

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección de Atención Médica
Coordinación Estatal de Nutrición Hospitalaria

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña



- **Cuesta menos** que la leche artificial.
- **Protege** contra infecciones.
- **Contiene los nutrimentos** que necesita el bebé.
- **Es de fácil digestión.**

Guanajuato, Gto. 5 de octubre del 2017

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña



El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

INDICE

1. **Objetivo, estrategia, línea de acción**
2. **Introducción**
3. **Módulo 1: Antecedentes y ejecución**
4. **Módulo 3: Promoción y apoyo a la lactancia materna en un Hospital Amigo del Niño y de la Niña**
5. **Módulo 4: Autoevaluación y monitoreo**
6. **Indicadores Lactancia Materna para Hospitales**
7. **Proceso de designación del Hospital Amigo del Niño y de la Niña**
8. **Marco jurídico**
9. **Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña**
10. **Formato de auto supervisión** -Herramienta que evalúa IHANN en el Hospital -
Herramienta verificación atención al parto
11. **Bitácora lactario**
12. **Manual de llenado del formato de productividad de los lactarios hospitalarios.**

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Objetivo:

Orientar a los Hospitales de Secretaria de Salud de Guanajuato en los lineamientos necesarios para que se nominen como Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

Estrategia:

El comité de lactancia materna de los Hospitales, llenarán el check list y a partir de este, generarán las estrategias necesarias para cumplir con el 100% de las variables marcadas.

El presente documento no sustituye a los criterios globales y a la autoevaluación del módulo IV de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

Línea de acción:

Meta: Nominar al Hospital en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Indicadores: Autoevaluación, seguimiento de indicadores, Evaluación estatal externa

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Instrucciones

El presente material lo revisará el comité interno de lactancia materna del hospital con la finalidad de cotejar los puntos aquí descritos con las que realiza el hospital, en cada uno de los apartados determinarán el cumplimiento de actividades o procedimientos

Las acciones deberán aplicarse en su unidad inmediatamente, a su vez lo aquí descrito son recomendaciones mínimas y las unidades deberán adecuarlas a sus características y procedimientos internos. Por ningún motivo este documento sustituye a la auto evaluación del modulo IV, al contrario ayudará al hospital a lograr con una auto evaluación al 100%.

Juntos lograremos un Guanajuato amigo del Niño y de la Niña.

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Introducción.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño/(IHAN) es un esfuerzo mundial lanzado por la OMS y UNICEF para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Fue lanzada en 1991 en respuesta a la Declaración de Innocenti.

Los materiales mundiales de la IHAN han sido revisados, actualizados y ampliados para la atención integral. Los materiales reflejan la investigación y experiencias nuevas, refuerzan el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, apoyas a las madres que no amamantan, proporciona módulos en VIH y alimentación infantil y atención amigable a la madre, y proporciona mayor orientación para el monitoreo y la reevaluación.

El paquete revisado de la IHAN incluye cinco módulos: 1. Antecedentes e Implementación, 2. Fortalecimiento y Sostenibilidad de la IHAN: Curso para tomadores de decisión, 3. Promoción y Apoyo a la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño, curso de 20 horas para el personal de la maternidad, 4. Monitoreo y Autoevaluación del Hospital, y 5. Evaluación Externa y Reevaluación. Los Módulos 1 a 4 son fácilmente accesibles, el módulo 5 es de distribución limitada exclusivamente para evaluadores capacitados por el Centro Nacional de Equidad y Género en Salud Reproductiva.

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña



Organización Mundial de la Salud

Temas de salud | Datos y estadísticas | Centro de prensa | Publicaciones | Países | Programas y proyectos | Acerca de la OMS

Buscar Búsqueda avanzada

Nutrición

Iniciativa Hospital Amigo del Niño
Revisada, actualizada y ampliada para atención integral

