niño(a), estipula las condiciones y periodicidad de la atención integrada a los menores de 5 años.
25. Guía para la aplicación: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO". UNISEF/OMS, 2018.
26. Lineamiento Técnico-Médico de Lactancia Materna 2020, IMSS.
27. Lineamiento Técnico Médico, Abordaje del Paciente con Infección por COVID 19 en el periodo perinatal. Instituto Nacional de Perinatología, 2020.
28. Lineamiento para la Atención Materna y Neonatal por COVID-19.
29. Guía para el cuidado de la salud para niños menores de diez años, programas integrados de salud IMSS, 2009. •
30. Guía técnica para niños menores de diez años, programas integrados de salud IMSS, 2010.



31. Lactancia materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013.
32. Guía de Práctica Clínica, Lactancia Materna: madre con enfermedad tratada con medicamentos; IMSS.2013.
33. Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo; IMSS, 2019.
34. Guía de Referencia Rápida de Vigilancia y atención amigable en el Trabajo de Parto en Embarazo no complicado: IMSS ,2019.
35. Guía de Práctica Clínica de lactancia materna en el niño con enfermedad, donación de leche humana; IMSS, 2018.
36. Guía para la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana y sífilis (VIH/Sífilis), en sangre capilar, mediante prueba rápida voluntaria. IMSS noviembre 2022.
37. Guía de práctica clínica vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Actualización 2019.
38. Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2 de diciembre de 2015.
39. Intervenciones de Enfermería para el Cuidado del Paciente Pediátrico con Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 11 de diciembre de 2014.
40. Código de ética del servidor público del IMSS.
41. Lineamientos de la CONAMED en relación con los derechos de los pacientes.
42. DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, DOF: 12/02/2016. Referencia, Oficio Circular 0210 de fecha 15 de febrero del 2016 por Titular de la CAISPN.
43. DECRETO por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para apegarse al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.
44. DECRETO por el que se reforma la fracción II Bis del Art 64 de la LGS en materia de bancos de leche, DOF: 10/05/2016.
45. ACUERDO por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna en el DOF: 22/10/2012.
46. ACUERDO por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación del Consejo de Salubridad General. DOF: 22/06/2012.
47. ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en Lactancia



Materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana,
DOF: 14/03/2013.

48. Procedimiento para otorgar atención materna en las unidades
médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención. 2650-A03-
005.11 oct 2022.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Lograr la salud del binomio madre-recién nacido, mediante la consolidación de la práctica de la Lactancia Materna exclusiva los primeros 6 meses y complementaria hasta los dos años para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad en los niños, elevar la calidad de vida y de la atención en Hospital General de Zona no. 3 a través de la nominación en la Iniciativa hospital Amigo del Niño y la Niña con la participación de todo el personal clínico y no clínico que intervienen en su atención desde la etapa prenatal hasta posterior al nacimiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Desarrollar una verdadera cultura de la lactancia materna en el personal de salud del HGZ No. 3 y población derechohabiente adscrita a mismo hospital.
2. Incorporar tanto a las puérperas como a las personas recién nacidas sanas al programa Lactancia Materna Exclusiva.
3. Evitar el abandono de Lactancia Materna.
4. Evitar el uso de sucedáneo que no esté debidamente justificado.
5. Promover los 10 pasos de la Lactancia Materna y sus tres anexos:
6. Establecer con claridad el Código Internacional de los sucedáneos de la leche materna.
7. Brindar un trato amigable a todas las mujeres embarazadas que acuden a nuestra unidad.
8. Brindar la información completa a madres que viven con VIH y la lactancia materna, otorgar apoyo y aclarar todas sus dudas.



METAS

1. Lograr que el > 95% de las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal al HGZ No. 3 reciban la capacitación sobre la Lactancia materna con relación a Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña.
2. Capacitar a > del 95% del personal del HGZ No. 3 sobre la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña.
3. Lograr que al menos el 90% de las niñas y los niños nacidos a término en esta unidad en el último año, sean amantados de manera exclusiva o se les administre leche materna extraída desde su nacimiento.
4. Que todo aquel recién nacido que no sea alimentado con leche materna este debidamente justificado y registrado en expediente.



PASOS PARA PROMOCION, PROTECCIÓN Y APOYO A UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA Y LOS 3 ANEXOS

Paso 1. Disponer de **Política escrita relativa a Lactancia Materna exclusiva**, disponible para todo el personal de HGZ No. 3.

Paso 2. **Capacitar/Entrenar a todo el personal de salud**, clínico y no clínico, en las habilidades necesarias para implementar esta política.

Paso 3. **Informar a todas las embarazadas** de los beneficios de la Lactancia Materna y la forma de ponerla en práctica

Paso 4. **Apoyar al contacto piel a piel** (Madre e hijo o hija) inmediatamente después del nacimiento por lo menos una hora.

Paso 5. **Enseñar** a las madres las **técnicas de amamantamiento** y **técnica de extracción manual de leche materna** para mantener la lactancia aún si tiene que separarse de su hijo.

Paso 6. **No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna**, a no ser que esté medicamente indicado.

Paso 7. Fomentar **Alojamiento conjunto**, madre y sus recién juntos las **24 horas** del día durante su estancia en el Hospital.

Paso 8. **Alentar la Lactancia Materna a libre demanda.**

Paso 9. **No dar biberón, chupones ni distractores** a los bebés alimentados con leche materna exclusiva.

Paso 10. **Formar grupo de apoyo a la lactancia materna**, para la promoción, protección e información sobre lactancia materna a madres al momento del alta del hospital.

3 ANEXOS

Anexo I. Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

Anexo II. Proporcionar a la madre y al niño una Atención Amigable durante su estancia hospitalaria.

Anexo III. Orientar a las madres con VIH acerca de opciones de Alimentación Infantil.



PASO 1: DISPONER DE POLÍTICA ESCRITA RELATIVA A LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, DISPONIBLE PARA TODO EL PERSONAL DE HGZ NO. 3.

Este Hospital cuenta con una Política de Lactancia Materna por escrito, que incluyen los diez pasos y sus tres anexos para una lactancia materna exitosa, dicta las directrices sobre capacitación a personal de salud y mujeres embarazadas y/o en periodo de lactancia sobre temas relevantes de lactancia materna, como: lactancia materna exclusiva, importancia de alojamiento conjunto, apego inmediato, técnica de amamantamiento y extracción manual de leche materna, etc. La Política también protege la lactancia materna mediante la adhesión al Código internacional de comercialización de los sucedáneos e instruye que todas las mujeres que viven con VIH reciban apoyo, información y consejería en alimentación del lactante.

En este Hospital esta política se encuentra en versión completa, disponible para que todo el personal que presta atención a las madres y niños y puedan revisarla. Está disponible en *formato digital* en todas las computadoras de la unidad e *impresa* en todas las Jefaturas de Servicio. Esta política se encuentra en idioma español y con lenguaje entendible para las madres y el personal clínico y no clínico de la unidad.

El material educativo que se distribuye a las madres y sus familias es aprobado por el Subcomité de lactancia materna de esta unidad médica. Se aplican encuestas de evaluación al personal clínico y no clínico, así como también de evaluación y de satisfacción a las madres antes de ser egresadas o en la consulta externa.

Esta política y todos los documentos de difusión de nuestra unidad están sustentados en la normatividad y lineamientos vigentes basados en la evidencia.

Esta política es difundida a todo el personal que labora en la unidad, y está disponible para su revisión. En el caso de aquel personal de nuevo ingreso se le da a conocer al momento de comenzar a trabajar en el hospital.



PASO 2: CAPACITAR/ENTRENAR A TODO EL PERSONAL DE SALUD, CLÍNICO Y NO CLÍNICO, EN LAS HABILIDADES NECESARIAS PARA IMPLEMENTAR ESTA POLÍTICA.

En este hospital nos comprometemos a que >90% del personal con más de 6 meses esté capacitado referente a Política de Lactancia Materna IHANYN. Esta capacitación le permitirá recibir conocimientos, habilidades y actitudes sobre las buenas prácticas relacionadas con la lactancia materna, que permitan a su vez una ayuda efectiva a las mujeres que amamantan.

Posterior a la capacitación, el personal responsable de la atención de la embarazada, madre y recién nacido conoce, promueve y apoya la importancia de la lactancia materna en apego a Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña que incluye los 10 pasos para una lactancia exitosa, y tres anexos: el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, atención amigable y VIH y alimentación infantil.

Todo el personal tiene acceso a una copia de esta normativa cercana a su área de trabajo tanto en forma digital como impresa.

Para la capacitación de todos los trabajadores se clasifica primero en Personal Clínico y Personal No Clínico.

Personal Clínico: Médicos (incluye internos, pasantes y residentes), Enfermería (incluye pasantes), Nutrición y Trabajo Social, Licenciados en Terapia Física y Rehabilitación y Químicos. Se les programa capacitación total de 24 horas; siendo capacitación teórica con duración de 20 hrs y 4 horas de prácticas supervisadas. Para que puedan responder preguntas simples referidas a la promoción y protección de la lactancia materna.

Personal No Clínico: Personal de Servicios Generales, Conservación, Auxiliares Administrativos, Vigilantes, Asistentes médicas, Auxiliares de servicios básicos, Choferes, Manejadores de alimentos, Cocineros, Auxiliares de Oficina, Camilleros de Unidad Hospitalaria, técnicos laboratorio, técnicos citotecnólogos, técnicos de radiología y ARIMAC. Se les otorga 8 horas de capacitación teórica. Para que puedan responder preguntas simples referidas a la promoción y protección de la lactancia.

La capacitación se programa para todo aquel personal que tiene más de 6 meses laborando en la unidad.

Y en cuanto al personal de nuevo ingreso, al momento de comenzar a trabajar en el hospital se le da a conocer que el hospital realiza trabajos de preparación para nominación de IHANYN y se le informa donde puede consultar la Política, todo lo anterior mediante un curso de inducción al



puesto impartido por el jefe del servicio durante la primera semana, y se programa capacitación completa en los primeros seis meses de trabajo.

Para la capacitación se cuenta con *carta descriptiva para personal clínico* y *carta descriptiva para personal no clínico*, que incluyen todos los temas que le aportarán las habilidades básicas en las sesiones de capacitación en promoción y apoyo a la lactancia, los temas abarcan los 10 pasos para una lactancia exitosa y da cumplimiento al código internacional de comercialización de sucedáneo de la leche materna, atención amigable y VIH y alimentación infantil. Además, el personal clínico recibe capacitación práctica sobre tres talleres para fortalecer las habilidades y destrezas de *técnica de amamantamiento*, *técnica de extracción manual de leche materna*, embalaje, conservación y transporte de leche materna y *atención amigable* resaltando los beneficios del acompañamiento, control de dolor obstétrico con método no medicamentoso, alentar estar en movimiento, evitar ayunos prolongados y evitar en lo posible procedimientos invasivos en forma rutinaria como inducción del parto, realización de cesárea, etc. A menos que este medicamento indicado.

Tomando como base las cartas descriptivas se llevó a cabo capacitación por en base a un cronograma de actividades elaborado por cada jefe de servicio.

La capacitación se realiza a través de sesiones grupales en aula, así como en área de trabajo para el personal de quirófano y tococirugia, se usa presentaciones mediante diapositivas de power point. Se cuenta con material disponible en dípticos, trípticos y lonas institucionales avalados por el subcomité de lactancia materna de esta unidad.

Como evidencia de capacitación se cuenta con lista de asistencia a las capacitaciones, a cada personal capacitado se le asignación un folio que identifica su expediente, el cual cuenta con examen inicial, examen final y constancia de capacitación. Todo lo anterior ordenado en carpeta 3 de IHANYN.



PASO 3: INFORMAR A TODAS LAS EMBARAZADAS ACERCA DE LOS BENEFICIOS Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA

Toda mujer embarazada o en periodo de lactancia que acude a este hospital para su atención médica, recibe capacitación sobre lactancia materna, éste apoyo lo brinda personal Médico de la especialidad de Pediatría y Ginecología Obstétrica, Enfermería, Trabajo Social y Nutrición.

Los momentos donde se aborda los temas a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia son cuando acude a consulta externa de obstetricia, consulta con Enfermera Prenatal en Hospital, urgencias tocoquirúrgicas, en área de hospitalización de obstetricia y/o en Tour Obstétrico.

Los temas que se abordan en los diferentes momentos de intervención a las mujeres embarazadas están en apego a los 10 pasos hacia una lactancia exitosa y tres anexos.

En el hospital se realiza el *Tour Obstétrico* los jueves en turno matutino a las 11 am con duración de dos horas y vespertino a las 17 hrs con duración de dos horas, actividad coordinada por Trabajo Social y con participación multidisciplinaria (médico pediatra, médico ginecólogo, nutriólogo y trabajo social), al tour acuden las mujeres embarazadas a partir de las 28 SDG que son referidas del Unidades de Medicina Familiar (UMF) 2, 3, 5, 6 y 10, la unidad que refiere, envía previo al tour listado de mujeres referidas, con ello este hospital detecta a aquellas que no acuden, a las cuales Trabajo Social les realiza llamada telefónica para reconquista y se les reprograma su visita al Tour.

Los temas que se imparten son: clasificación y características de la leche materna, beneficios de lactancia materna para bebé y mamá, posiciones para amamantar, lactancia materna exclusiva y lactancia materna complementaria, importancia de lactancia a libre demanda, signos de hambre del recién nacido, técnica de amamantamiento y técnica de extracción manual de leche materna, conservación de leche humana, lactario, desventajas y riesgo de alimentación sucedáneo, apego inmediato y contacto piel a piel, importancia de alojamiento conjunto, grupo de apoyo interno para la lactancia materna, y atención amigable con enfoque en acompañamiento, evitar ayuno prologado, permitir



movimiento y control de dolor obstétrico con métodos no medicamentoso así como VIH y alimentación infantil.

La atención de consulta que otorga *Enfermera Prenatal en Hospital* se realiza en turno matutino, donde se hace énfasis en información sobre la importancia de la lactancia exclusiva dentro de los primeros 6 meses y los riesgos de utilizar sucedáneos, beneficios del apego inmediato y contacto piel a piel, además de la importancia del alojamiento conjunto.

De todas intervenciones en consulta externa y hospitalización sobre capacitación a la mujer embarazada, se encuentra documentada en notas médicas.

Todas las mujeres en periodo de lactancia con recién nacido hospitalizado en HGZ No. 3 tienen acceso al lactario y reciben orientación por parte del servicio de nutrición sobre técnicas y extracción manual de la leche, forma adecuada de recolección de leche materna, método de conservación, forma adecuada de transporte de leche materna y adecuada administración de leche materna extraída a recién nacido.

La capacitación que otorga nutrición se lleva a cabo de lunes a viernes, a las 10 hrs y a las 16 hrs duración de 90 minutos, en área de nutrición planta baja.

Al egreso hospitalario, se le informa a la madre que este hospital cuenta con grupo de apoyo interno de lactancia materna, por medio del cual se podrán resolver dudas que surjan en su domicilio referentes a lactancia materna.

Una vez recibida la información, la mujer embarazada o mujer en periodo de lactancia será capaz de describir los beneficios de la lactancia materna exclusiva y complementaria, riesgos de uso de sucedáneo, demostrara que amamanta con técnica adecuada y sabrá reconocer si está realizando buen agarre su recién nacido, además demostrara que sabe cómo realizar adecuadamente extracción manual de leche, así como beneficio de llevarlo a cabo.



PASO 4: COLOCAR A LOS BEBES EN CONTACTO PIEL A PIEL CON SUS MADRES INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL NACIMIENTO POR LO MENOS POR UNA HORA, ALENTAR A LA MADRE A RECONOCER CUANDO SUS BEBÉS ESTÁN LISTOS PARA AMAMANTAR Y OFRECER SU AYUDA SI ES NECESARIO.

En este hospital se promueve el apego inmediato contacto piel a piel al en binomio madre-recién nacido, en el caso de nacimiento por vía vaginal, participara en ello: pediatra, ginecólogo, y enfermería. En el caso de que el nacimiento sea por cesárea sin anestesia general participa pediatra, ginecólogo, anesthesiólogo y enfermería.

En ambos casos inmediato al nacimiento el bebé es colocado directamente encima de la madre, para que este pueda desplazarse hasta el pecho y logre el agarre a seno materno dentro de la primera hora de vida, todo esto aprovechando el periodo de alerta inicial del bebé y el estado de máxima sensibilidad materna. Se le informa a la madre que una vez que el recién nacido es colocado encima de ella el bebe buscara el seno para iniciar el amamantamiento.

Los bebes que han nacido por cesárea con anestesia general son colocados en contacto piel a piel con sus madres tan pronto como sus madres responden y están alertas.

Una vez que el recién nacido es colocado encima de madre esté deberán permanecer el mayor tiempo disponible en contacto piel a piel en sala de expulsión o quirófano hasta que finalice la atención obstétrica y se realice la identificación del recién nacido con su madre, ambos saldrán de la sala de expulsión hacia recuperación donde el personal clínico debe ayudar a la madre y recién nacido para continuar con amamantamiento a libre demanda y contacto piel a piel. En la misma sala de expulsión o quirófano el pediatra realizará una pausa no mayor de 5 minutos en el contacto piel con piel para llevar a cabo la somatometría del recién nacido, aplicación de cloranfenicol y vitamina k, así como toma de peso y posterior se continuará con contacto piel y piel.

Aquellas madres de las cuales sus recién nacidos pasan a cuidados especiales, tienen la oportunidad de tener contacto piel con piel por un momento solo en caso de que las condiciones clínicas del recién nacido lo permitan, informando en todo caso a las madres cuando no se pueda tener el contacto y el motivo, quedando todo debidamente justificado en nota médica de expediente clínico de madre y recién nacido.



PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES CÓMO AMAMANTAR Y CÓMO MANTENER LA LACTANCIA AUN EN CASO DE SEPARACION DE SUS BEBÉS

En este Hospital el personal de salud apoya a todas las madres a amamantar durante todo el tiempo en el que permanece en el hospital, desde sala de expulsión o quirófano hasta alojamiento conjunto.

El personal clínico en todos los turnos y principalmente en los servicios de tococirugía, pediatría, gineco y obstetricia y urgencias pediátricas cuenta con capacitación teórico-práctica suficiente para apoyar a la madre sobre la técnica correcta de amamantamiento haciendo énfasis en posición, agarre y succión. Se enseña que la alimentación con leche materna es a libre demanda, es decir, amamantar al bebé en el momento que lo pida y las veces que quiera, y así mismo se le enseña a la madre a identificar las señales tempranas, intermedias y tardías de hambre del recién nacido así como signos de saciedad en el recién nacido.

A todas las madres que están amamantando, el personal clínico capacitado también enseña los cuatro pasos de extracción manual de leche materna, se le informa los beneficios de conocer la técnica, como son: evitar la congestión mamaria y mantener adecuada producción de leche materna. Además, les enseñamos que esta técnica puede ayudar a mantener la lactancia materna exclusiva en circunstancias especiales.

En este hospital nos aseguramos de que la madre conozca perfectamente la trazabilidad de la leche materna extraída. Por ello el servicio de nutrición capacita sobre recolección, embalaje, conservación, transporte y correcta administración de leche materna extraída a un recién nacido. La capacitación la otorga en el área de nutrición ubicada en planta baja, usa técnica verbal y escrita con apoyo de dípticos y trípticos, de lunes a viernes, en horario de 10 hrs y 16 hrs con duración aproximada de 90 minutos. Así mismo nutrición entrega frascos estériles a madres que llevan a cabo extracción manual de leche materna en lactario de hospital o en su domicilio.

Durante la estancia intrahospitalaria de los neonatos, las madres pueden participar en el cuidado de su recién nacido, así como en programa canguro, si las condiciones clínicas del recién nacido lo permiten, se le enseña a la madre como administrar leche materna extraída a su recién nacido mediante frasco de vidrio, sin tener que usar otro accesorio. La



madre deberá acudir desayunada, y si está en programa canguro se le ofrece un alimento de las 13:00-14:00 hrs en el comedor del hospital. Así mismo si esta madre necesita realizar extracción de leche materna mientras se encuentra en el hospital se le informa que el lactario se encuentra abierto las 24 hrs del día. Esto con la finalidad de mantener la lactancia materna exclusiva aún en separación de sus bebés.