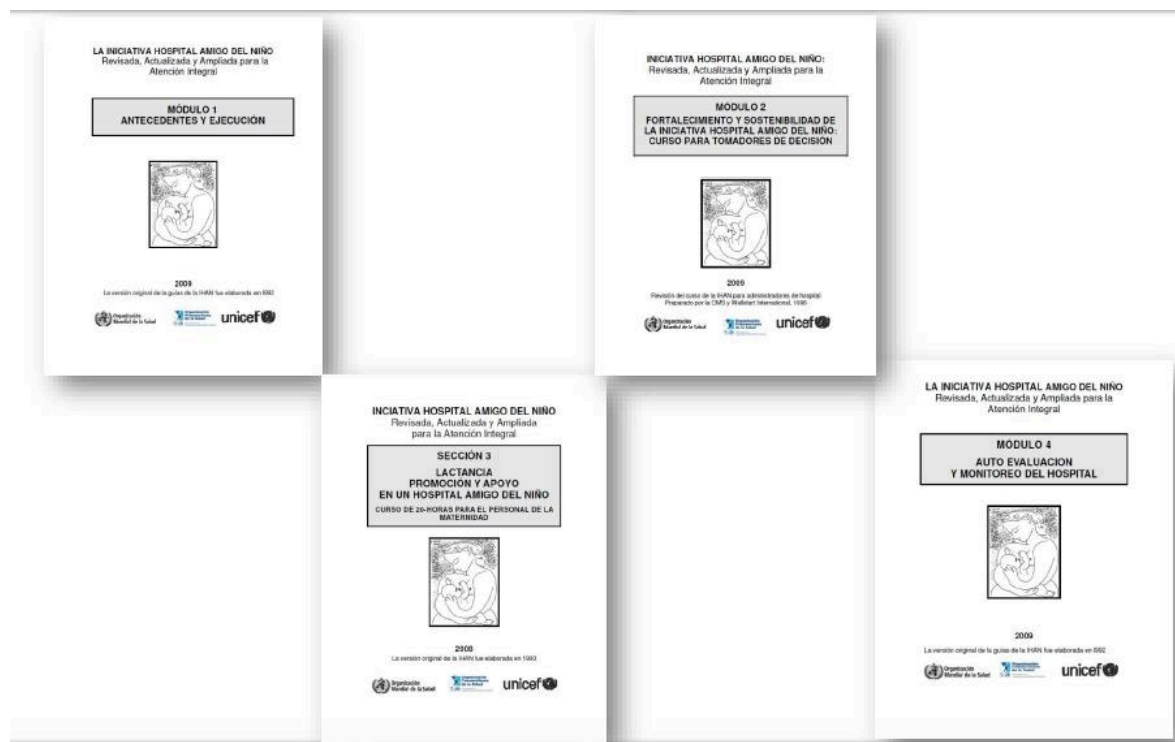
Autores:
Organización Mundial de la Salud, UNICEF

Detalles de la publicación
Fecha de publicación: 2009
Idiomas: Inglés, Español
ISBN: Inglés - 978 92 4 159495 0 (paquete), Español - 978 92 75 33229 0 [(Módulos 1 & 4) 33230 6 (Módulos 2) 33231 3 (Módulos 3)]

Descargar

- Sección 1: Antecedentes e Implementación
- Sección 2: Fortalecimiento y Sostenibilidad de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Curso para tomadores de decisión
- Sección 3: Promoción y Apoyo a la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño, curso de 20 horas para el personal de la maternidad
- Sección 4: Autoevaluación y Monitoreo del Hospital

http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/index.html



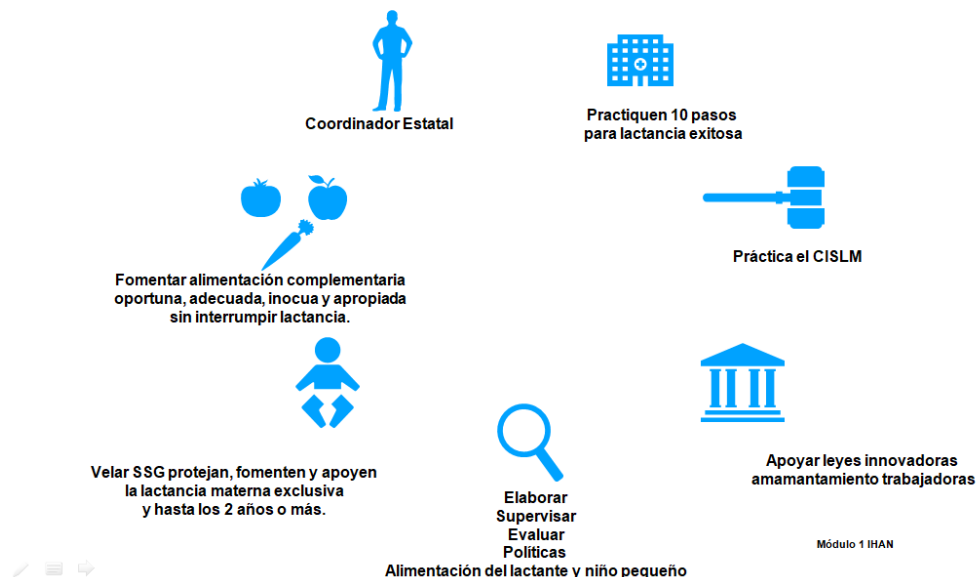
El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)
EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE
ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Carátulas de los 4 módulos disponibles en:

http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/

Modulo 1: Antecedentes y ejecución



Diez pasos para una lactancia exitosa

-  1. Política por escrito
-  2. Entrenar al personal
-  3. Informar a todas embarazadas
-  4. Ayudar LM media hora del parto
-  5. Mostrar a madres como amamantar, mantener LM en caso separación
-  6. No dar otro alimento o bebida
-  7. Alojamiento conjunto
-  8. Libre demanda
-  9. No dar biberones o chupones
-  10. Grupos de apoyo

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Módulo 3: Promoción y apoyo a la lactancia materna en un Hospital Amigo del Niño

- Curso de 20 horas, curso para el personal.

Puntos claves de este curso:

- La lactancia es importante para la madre y el bebé
- La mayoría de los bebés pueden amamantar
- Las madres y sus bebés que no están amamantando necesitan más cuidados para estar sanos
- Las prácticas del hospital pueden ayudar (o perjudicar) las prácticas que son amigables para la madre y el niño
- El implementar la IHAN ayuda a que sucedan las buenas prácticas.

Contenidos de las secciones

- Sección 1: IHANN
- Sección 2: Habilidades de comunicación: Usar comunicación no verbal útil, evitar palabras que juzguen a la madre, aceptar lo que la madre piensa y cree, dar ayuda práctica, hacer una o dos sugerencias, no dar órdenes.
- Sección 3: Promoviendo la lactancia durante el embarazo
- Sección 4: Protegiendo la lactancia
- Sección 5: Prácticas de atención del parto y la lactancia
- Sección 6: Cómo llega la leche desde el pecho al bebé
- Sección 7: Ayudar a amamantar
- Sección 8: Prácticas que apoyan la lactancia: Alojamiento conjunto, y amamantar a libre demanda, ayuda a la lactancia y el apego.
- Sección 9: Producción de leche
- Sección 10: RN con necesidades especiales

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

- Sección 11: El bebé no puede amamantar
- Sección 12: Afecciones del pecho y del pezón
- Sección 13: Necesidades nutricionales de las mujeres que amamantan
- Sección 14: Apoyo continuo para las madres
- Sección 15: Convirtiendo su hospital en amigo del niño y de la niña
- Práctica clínica:
 - 1. Observar y ayudar el amamantamiento
 - 2. Hablando con la embarazada
 - 3. Observando la extracción manual y la alimentación en vaso

Módulo 4: Autoevaluación y monitoreo

- Instrumento de autoevaluación
- Instructivo
- Hoja de datos del Hospital
- 4 anexos
- Lista de verificación de la política escrita
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Humana
- Recomendaciones para VIH y alimentación infantil
- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneo de leche materna

EL HOSPITAL DEBE TRABAJAR CON META DEL 100% EN SU AUTOEVALUACIÓN

- Resultados esperados de la Autoevaluación
- Establecer un diagnóstico de la unidad
- Acordar las estrategias a implementar para llevar a la unidad a la nominación
- Establecer una probable fecha para la evaluación externa
- Lograr la Nominación de Hospital Amigo del Niño y la Niña

Criterios globales

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Son los criterios que se indican cuando un paso se cumpla de manera adecuada por considerar que se han hecho los esfuerzos suficientes para garantizar que las mujeres amamantan a sus hijos hasta entrado el segundo año de vida de manera exclusiva los primeros 6 meses.

El presente documento se basa en estos criterios.