Cuando la madre o el padre de un recién nacido hospitalizado acude con leche materna extraída, esta se recibe exclusivamente en el servicio de nutrición, planta baja. El área de recepción se lleva a cabo sobre una mesa de acero inoxidable a la cual al inicio del proceso se le realiza limpieza con solución jabonosa, agua y se finaliza con etanol al 70% o cloro al 0.1%, posteriormente el personal lleva a cabo lavado de manos e inicia el proceso de recepción con desinfección del frasco de leche materna con torunda o gasa impregnada de etanol 70%, se verifica adecuado embalaje, temperatura y características físicas como el color y que no contenga algún artefacto a simple vista contamine a la leche, todo ello se registra y enseguida se resguarda para finalizar entregando al servicio donde está hospitalizado el recién nacido.

El horario de recepción de leche materna es de 10:00 a 11:30 y de 16:00 a 17:30, todos los días de la semana.

En el hospital no contamos con banco de leche, por lo que no se lleva a cabo el proceso de dosificación de leche, sin embargo, se le informa a la madre de cuanto ml son las tomas de su bebe, para que recolecte en 8 frasco, por lo mismo nutrición entrega 8 frascos a cada madre para la extracción de leche en el periodo de 24 horas.

En el hospital el personal clínico está capacitado para identificar a las madres que no han podido amamantar o que han tenido dificultad para ello y se les ofrece capacitación de forma individual.

El hospital tiene instalado un *Lactario Hospitalario* ubicado en el primer piso del hospital, en el servicio de pediatría.

El Lactario es para uso de mujeres en periodo de lactancia, está abierto las 24 horas y 365 días del año. El reglamento se encuentra en la puerta de lactario. La usuaria al entrar registra sus datos en una libreta, y debido a que consideramos esta área como gris; toda aquella persona que entra debe lavarse manos con técnica que indica OMS y debe portar bata desechable, gorro y cubrebocas, lo cual estará disponible a la entrada.

Se realiza rutina *diaria* de limpieza del lactario dos veces al día, con desinfección del equipo del lactario (sillas, mesas y pisos) con solución de



cloro con una concentración 0.1%. todo ello registrado en bitácora de limpieza diaria.

Así mismo se realiza *exhaustivo* del lactario una vez por semana, los sábados en turno vespertino. Se lleva a cabo desinfección de superficies horizontales como verticales, mobiliario y equipo del lactario, se realiza con cloro al 0.1%. Al termino se valida y registra en bitácora de exhaustivos por jefa de Enf de Piso de ginecología y pediatría. Y se guardan los registros por 5 años.

La *limpieza del refrigerador* se lleva a cabo los miércoles en turno vespertino. Primero se desconecta, se espera a deshiele, se realiza limpieza con solución jabonosa por dentro y fuera, se retira jabón con trapo con agua, enseguida se realiza desinfección de la superficie interna con etanol al 70%. También de este proceso se tiene registro en bitácora de limpieza de refrigeradores.

En el caso de madres que se encuentra en el área de alojamiento conjunto y requiera realizar extracción de leche, puede realizarlo en el lactario, se le proporcionara frasco de vidrio estéril, y esta leche se colocara en refrigeración o congelación del refrigerador del lactario.

La personal de nutrición realizara recorrido al lactario a las 8 am, 01:30 pm y 6 pm con dos propósitos: el primero verificar la existencia de frascos con leche materna extraída de alguna madre de alojamiento conjunto, para registrarla y asesorar a familiar sobre el correcto transporte de la leche a su domicilio si es que binomio es sano, y el segundo propósito será realizar el registro de temperatura del refrigerador del lactario y verificar que la temperatura se mantenga menor a 5°C.

Previo a el alta, las madres reciben información verbal y escrita de cómo reconocer signos de hambre y saciedad del recién nacido, y datos que indiquen mala técnica de amamantamiento como congestión mamaria y/o mala técnica de agarre como las grietas en el pezón. Así mismo se le recuerda acudir a Unidad de Medicina Familiar a cita segura entre 3er-5to día de vida, cita de puerperio al 7mo día de postparto, y cita de control de niño sano a los 28 días de vida del recién nacido. En las tres citas deberá acudir madre e hijo juntos de forma indispensable.

El hospital cuenta con un grupo de apoyo para lactancia materna, el cual se difunde mediante código QR, el cual se anexa a cartilla de vacunación de todo recién nacido a su egreso de alojamiento conjunto. Y se le muestra a la mama como usarlo en caso de tener alguna duda sobre lactancia materna.



Las mujeres embarazadas y/o en periodo de lactancia que viven con VIH, se les informa que no es conveniente alimentar a su recién nacido con su leche materna por el riesgo del 20% de transmitir la infección. Por lo que médico pediatra, médico ginecólogo y/o enfermería otorga orientación individual y confidencial sobre los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación, y se deriva al servicio de Nutrición, para capacitarle sobre la preparación correcta de sucedáneo.

A las madres que por decisión informada no desean amamantar se les sensibiliza de la importancia de la Lactancia Materna, y se informa que la alimentación con Leche Materna es accesible, asequible, factible, sostenible, segura y es la mejor opción; así mismo se les proporciona información sobre las medidas para evitar complicaciones de sus mamas.



PASO 6: NO DAR AL RECIEN NACIDO ALIMENTO O LIQUIDO QUE NO SEA LECHE MATERNA, A NO SER QUE ESTÉ MEDICAMENTE INDICADO.

Esta unidad está comprometida plenamente en la salud de los recién nacidos, por lo que nuestro compromiso es fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

A todos los recién nacidos en alojamiento conjunto, cunero patológico, prematuros y unidad de cuidados intensivos neonatales se les indica como alimento leche materna exclusiva, a menos que exista razón médica justificada para no hacerlo, lo cual queda registrado en nota medica del expediente clínico.

En este hospital todo recién nacido que está siendo amamantado no se le da ningún tipo de sucedáneo. Excepto por situaciones clínicas que justifiquen la administración como las siguientes a continuación mencionadas:

Afecciones infantiles que justifican no alimentar con leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada.

1. Lactantes con galactosemia. Necesita fórmula especial libre de galactosa.
2. Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce. Requiere una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
3. Lactantes con fenilcetonuria. Requiere fórmula especial libre de fenilalanina.

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna.

1. Lactante nacido con peso menor de 1500 gr
2. Lactante nacido menos de 32 SDG
3. Recién nacido con riesgo de hipoglucemia debido a una alteración de la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glicemia no responde a la leche materna.



Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanente.

1. Infecciones por VIH: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura.

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente.

1. Sepsis que mantenga en estado crítico a la madre.
2. Herpes simple tipo 1 (HSV-1) se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
3. Medicación materna: sedantes, antiepilépticos, opioides, yodo radioactivo -131, uso excesivo de yodopovidona en heridas abiertas y quimioterapia citotóxica.

Afecciones maternas durante las cuales puede continuarse la lactancia materna, aunque represente problemas de salud preocupantes.

1. Absceso mamario, se continua lactancia del lado no afectado.
2. Hepatitis B, los lactantes deben recibir vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible.
3. Mastitis, debe extraerse de forma manual la leche, para evitar que progrese la afección.
4. Tuberculosis, el manejo de madre e hijo debe hacerse de acuerdo a normas naciones de tuberculosis.
5. Uso de sustancias como: nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes.

En todos los casos que este medicamento justificado el uso de sucedáneo, se orienta a madre de forma privada y confidencial sobre la razón por la cual se contraindica leche materna al recién nacido, el médico pediatra registrara razón justificada en nota médica y deriva a nutrición para capacitación en preparación del sucedáneo indicado.

En este hospital tras la indicación justificada de sucedáneo por médico, se realiza la solicitud individual de sucedáneo de leche materna formato nd-38 por parte de enfermería, se debe anotar el motivo de la solicitud, y debe ir firmada por médico y enfermera, además de la firma de quien lo recibe, de este modo nutrición recibe solicitud, prepara sucedáneo y entrega directamente al servicio solicitante.



El Jefe de Nutrición lleva un registro diario del tipo de leche consumida por cada recién nacido, con una meta establecida de que >95% de recién nacido en alojamiento conjunto sea alimentado con leche materna exclusiva y en cunero patológico >80%.

Queda prohibida la exhibición y distribución de materiales que promocionen sucedáneos de la leche materna, horarios de alimentación u otras prácticas inapropiadas con estricto cumplimiento al Código Internacional De La Comercialización De Sucédáneos De La Leche Materna.



PASO 7: PRACTICAR EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, PERMITIR A LAS MADRES Y SUS RECIEN NACIDOS PERMANECER JUNTOS LAS 24 HORAS DEL DIA.

El alojamiento conjunto es el área del hospital ubicada en primer piso, donde permanece binomio madre -recién nacido, posterior al nacimiento, por 24 horas. Ambos permanecen en la misma cama y están bajo la observación, atención y capacitación por parte del personal clínico durante todo el tiempo que permanezcan hospitalizados, a menos que la separación esté plenamente justificada por deterioro en estado clínico de madre o recién nacido, lo cual estará registrado en expediente clínico.

Durante su estancia en alojamiento conjunto se promueven los lazos afectivos madre -recién nacido.

En el alojamiento conjunto las madres asumen la responsabilidad primaria del cuidado de sus bebés. Se les explica que la importancia del alojamiento conjunto es conocer y reconocer las demandas de su recién nacido, aprender los cuidados necesarios a un recién nacido.

El personal médico y de enfermería verifica todos los días, durante el pase de visita de todos los turnos que el recién nacido sea alimentado con leche materna, que la madre conozca y practique técnica adecuada de amamantamiento, también se le capacita sobre beneficios y técnica de extracción manual de leche materna, signos tempranos de hambre y saciedad en el recién nacido y la importancia de alimentar a su recién nacido a libre demanda.

Se fomenta en todo momento, el contacto físico entre la madre y recién nacido, para favorecer el reconocimiento de signos de hambre, facilitar la posición, el agarre y succión y mejorar el vínculo.

Se cuentan con bacinetes por ser cama censable, y se llega a colocar al recién nacido solo en caso de que la madre sea intervenida quirúrgicamente para oclusión tubaria, o esta que acuda al baño, y él bebe no tenga riesgo de caída al quedarse en cama.



PASO 8: LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA.

Como trabajadores en salud, promovemos la adecuada nutrición de los recién nacidos, por lo cual consideramos de suma importancia que la madre lacte a su bebé cada vez que le manifieste hambre hasta satisfacerlo, brindándole todos los beneficios que la leche materna otorga.

Se promueve y practica la lactancia materna a libre demanda en todas las áreas hospitalarias donde haya personas recién nacidas y lactantes.

En este Hospital se enseña a todas las madres que amamantan a reconocer las señales tempranas intermedias y tardías de hambre y de saciedad de su bebe y se corrobora que la madre pueda describirlos.

El personal de Salud en contacto con las madres, les explican que no existen restricciones sobre la frecuencia, horario y duración de la tetada.

Durante el pase de visita médico a diario en todos los turnos, se tiene como unos de los principales objetivos detectar situaciones maternas o del recién nacido que obstaculicen alimentación con lecha materna a libre demanda.

Se realiza consejería por médicos y enfermeras a las madres que tiene sus pechos llenos, para que amamanten con más frecuencia y/o practiquen la extracción manual de leche materna para evitar congestión mamaria. Así mismo el personal corrobora que la madre comprenda la técnica de extracción de forma adecuada, se le proporcionan frascos de vidrio estéril y se le informa sobre la ubicación y reglamento de Lactario Hospitalario.



PASO 9: NO BIBERONES, NO CHUPONES DE DISTRACCIÓN A LOS BEBÉS QUE AMAMANTAN

El uso precoz del biberón conduce al fracaso de la lactancia materna, ya que contribuye a desarrollar síndrome de confusión en el recién nacido e interfiere con el aprendizaje de succión, ya que la acción de mamar es mecánicamente diferente a la de succionar al chupón, es por eso por lo que en este hospital se contraíndica el uso de biberones y chupones.

El personal de salud que labora en áreas de hospitalización de recién nacidos y lactantes, así como en salas de espera de consulta externa, o cualquier área del hospital donde se encuentre un recién nacido o lactante, está ampliamente capacitado para informar a madres y/o cuidadores de recién nacidos y lactantes sobre los riesgos derivados de utilizar fórmulas, biberones y/o chupones. Esta información se brinda de forma verbal y/o escrita (díptico de lactancia materna) en grupo o en individual.

A los recién nacidos hospitalizados que son alimentados con leche materna extraída, esta es administrada directamente del frasco de vidrio que la contiene o mediante sonda orogástrica según sea el caso y se le informa a las madres que sus hijos recién nacidos o lactantes hospitalizados no serán alimentados mediante biberones ni jeringas, ni usaran chupón durante su hospitalización, ello para evitar los riesgos asociados a su uso, como: síndrome de confusión, infecciones respiratorias, infecciones digestivas, infecciones óticas, malformación dental y caries.

El personal de vigilancia está capacitado y sensibilizado sobre los riesgos de que una madre alimente a su recién nacido o lactante con biberón o use chupón.

Es por eso por lo que el vigilante que se encuentra en la entrada principal del hospital prohíbe el acceso a biberones, chupones o distractores, esta acción se realiza mediante una invitación a la madre y se le explica la razón. Estas pertenencias se quedan alojadas en una caja específica a la entrada y se entregan a la salida. A la madre se le oferta la opción de dar el alimento que contiene el biberón mediante un vaso y/o cuchara desechable que se le puede proporcionar a la misma entrada.



PASO 10: FOMENTAR LOS GRUPOS DE APOYO DE LACTANCIA MATERNA INTERNOS Y EXTERNOS, PARA QUE LA PACIENTE RECIBA ORIENTACIÓN CUANDO LA NECESITE Y AL SER EGRESADA DEL HOSPITAL.

Es frecuente que la madre posterior a su alta del Hospital abandone la lactancia materna exclusiva, aduciendo que tiene dificultades con la lactancia porque le falta producción de leche, así como otras necesidades o dificultades que surgen hasta estar en casa.

Es por ello por lo que este hospital cuenta con grupo de apoyo interno para la lactancia materna, que atiende en tiempo real a través de un chat de WhatsApp. El grupo de apoyo interno está constituido por personal médico de la especialidad de pediatría y ginecólogo obstetra, enfermeras, nutriólogos y personal de trabajo social. Todos ellos ampliamente capacitados en Lactancia materna. Todos ellos cumplen con las 24 horas de capacitación de Lactancia Materna IHANYN. El grupo atiende y resuelve dudas todos los días en horario de 8 am a 8 pm.

De igual forma UMF No.10 cuenta con la integración de un grupo de ayuda para la lactancia materna, que representa el grupo externo de este hospital, de igual manera constituido por equipo multidisciplinario, con atención de lunes a viernes en horario de 8 am a 8 pm.

La manera en que el o la derechohabiente con duda sobre lactancia materna puede acceder a ambos grupos de ayuda, es mediante escaneo de un código QR que se engrapa a todas las cartillas de vacunación del recién nacido y se les hace entrega a todas las madres antes de su egreso en el alojamiento conjunto, cuneros patológicos y UCIN.

También son referidas a las Unidades de Medicina Familiar para que acudan a la cita segura entre 3er al 5to día de nacimiento para la toma de tamiz y se aprovecha a evaluar técnica de amamantamiento, así como 7mo día a la consulta de puerperio y control del niño sano al 28vo.

Las siguientes imágenes corresponden a los códigos QR de los grupos de apoyo de lactancia materna. Imagen derecha grupo de apoyo interno e i imagen de la izquierda es grupo de apoyo externo de lactancia materna.





ANEXOS DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

ANEXO I: CUMPLIMIENTO CON EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA:

Los organismos como la OMS/UNICEF recomiendan adoptar el Código Internacional de la Comercialización de Sucedáneos de leche materna en todo establecimiento con atención materna y neonatal, por lo cual esta unidad médica aplica las acciones en pro de su cumplimiento.

Se prohíbe:

- El uso, la promoción y exhibición de sucedáneos de la leche materna, biberones y chupones a las embarazadas y a las madres.
- El ingreso y uso de biberones, mamilas, chupones y extractores de leche materna en esta unidad médica.
- Cualquier tipo de donación de sucedáneo o dispositivos médicos gratuitos o a bajo costo.
- Distribución de material, muestras, paquetes de regalo que incluyan sucedáneo, biberón y/o chupones, alimento, literatura, material de apoyo, dinero o apoyo para la educación, a cualquier persona dentro del hospital, pero sobre todo a madres en periodo de lactancia y/o mujeres embarazadas.

El hospital mantiene todo tipo de latas de sucedáneo fuera de la vista de las mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia y población en general.

El hospital no fomenta la exhibición de afiches, ni acepta promoción, propaganda ni entrega ninguna información relacionada a sucedáneo. Tampoco acepta regalo ni donación de paquetes con sucedáneos, biberones y chupones a la institución.

Todo el personal que labora en este hospital tiene conocimiento de que el incumplimiento al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, cuyo marco legal tiene fundamento en el Diario Oficial de la Federación del 14 de marzo de 2013, lo hace acreedor a una multa de 1000 a 4000 veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate.

En este hospital no se realiza compra de sucedáneo de leche materna a ninguna industria farmacéutica, las compras se realizan a través de coordinación de abasto delegacional.



ANEXO II: ATENCIÓN AMIGABLE A LA MADRE

En este hospital sabemos que nuestras pacientes tanto ginecológicas como obstétricas merecen la mejor atención ya que ellas son la razón de ser de nuestro servicio.

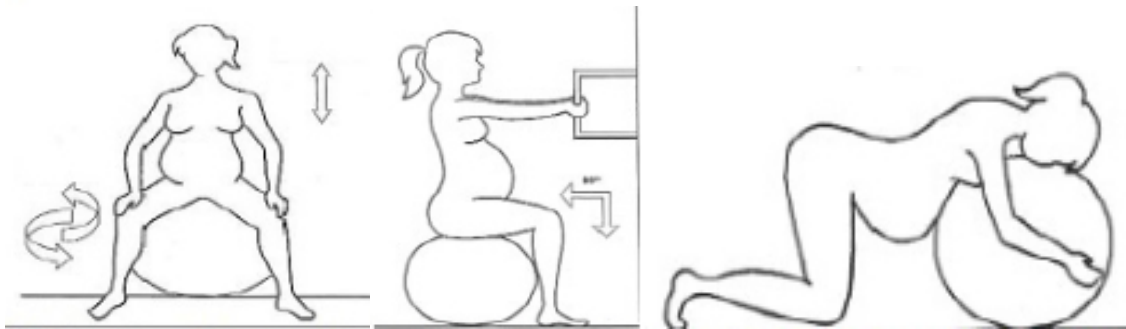
Todo el personal brinda atención de calidad y con calidez, apegada al Código de Conducta del servidor público, política de SER (Saludar, Escuchar; Responder) del IMSS, a la política del IMSS de “Cero Rechazo” y alineada con la atención amigable de la Iniciativa OMS /UNICEF del Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

El personal de Salud en contacto con las mujeres embarazadas y las madres en periodo de lactancia se apega a lo estipulado en los Dictámenes del Senado de la República y modificaciones a las leyes de Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia y de Igualdad entre Hombres y Mujeres (30 de abril de 2014 19:33 COMUNICADO-749); esta normativa prohíbe el trato deshumanizado de los profesionales de la salud, relacionados con el embarazo, desde la gestación hasta el puerperio.

Es por ello por lo que en este hospital nos apegamos a la normativa institucional *Anexo 10: Lineamiento Técnico para la atención amigable durante el Embarazo, Nacimiento y Puerperio para prevenir la Violencia Obstétrica* del Procedimiento 2650-A03-005 ofertando las siguientes 5 acciones para atención amigable.