Consideraciones generales para la realización de la autoevaluación

Lo requisita los responsables de las diferentes áreas hospitalarias

- Calificación binaria
- Cada quien en su turno y área de responsabilidad
- De aplicación mensual
- Cada responsable de área establecerá metas
- Se envía una copia a nivel estatal de las autoevaluaciones para seguimiento del proceso
- El responsable estatal enviará una copia a nivel nacional de la autoevaluación que alcance los parámetros del 100% para solicitar la evaluación externa por parte del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva

Comité, subcomité, grupo o equipo hospitalario de lactancia materna

- Preside el director de la unidad
- Integrado por los jefes de servicio involucrados con la Iniciativa debido a que tienen nivel de decisión para instruir de ser necesario en cambiar o mejorar los procesos de atención
- Establecer actividades, responsables y compromisos
- Se reúnen periódicamente para revisar los avances y compromisos establecidos

Monitorización

Establecer un sistema estatal de información de LM.

- Revisar todos los datos disponibles y asegurar que se realice un análisis de la información.
- La información se deberá utilizar para mejorar el programa y avanzar en las metas de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.
- **El monitoreo.**
- Es un sistema dinámico de recolección de dato y revisión que puede proveer de información de la implementación de los Diez Pasos.

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

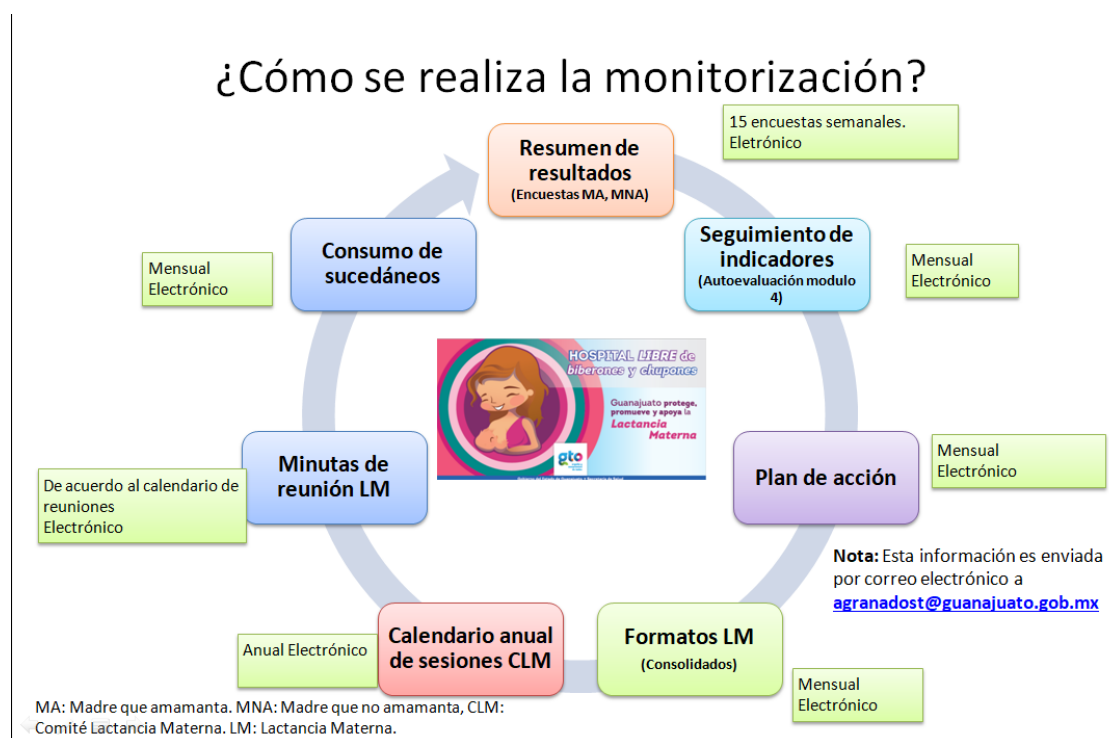
EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

- **Justificación**
- Para mantener la credibilidad de la IHAN, el monitoreo y la reevaluación son necesarios periódicamente.
- **Objetivos**
- Apoyar y motivar al personal para mantener las practicas de hospital amigo
- Verificar si las experiencias de las madres en la capacitación les ayuda a amamantar
- Identificar si el establecimiento está fallando en alguno de los Diez Pasos y anexos y qué trabajo necesita hacer para mejorar.
- Monitorizar el consumo de sucedáneos



PASOS PARA NOMINAR AL HOSPITAL EN LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

1. Establecer, revitalizar, o planificar una reunión con las autoridades de los Hospitales para definir o evaluar sus funciones relativas a la IHAN
2. Identificar o redefinir las metas y las estrategias de la IHAN
3. Identificar, conformar y designar un Comité por hospital de la IHAN

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

- 4. Un plan de **monitoreo y evaluación**
- 5. Coordinar evaluaciones, y reevaluaciones de establecimientos y las Designaciones de Hospital Amigo.