1. Permitir a la mujer en trabajo de parto el **acompañamiento** de una persona de su confianza durante el trabajo de parto en la sala de prelabor (ubicada en primer piso, al ingreso de tococirugia, previo a triage obstétrico), el acompañante le hará sentir segura y en confianza otorgándole apoyo físico y emocional. Le alentará y ayudará a moverse, le ofrecerá líquidos claros, le brindará palabras de aliento, proporcionará masajes relajantes para aliviar las molestias del trabajo de parto. Una vez que se encuentre en la sala de labor será acompañada en todo momento por personal de salud (médico y/o enfermera) quienes se mantendrán al tanto de la mujer en trabajo en parto y condiciones del bebé, informándole oportunamente al familiar estado clínico de binomio madre-recién nacido.
2. Permitir a la mujer en trabajo de parto en sala de prelabor y en sala de labor pueda **ingerir líquidos claros** sin limitación con el fin de mantenerse hidratada.
3. Alentamos **métodos** para control de dolor obstétrico **no medicamentoso**. Para ello en sala de prelabor del HGZ No. 3 se cuenta con musicoterapia, aromaterapia, se le enseña al acompañante tipo de masajes que puede otorgar a la embarazada y a si mismo se alienta a la mujer en trabajo de parto a realizar ejercicios de respiración para control de dolor obstétrico.
4. Evitar **procedimientos invasivos** en forma rutinaria como inducir o acelerar el trabajo de parto, drenaje vesical, enema, y/o realizar cesárea, a menos que este justificada.

5. **Estar en movimiento:** en la sala de prelabor y en sala de labor se tiene instalada una sala de atención amigable donde la mujer embarazada puede llevar a cabo ejercicios en pelota (esferodinamia) para control de dolor obstétrico. El personal médico y de enfermería orientan y acompañan a mujer en trabajo de parto para realizar los siguientes ejercicios con el objetivo del control de dolor y ansiedad materna, reducir el tiempo de trabajo de parto, ayudar a acelerar dilatación cervical y con ello permitir un parto lo más natural posible.



Estos son los tres ejercicios básicos que se le enseñan a la mujer en trabajo de parto, al realizarlos en sala de prelabor tendrá la compañía de un familiar que le asista en ello y estando en sala de labor estará siendo apoyada para realizarlos si así lo desea, por el personal médico y enfermera.

Las 5 acciones para atención amigable ya descritas son difundidas en primer nivel como en esta unidad. Los momentos en que se informa a la mujer embarazada de estas acciones en el HGZ No. 3 es durante la consulta externa de control prenatal, consulta con la Enfermera Prenatal en Hospital y durante el Tour Obstétrico los jueves a las 11 am y 5 pm.

En sala de pelador las mujeres en trabajo de parto permanecen con su misma ropa. Las pacientes candidatas al área de prelabor son aquellas con un embarazo de bajo riesgo, que se encuentren con dilatación de 3 a 6 cm de dilatación, y se ingresaran a tococirugía a criterio del médico ginecólogo en admisión.

Durante el nacimiento, ya sea por vía cesárea y parto vaginal, se fomentará por parte de los médicos y personal de enfermería el apego inmediato contacto piel-piel.



ANEXO III: VIH Y ALIMENTACIÓN INFANTIL

El VIH/SIDA es la primera causa de muerte de las mujeres en edad fértil. El recién nacido que es amamantado por madre que vive con VIH, tiene entre un 15 y 20% de probabilidad de contraer el virus. En México, se considera que una madre que vive con VIH, esta contraindicada de manera absoluta la lactancia materna.

Por esta razón, en este hospital conocemos y nos apegamos a NOM-010-SSA2-2023 Para la prevención y control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

El personal de este hospital recibe capacitación en los riesgos de transmisión del VIH durante el embarazo, trabajo de parto, parto y lactancia y su prevención. Por ello se capacita a mujeres embarazadas sobre la importancia de la realización de 3 pruebas rápida voluntaria para detección de VIH durante el embarazo, las pruebas de toman desde primer trimestre.

En este hospital durante la consulta con obstetra, enfermera prenatal y tour obstétrico se informa a la mujer embarazada sobre:

1. El porcentaje de riesgo de transmitir VIH a su bebe durante embarazo (25%) y riesgo de transmitir VIH al ser alimentado con leche materna (20%).
2. La importancia de la realización de la prueba de VIH durante el embarazo y trabajo de parto o puerperio si no hay ninguna detección previa.
3. Se le informa que el proceso de detección deberá ser confidencial y privado, voluntario y que se necesita de su consentimiento para realizarlas, también se le informa que las pruebas son efectivas y confiables, y que el resultado tarda 10 minutos y es confidencial. Y se Deberán realizar por lo menos tres veces durante el embarazo.
4. Formas de proteger al bebe de VIH: tomar tratamiento indicado, programar cesárea, alimentarlo con leche de formula.

En este hospital al egreso de la mujer que vive con VIH y su bebé, se otorga información escrita que no contiene promoción de marcas comerciales de sucedáneos de la leche materna y orienta a la madre sobre cómo preparar, conservar y administrar los sucedáneos de la leche materna de forma segura.

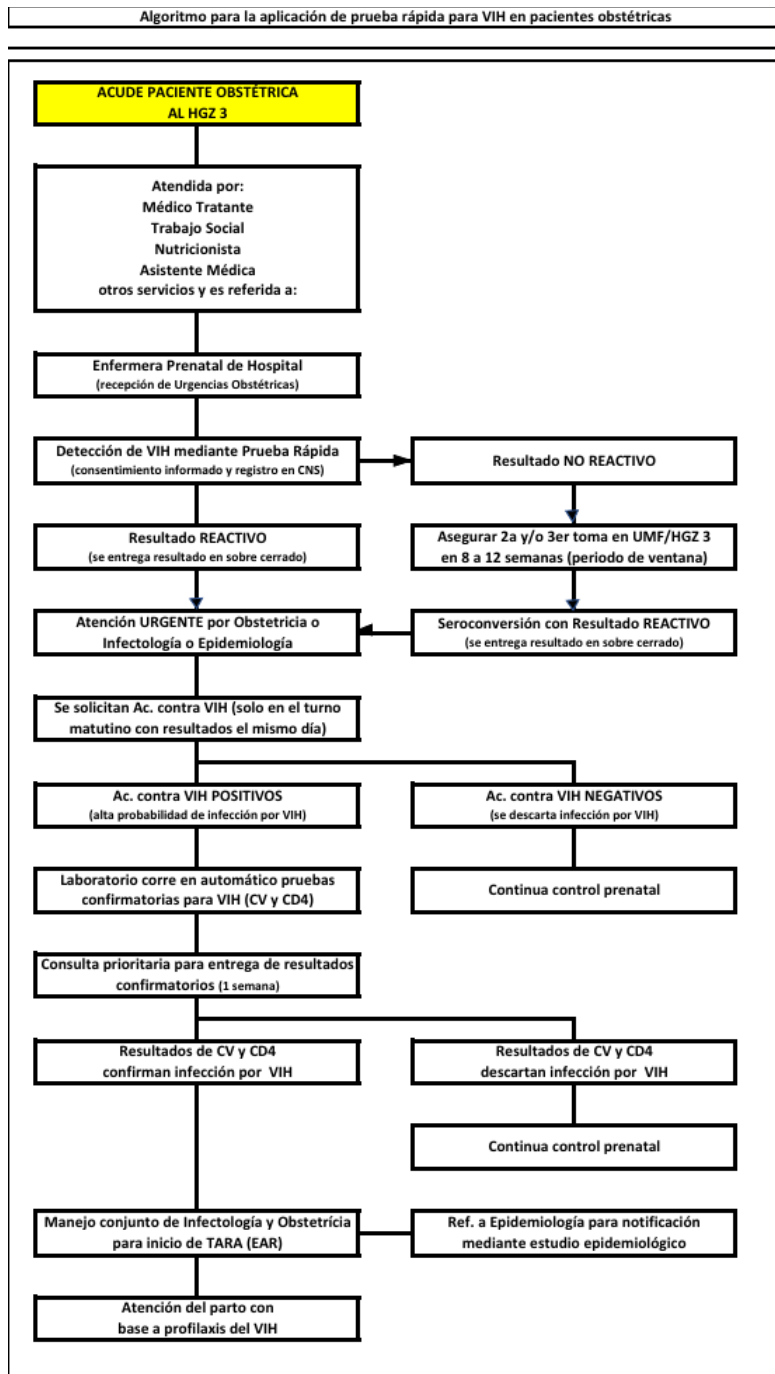
En caso de resultar la prueba rápida reactiva se realiza referencia de madre, de forma inmediata a infectología y epidemiología para su tratamiento y seguimiento.

Se realiza consejería a las mujeres embarazadas con VIH sobre la nutrición alternativa para el recién nacido, que pueda incluir el uso de sucedáneo de la leche materna pasteurizado y seguro para evitar la transmisión de VIH, haciendo

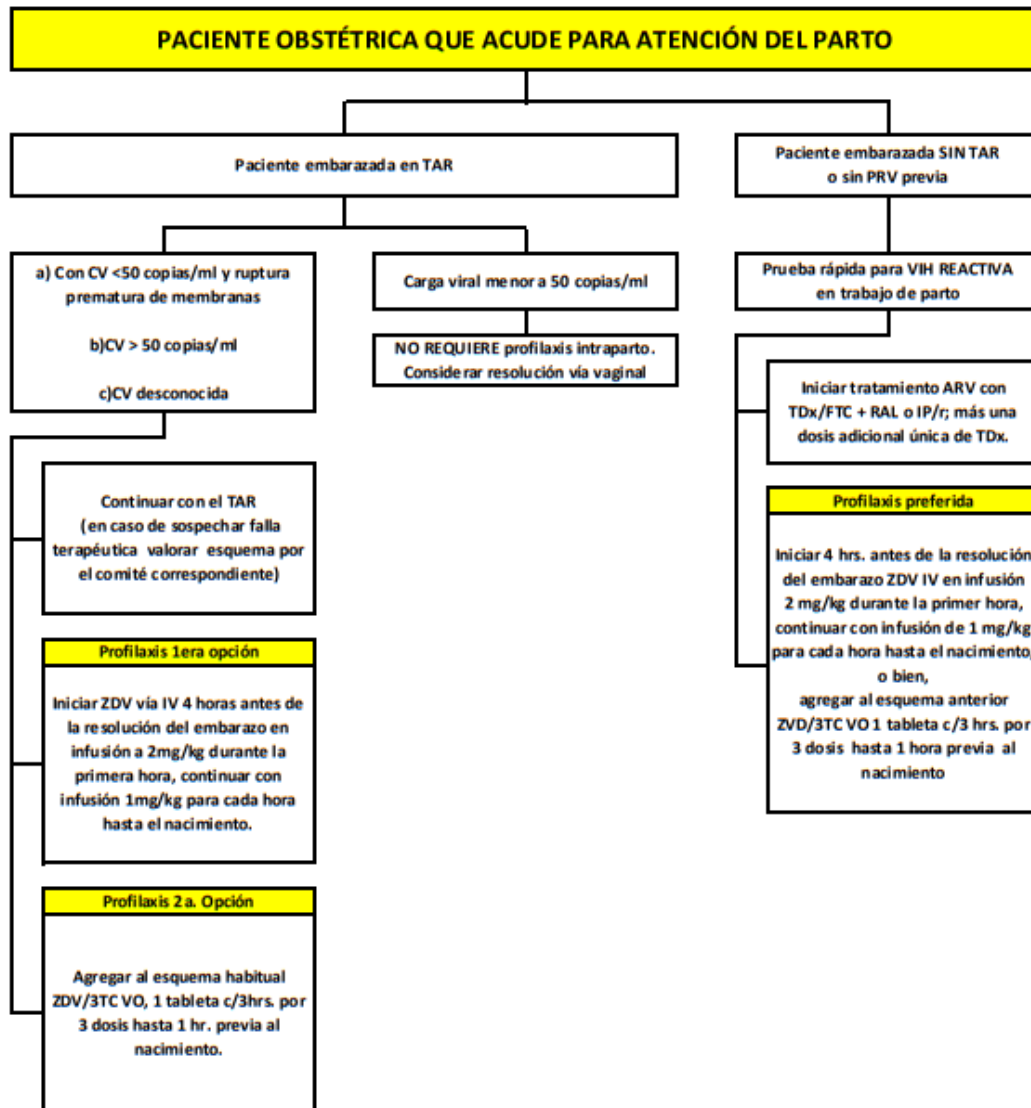


énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida.

En HGZ No. 3 se cuenta con un Algoritmo para la aplicación de prueba rápida para VIH en pacientes obstétrica y Algoritmo de manejo intraparto para la profilaxis del VIH.



Algoritmo de manejo intraparto para la profilaxis del VIH



ZDV: zidovudina; 3TC: lamivudina; LPV: lopinavir; r: rito navir; RAL: raltegravir; TDx: tenofovir disoproxilo

Fuente: Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. México: Censida/Secretaría de Salud 2021



PROCEDIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA SUBCOMITÉ DE LACTANCIA

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Cuerpo de Gobierno	<p>Realiza y supervisa los procesos y políticas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y Niña.</p> <p>Organiza, dirige y controla el desarrollo del programa general de trabajo en lo relativo a la Lactancia Materna.</p> <p>Propicia y dirige la participación de las Coordinaciones y Jefaturas que integran el Subcomité de Lactancia Materna.</p> <p>Supervisa el cumplimiento de las actividades que contiene el programa.</p> <p>Analiza periódicamente las desviaciones detectadas que interfieren en el cumplimiento del programa.</p> <p>Supervisión de los procesos implicados en la Iniciativa del Hospital Amigo del niño y la niña.</p>
Presidente	<p>Coordina las actividades de la Iniciativa, convoca a las sesiones del Subcomité de Lactancia Materna.</p> <p>Fomenta y propicia condiciones necesarias para que se lleven a cabo los 10 pasos de la lactancia materna exitosa y sus 3 anexos.</p> <p>Supervisa las actividades necesarias para desarrollar y cumplir con la Política de Lactancia Materna.</p> <p>Supervisión de los procesos implicados en la Iniciativa del Hospital Amigo del niño y la niña.</p>
Coordinador de IHANYN	<p>Identificar y proponer al presidente sobre los integrantes del Subcomité.</p> <p>Establecer el calendario y horarios de las sesiones ordinarias del comité, de acuerdo a una programación y convocar a las reuniones ordinarias o extraordinarias.</p> <p>Representar al presidente en su ausencia, e informarle de los asuntos tratados y los compromisos adoptados.</p> <p>Coordinar sesiones y vigilar el adecuado funcionamiento del comité (CICASEP) o subcomité de Lactancia Materna.</p> <p>Comunicar a las áreas involucradas, las instrucciones necesarias para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el comité.</p> <p>Da seguimiento a las recomendaciones de cada sesión y en su caso, establecer las acciones correctivas necesarias.</p> <p>Participar en la elaboración del informe consolidado del funcionamiento del Subcomité de la unidad hospitalaria y presentarlo para su validación al presidente</p>
Secretario Técnico	<p>Coordina las actividades de la Iniciativa.</p> <p>Convoca a las sesiones del Subcomité de Lactancia Materna.</p> <p>Realiza las actas de cada reunión y da seguimiento de los acuerdos junto con el presidente.</p>



		<p>En conjunto con el Coordinador de Educación en Salud, lleva a cabo las actividades de Capacitación a todo el personal que labora en el HGZ 3, incluyendo al personal becario con rotación en hospital. Fomenta que se lleven a cabo los 10 pasos de la lactancia materna exitosa y sus 3 anexos.</p> <p>Realiza las actividades necesarias para desarrollar y cumplir con la Política de Lactancia Materna.</p> <p>Realiza las acciones encomendadas por el Subcomité.</p> <p>Realiza en conjunto con todos los integrantes del Subcomité Lactancia Materna las autoevaluaciones periódicas.</p> <p>Fomenta que se lleven a cabo los 10 pasos de la lactancia materna exitosa y sus 3 anexos.</p> <p>Supervisión de los procesos implicados en la Iniciativa del Hospital Amigo del niño y la niña.</p> <p>Propicia las condiciones necesarias para que todo el personal realice las actividades y destrezas de la Lactancia Materna</p>
Vocales		<p>Realizar las actividades necesarias para desarrollar y cumplir con la Política de Lactancia Materna.</p> <p>Supervisión de los procesos implicados en la Iniciativa del Hospital Amigo del niño y la niña.</p> <p>Deben realizar las acciones encomendadas por el Subcomité de Lactancia.</p>
ATENCION GINECOOBSTETRICIA		
Asistente Médica		<p>Saluda e Inicia la Atención amigable con la paciente a su llegada a la consulta externa.</p> <p>Por medio de interrogación detecta el grado de conocimiento de la embarazada sobre Lactancia Materna y la dirige a Trabajo Social.</p>
Médico Familiar Ginecólogo	No	<p>Saluda, escucha y responde amable. Se atiende consulta de embarazo de alto riesgo.</p> <p>Continúa con atención amigable durante la consulta.</p> <p>Investiga y refuerza la importancia de la lactancia materna, haciendo hincapié en los beneficios que ésta tiene.</p> <p>Proporciona información de método anticonceptivo ideal para una Lactancia Materna exitosa. Explica la importancia de realizarse la prueba rápida de VIH con resultado de forma confidencial y privada.</p>
Enfermera General Auxiliar Enfermería	y/o de	<p>Escucha y responde amable la Enfermera Prenatal, da la información necesaria y capacita sobre Lactancia Materna con material impreso, previamente aprobado por el subcomité y queda consignado en el expediente clínico.</p>



	<p>Por medio de interrogatorio la Enfermera Prenatal detecta el grado de capacitación de las embarazadas, así como la UMF de procedencia, para dar la retroalimentación necesaria a cada director.</p> <p>Identifica y refuerza en su caso, el grado de conocimiento de la embarazada sobre los beneficios de la Lactancia Materna, apego, técnica de amamantamiento, Alojamiento Conjunto y Técnica de extracción manual de leche.</p> <p>Detecta en forma interrogativa madres con riesgo de abandonar la lactancia materna (madres adolescentes, madres trabajadoras, embarazos no deseados) y los deriva a Trabajo Social.</p> <p>Corrobora que la embarazada cuente con las 3 Pruebas Rápidas Voluntarias de VIH. En caso de no contar con las pruebas se deberán realizar</p>
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA	
Asistente Médica	<p>Saluda e Inicia la atención amigable de la madre lactante.</p> <p>Por interrogatorio detecta el grado de conocimiento sobre Lactancia Materna, así como el apego de la madre lactante.</p> <p>(SI) Alienta a la madre a seguir con la Lactancia.</p> <p>(NO) Deriva a Trabajo Social.</p>
Enfermera General o Auxiliar de Enfermería	<p>Saluda y orienta de forma amigable sobre técnicas de alimentación al seno materno a niños con situaciones especiales.</p> <p>Detecta pacientes que han abandonado la alimentación al seno materno orientando sobre la relactancia y su importancia.</p> <p>Orienta sobre las complicaciones del uso de sucedáneos de leche materna</p>
Médico familiar Peditra no	<p>Saluda, escucha y responde amable; da orientación sobre los beneficios de la lactancia materna e identifica a las madres que han abandonado la misma y deriva con monitores de lactancia materna, Refuerza la información acerca de los grupos de apoyo internos y externos.</p> <p>Orienta a madres trabajadoras sobre la extracción manual, manejo, embalaje y conservación de la leche materna.</p> <p>Identifica a la madre de niños en situación vulnerable, y deriva al servicio de Nutrición para la correcta la preparación y uso de sucedáneos de leche materna.</p> <p>Se da orientación a las madres para realización de contacto piel con piel a través de madre canguro.</p> <p>Los pacientes que se encuentran en riesgo neurológico reciben estimulación temprana y son derivados a rehabilitación a su alta.</p> <p>Orienta e informa sobre el desarrollo adecuado del menor en especial durante los primeros 3 años.</p>



	A los pacientes con madre que vive con VIH se les prescribe sucedáneo de leche materna.
CONSULTA DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS	
Vigilancia	Supervisa el acceso para evitar el ingreso de biberones y/o chupones al área de Urgencias. Se apega a la Política de erradicación de biberones y/o chupones en el HGZ No. 3
Asistente Médica	Saluda e Inicia la Atención amigable y da continuación de la madre lactante. Registra en la forma 4- 30- 29/72 Detecta el grado de conocimiento sobre Lactancia Materna y el apego, de la madre lactante: (SI) Alienta a la madre a seguir con la Lactancia. (NO) Deriva a Trabajo Social.
Enfermera	Saluda, escucha y responde amable, además que promueve la continuación de la lactancia materna en el niño enfermo. Orienta sobre los beneficios de la lactancia materna, riesgos de uso de sucedáneos de leche materna, así como el uso de biberones y chupones. Se apega a la Política de erradicación de biberones en el HGZ No. 3 Promueve la relactancia. Promueve la continuación de la lactancia materna en enfermedades diarreicas agudas.
Médico Familiar Médico Urgencias	No de Saluda, escucha y responde amable; da atención médica a los niños y solicita interconsulta a pediatría en caso necesario. Detecta casos de abandono de la lactancia materna y canaliza a las madres con los monitores de Lactancia Materna, así como a Trabajo Social. Refuerza la información de los grupos de apoyo internos como externos
Médico becario	Apoya, protege y promueve la lactancia materna
Médico Pediatra	Apoya en la capacitación al personal de salud a su cargo según programación específica. Informa sobre los beneficios de la lactancia materna, con apego a la política de erradicación de biberones del HGR 251, y promueve la lactancia materna en el niño
UNIDAD DE TOCO CIRUGIA	
Asistente Médica	Inicia la atención amigable de la embarazada. Registra en la forma 4- 30- 29/72 Detecta el grado de conocimiento sobre Lactancia Materna. Canaliza con los monitores de Lactancia Materna, así como con Trabajo Social de ser necesario



Enfermera de Triage y Admisión	<p>Identifica el grado de conocimiento sobre lactancia materna y Atención amigable.</p> <p>Capacita a las pacientes embarazadas sobre Lactancia Materna, así como métodos de Planificación Familiar.</p> <p>De no poder dar capacitación, ingresan a las pacientes consignando en su nota que la paciente no está capacitada</p>
Médico Gineco-obstetra	<p>Coordina las actividades de todo el equipo de salud.</p> <p>Efectúa promoción, protección y apoyo efectivo de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Aplica técnicas de Atención amigable. Contacto piel a piel, pinzamiento tardío y apego inmediato antes de los 60 minutos postparto.</p> <p>Detecta e inicia tratamiento de anomalías del pezón.</p> <p>Promueve y aplica el método anticonceptivo ideal durante la lactancia.</p> <p>Realiza consentimientos bajo información, en cada procedimiento utilizado, con firma de la usuaria y testigos</p>
Médico Pediatra	<p>Si las condiciones clínicas de la persona recién nacida lo permiten, favorece el contacto piel a piel en el abdomen de la madre, espera el pinzamiento tardío del cordón, vigila estado de transición y seca de manera gentil.</p> <p>En zona de calor radiante, se identifica al bebé, realiza profilaxis oftálmica y aplica vitamina K, se realiza somatometría, en un tiempo no mayor de 5 minutos.</p> <p>Inicia el apego inmediato antes de 5 minutos postparto, si las condiciones clínicas lo permiten con duración mínima de 60 minutos.</p>
Enfermera en Sala de Labor, Expulsión y recuperación	<p>Orienta a la madre sobre los beneficios de la Lactancia Materna</p> <p>□ Orienta a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna y el inicio de la lactancia en los primeros 60 minutos postparto, si las condiciones clínicas lo permiten</p> <p>□ Promueve el apego inmediato y el inicio de la lactancia materna</p> <p>□ Refuerza los primeros de amamantamiento y se le ayuda a que reconozca que su bebé esté en condiciones de ser alimentado, verificar que la madre identifique las señales de hambre de su bebé</p> <p>Identifica patología en la madre o el producto que pueda interferir en la práctica de la lactancia y da aviso al médico.</p>
Trabajo Social	<p>Saluda, escucha y responde amable; corrobora sobre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento, así como los beneficios en la madre en su puerperio inmediato.</p> <p>Identifica mediante interrogatorio directo a la madre con riesgo de abandono de la lactancia materna.</p> <p>Se coordina con monitores de Lactancia Materna, para llevar a cabo su capacitación.</p> <p>Refuerza la información de los grupos de apoyo internos y externos.</p>



Camillero	<p>Continúa con atención amigable durante el contacto con la paciente embarazada o con las madres y sus bebés.</p> <p>Da información genérica en apoyo a la Lactancia materna.</p> <p>Refuerza con promoción y apoyo la lactancia materna, en el ámbito de sus actividades.</p>
QUIRÓFANO EN UNIDAD DE TOCO CIRUGIA	
Médico Gineco-Obstetra	<p>Saluda, escucha y responde amable y aplica técnicas de Atención amigable. Contacto piel a piel, pinzamiento tardío y apego inmediato antes de los 60 minutos durante las cesáreas.</p> <p>Efectúa promoción, protección y apoyo efectivo de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Promueve y aplica el método anticonceptivo idóneo para la lactancia</p>
Médico Anestesiólogo	<p>Saluda, escucha y responde amable, facilitando el apego inmediato en la práctica de las cesáreas.</p> <p>Evita el uso de medicamentos que contraindican y retrasan el inicio de la lactancia materna.</p> <p>Reafirma la orientación sobre la lactancia materna, sensibilizando a la madre para el contacto piel a piel y apego inmediato.</p>
Enfermera	<p>Saluda, escucha y responde amable, corrobora que la bata esté colocada de manera que facilite el apego inmediato.</p> <p>Informa a la paciente sobre los beneficios de la lactancia materna.</p>
Camillero	<p>Saluda amable y da información genérica en apoyo a la lactancia materna.</p> <p>Refuerza con promoción y apoyo la lactancia materna, en el ámbito de sus actividades.</p>
RECUPERACIÓN DE UNIDAD DE TOCO CIRUGIA	
Médico Anestesiólogo	<p>Saluda, escucha y responde amable, verifica el estado de conciencia de las usuarias a quienes se realizó cesáreas con anestesia general para iniciar la lactancia.</p> <p>Da la indicación de iniciar la lactancia materna lo más pronto posible.</p> <p>Insiste en los beneficios de la lactancia materna.</p>
Enfermera de Recuperación	<p>Saluda, escucha amable, observa el estado de conciencia de las usuarias a quienes se realizó cesáreas con anestesia general para iniciar lactancia materna.</p> <p>Inicia lo más pronto posible la lactancia materna.</p> <p>Explica los beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Detecta e inicia tratamiento de anomalías del pezón.</p> <p>Capacita acerca de Métodos de Planificación Familiar, en caso de no haber aceptado uno.</p>



HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRICIA

Médico Gineco-Obstetra

Saluda, escucha y responde amable; se presenta con la paciente e identifica por nombre completo. Crea un vínculo medico paciente. Durante su interrogatorio preguntara a la paciente si recibió pláticas sobre lactancia materna, si es así refuerza los beneficios de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda, tanto para la madre y para el R.N.

Solicita permiso a la paciente para su revisión identifica, signos de deshidratación, recomienda la ingesta de líquidos abundantes, para garantizar una lactancia materna exclusiva.

Orienta sobre los grupos de apoyo interno y externos, verificando que cuente con el tríptico, folletos de Lactancia Materna y el QR donde se accede a los grupos.

Detecta a usuarias con factores de riesgo para abandonar la lactancia, orienta y las refiere con monitores de Lactancia Materna y grupos de apoyo

En situaciones especiales de separación del binomio, y si las condiciones de salud de la madre lo permiten; se orienta sobre la extracción manual de leche materna, y los beneficios para ella y el R.N. Deriva a monitores de lactancia materna y grupos de apoyo, para dar seguimiento y retroalimentación a la extracción manual de leche

Médico Pediatra

Saluda, escucha y responde amable; se presenta con la paciente e identifica por nombre completo. Crea un vínculo medico paciente. Revisa a todo recién nacido para detectar patologías y/o malformaciones congénitas que impidan la lactancia materna exclusiva y a libre demanda e inclusive un alojamiento conjunto, y toma decisiones correspondientes en beneficio del R.N. bajo consentimiento informado.

En caso de requerir sucedáneos de leche humana, el MNF lo justificará anotando en expediente clínico del R.N.

Si no hay ninguna contraindicación de llevar a cabo la lactancia materna el MNF reafirma la importancia de la alimentación al seno materno a libre demanda y de manera exclusiva.

Indica el alojamiento conjunto.

Informa de los grupos de apoyo internos y externos de lactancia materna.

Enfermera(o) Jefe de Piso

Se presenta con la paciente de manera respetuosa Realiza identificación del binomio, aplicando acción esencial número 01, para la seguridad del o los pacientes (binomio)

Registra al binomio para llevar un control de pacientes a su ingreso y egreso.



	<p>Registro al binomio que llevo la lactancia materna exclusiva, lactancia mixta y uso de sucedáneos de leche materna. Según sea el caso y que cuente con indicación médica.</p> <p>En caso necesario brindara la capacitación u orientación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda.</p>
Enfermería	<p>Se presenta con la paciente de manera respetuosa</p> <p>Realiza identificación del binomio, aplicando las acciones esenciales para la seguridad de la madre e hijo (binomio) antes de realizar cualquier procedimiento.</p> <p>Realiza Higiene de manos en sus 5 momentos</p> <p>Asegurar y manejar el alojamiento conjunto las 24 horas del día, bajo las intervenciones de enfermería.</p> <p>Generan las buenas prácticas de la lactancia materna</p> <p>Brinda la capacitación y orientación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda.</p> <p>Orienta sobre los grupos de apoyo interno y externos</p> <p>Corroborar que la madre cuente con el tríptico y/o folletos de Lactancia Materna.</p> <p>Detecta a usuarias con factores de riesgo para abandonar la lactancia, orienta, reconquista para continuar con la lactancia materna y en caso muy necesario refiere con monitores de Lactancia Materna y grupos de apoyo.</p> <p>En situaciones especiales de separación del binomio, y si las condiciones de salud de la madre lo permiten; se orienta sobre la extracción manual de leche materna, y los beneficios para ella y el R.N.</p> <p>Orienta sobre los beneficios y cuidados de la extracción manual de leche materna, el embalaje, la conservación, el transporte y la conservación tanto en domicilio como en el Lactario</p> <p>Consulta las indicaciones médicas de la prescripción de sucedáneo</p>
Camillero	<p>Da información genérica en apoyo a la lactancia materna</p>
Trabajo social	<p>Saluda, escucha amble; identifica y recluta a las madres que han abandonado la lactancia materna, para la reeducación en la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Hace hincapié en los beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Orienta sobre los beneficios y cuidados de la extracción manual de leche materna, el embalaje, la conservación, el transporte y la conservación tanto en domicilio como en el Lactario</p> <p>Concientiza sobre las desventajas del uso de sucedáneos y en los daños que ocasiona el biberón y chupón.</p> <p>Se apega a la Política de erradicación de biberones.</p> <p>Promueve la participación familiar en la atención de la persona recién nacida.</p>



	Da información sobre los grupos de apoyo internos y externos indicando formas de contacto además deriva al servicio de Nutrición para las políticas del Lactario de ser necesario.
Nutricionista Dietista	Saluda, escucha y responde amable; además realiza interrogatorio y de ser necesario refuerza los conocimientos de la madre sobre los beneficios de la lactancia materna. Orienta sobre los grupos de apoyo interno y externos, verificando que cuente con el tríptico y/o folletos de Lactancia Materna. Detecta a usuarias con factores de riesgo para abandonar la lactancia, orienta y las refiere con monitores de Lactancia Materna y grupos de apoyo. En situaciones especiales de separación del binomio, y si las condiciones de salud de la madre lo permiten; se orienta sobre la extracción manual de leche materna y los beneficios para ella y el RN Orienta sobre los beneficios y cuidados de la extracción manual de leche materna, el embalaje, la conservación, el transporte y la conservación tanto en domicilio como en el Lactario Consulta las indicaciones médicas de la prescripción dietética de sucedáneo
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	
Médico Pediatra Cunero patológico y UCIN	Saluda, escucha y responde amable; promueve y participa en el proceso de la alimentación del recién nacido enfermo con leche materna en todos los casos. Promueve y coordina la relactancia en aquellos casos que lo amerite.
Enfermera	Se presenta de forma respetuosa, se apegan a Política de erradicación de biberones y chupones del HGZ No. 3 Permite la lactancia materna en el recién nacido con enfermedad Informa sobre los beneficios de la lactancia materna. Informa sobre la lactancia materna a libre demanda, si las condiciones clínicas lo permiten. Instruye sobre la técnica de extracción manual. Detecta madres con alto riesgo de abandonar la lactancia y las envía con Trabajo Social, así mismo se notifica con los monitores de Lactancia Materna. En caso de usar sucedáneos de la leche, se usará en vaso, siempre con indicación justificada del médico pediatra y anotada en el Expediente.
Trabajo social	Saluda, escucha y responde amable además informa sobre los beneficios de la lactancia materna. Detecta y recluta madres para la relactancia. Deriva en tiempo y forma a los monitores de Lactancia Materna y al Lactario.



	Da seguimiento al apego de la efectividad de la lactancia materna
Nutricionista Dietista	Saluda, escucha y responde amable; elabora sucedáneos de la leche materna en frascos por indicación justificada del médico pediatra. Capacita en nutrición materna a las madres asistentes al servicio en coordinación con trabajo social.
LACTARIO	
Nutricionista Dietista ó Subjefe de Enfermería	Saluda, escucha y responde amable; supervisa el uso del lactario y lo mantiene disponible las 24 horas del día para su correcto uso. Facilita el uso del lactario para el personal de su turno. Verifica que se lleve a cabo el registro de las usuarias. Supervisa la realización del exhaustivo del lactario de acuerdo al cronograma establecido por el personal de Limpieza e Higiene. Brinda orientación telefónica a las usuarias que lo requieran y en caso necesario les otorga una cita para atención personalizada dentro del horario establecido de uso del lactario.
Nutricionista dietista.	Saluda, escucha y responde amable; realiza coordinación en conjunto con enfermería y trabajo social para la orientación de las madres, así como la organización y uso adecuado del lactario. Recibe y supervisa el correcto funcionamiento del material y equipo del lactario. Lleva a cabo el registro y control de la temperatura del refrigerador del lactario. Facilita y supervisa la existencia del material necesario para el uso del lactario. Supervisa la realización de exhaustivo del refrigerador del lactario. Coordina las actividades del personal operativo en el lactario de acuerdo con las circunstancias de cada servicio. Consulta el formato de notas médicas y prescripción 4-30-128/7272 así como el expediente clínico, la prescripción de leche materna y registra en el control de prescripciones de sucedáneos de leche materna nd-12 en apego a lineamientos y política de lactancia. Recibe del personal de enfermería la "Solicitud individual de sucedáneo de leche materna nd-38" debidamente justificada de acuerdo con normativa y firmada por el médico pediatra y enfermera. Recibe de la madre los frascos de leche y registra en la libreta de control para su resguardo en refrigeración. Verifica en el refrigerador el uso y almacenamiento correcto de los frascos de leche materna, indicando al manejador de alimentos si debe desechar algunos con caducidad entre 24-48 horas.



	<p>Extrae los frascos de leche materna del refrigerador de lactario y entrega al personal de enfermería del área de pediatría. Se coordina con el departamento de nutrición para la dotación de frascos estériles para la recolección de la leche materna. Esta al pendiente del registro de leche materna extraída colocada en el lactario por enfermera de alojamiento conjunto.</p>
Enfermera Jefe de Piso	<p>Verifica el registro de las usuarias del lactario. Gestiona y supervisa la realización de exhaustivo del refrigerador del lactario.</p>
Enfermera de Gineco-obstetricia	<p>Saluda, escucha y responde amable; orienta a las madres de su servicio sobre todos los aspectos referentes a la Lactancia Materna. Detecta en su servicio a las madres con problemas de salud de la persona recién nacida que no puedan amamantar y las envía a lactario. Supervisa la extracción y adecuada conservación de la leche de las usuarias de acuerdo con el rol establecido.</p>
Enfermera del servicio de Pediatría	<p>Saluda, escucha y responde amable; además orienta a las familiares acompañantes en periodo de lactancia sobre el uso del lactario para la extracción manual de leche materna y la conservación de esta. Supervisar la extracción y adecuada conservación de la leche de las usuarias de acuerdo con el rol establecido</p>
Enfermera del servicio de UCIN o Cunero Patológico	<p>Saluda, escucha y responde amable; orienta a las madres en separación de su recién nacido sobre el uso del lactario para la extracción manual de leche materna y la conservación de esta. Recibe la leche materna de la madre. Verifica que las condiciones de almacenamiento (envasado, etiquetado) de la leche materna sean las correctas. Almacena en el refrigerador de su servicio la leche materna.</p>



BIBLIOGRAFIA

1. 1 de agosto de 2017. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. 1 de enero de 2015. Disponible en: <https://www.who.int/pmnch/es/>
3. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 21 de mayo de 1981. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>
4. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Enero de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>
5. Estrategia Global de la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño OMS/ UNICEF.
6. Alimentación del lactante y niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. 16 de febrero de 2018. Disponible: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-youngchild-feeding>.
7. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4.
8. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. Disponible en: http://cnegr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
9. Ley General de Salud, Artículo 64.
9. Norma Oficial Mexicana NOM-007- SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-010- SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. 12. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
11. Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primer y Segundo Niveles de Atención, clave 2650 003 001, 13 de junio de 2013.
12. Procedimiento para la Preparación de Sucedáneos de Leche Materna y Dietas Enterales en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, clave 2660 003 018, 18 de junio de 2013.
13. Procedimiento para la operación y acciones de promoción de la salud PREVENIMSS, clave 2210 B03 003, 23 de agosto de 2013. 18. Lineamientos para la instalación, administración y uso de salas de lactancia en el IMSS. 2018.
14. Lineamiento Técnico-Médico para la Lactancia Materna. IMSS, 2012.
15. Implementación y Funcionamiento de Bancos de Leche Humana. Lineamiento técnico. 2016. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
16. Lineamientos técnicos para la Estrategia de Bancos de Leche Humana en Colombia. Ministerio de Salud, 2019.



17. Crowe L, Chang A, Wallace K. Instrumentos para evaluar la preparación para comenzar la alimentación por succión en recién nacidos prematuros: efectos sobre el tiempo para establecer la alimentación oral completa y la duración de la hospitalización. *Cochrane Data base Syst Rev.*, 2016; (8):CD005586. Doi: 10.102/14651858.CD005586.pub3.
18. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Métodos de extracción de leche para mujeres lactantes. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2016; (9):CD006170. Doi: 10.1002/14651858. CD006170.pub5.
19. Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Educación y capacitación del personal de atención médica en el conocimiento, las actitudes y las habilidades necesarias para trabajar eficazmente con mujeres en periodo de lactancia: una revisión sistemática. *Int Breastfeed J*, 2016; 12:6. Doi: 10.1186/s13006-016-0097-2.
20. Foster JP, Psaila K, Patterson T. Succión no nutritiva para aumentar la estabilidad fisiológica y la nutrición en los recién nacidos prematuros. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; (10):CD001071. Doi: 10.1002/14651858.CD001071.pub3.
21. Greene Z, O'Donnell CPF, Walshe M. Estimulación oral para promover la alimentación oral en recién nacidos prematuros. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016; (9):CD009720. Doi: 10.1002/14651858.CD009720.pub2.
22. Watson J, McGuire W. Alimentación receptiva versus programada para recién nacidos prematuros. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016; (8):CD005255. Doi: 10.1002/14651858.CD005255.pub5.
30. Smith E, Hurt L, Chowdhury R, Sihna B, Fawzi W, Edmond K. Iniciación tardía de la lactancia materna y supervivencia infantil: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Más uno*, 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>.
24. Lineamiento Técnico, 2020. Abordaje del paciente con infección por COVID-19 en el periodo perinatal.
25. Ley de protección a la maternidad en el estado de Coahuila.
26. Lineamiento de atención materna y neonatal por COVID-19.
27. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID 19 en el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida (abril 2020).
28. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneo de leche materna. OMS, UNICEF. 2009.