Calendario reporte de indicadores

1. Hoja denominada Resumen de resultados (localizada en "Seguimiento de indicadores") Encuestas	Mínimo 15 encuestas semanales para hospitales generales y maternos. Mínimo 15 encuestas cada 15 días para hospitales comunitarios	Semanal generales y maternos Quincenal comunitarios	Electrónico agranadost@guanajuato.gob.mx
2. Archivo completo denominado "Seguimiento de indicadores" y "plan de acción"	Mensual	Día 16 de cada mes	Electrónico agranadost@guanajuato.gob.mx
3. Formatos LM: Consolidado alimentación infantil, capacitación al personal, consolidado capacitación al personal, consolidado promoción LM mamá, informe mensual lactario. (Localizados en "Formatos LM")	Mensual	Día 16 de cada mes	Electrónico agranadost@guanajuato.gob.mx
4. En caso de que el hospital cuente con Lactario. Informe mensual lactario en el formato establecido por el Centro Nacional de Equidad y Género"	Mensual	27 de cada mes (período del 25 al 26)	Físico/electrónico
5. Hojas denominadas "Resumen total", "comparativa resumen", "plan de acción" y archivo original del módulo IV autoevaluación y monitoreo del Hospital	Trimestral	7 de marzo, 6 junio, 5 sept, 5 diciembre o cada tres meses contando desde el primer informe que se envía	Físico
6. Calendario anual de sesiones del Comité Interno de Lactancia Materna	Anual	07-feb	Electrónico agranadost@guanajuato.gob.mx
7. Minutas de reunión de las sesiones del Comité interno de Lactancia Materna (lista de asistencia, desarrollo de la reunión, acuerdos con propuesta, responsable y fecha de cumplimiento)	De acuerdo al calendario	De acuerdo al calendario	Electrónico agranadost@guanajuato.gob.mx (escaneadas)
8. Consumo de sucedáneos (formulas de inicio y seguimiento)	Mensual	Mensual	Electrónico agranadost@guanajuato.gob.mx (escaneadas)

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

INDICADORES LACTANCIA MATERNA

Fuente	Fórmula
Hoja denominada Resumen de resultados (localizada en "Seguimiento de indicadores") Encuestas	% por cada uno de los 10 pasos y tres Anexos. % Total de los 10 pasos y tres anexos
Archivo completo denominado "Seguimiento de indicadores" y "plan de acción"	Seguimiento de indicadores: % por cada uno de los 10 pasos y tres Anexos. % Total de los 10 pasos y tres anexos Plan de acción: % de cumplimiento de las actividades planeadas
Formatos LM:	
Consolidado alimentación infantil	<p>Parto vaginal=(Número de partos vaginales en el mes/Número total de nacimientos) X 100</p> <p>Cesárea sin anestesia general =(Número de partos cesárea sin anestesia general en el mes/Número total de nacimientos) X 100</p> <p>Cesárea con anestesia general =(Número de partos cesárea con anestesia general en el mes/Número total de nacimientos) X 100</p> <p>Contacto piel a piel = (Número de nacimientos con contacto piel a piel en el mes/Número total de nacimientos) X 100</p> <p>Lactancia Materna Exclusiva= (Número de bebés en el mes con LM exclusiva/ Número total de nacimientos) X 100</p> <p>Alimentación mixta =(Número de bebés en el mes con alimentación mixta)/ Número total de nacimientos) X 100</p> <p>Alimentación de sustitución=(Número de bebés en el mes con alimentación de sustitución)/ Número total de nacimientos) X 100</p> <p>Mamás con compañía en el trabajo de parto= (Número de mamás con compañía/Número total de nacimientos) X 100</p> <p>Bebés alimentados al seno materno= (Número de bebés alimentados al seno materno)/ Número total de nacimientos) X 100</p> <p>Bebés en alojamiento conjunto= (Número de bebés en alojamiento conjunto)/ Número total</p>

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

	de nacimientos) X 100 Bebés en cuidados especiales= (Número de bebés en cuidados especiales)/ Número total de nacimientos) X 100
Consolidado capacitación al personal	Personal clínico que ha recibido 20 horas de capacitación= (Número de personal capacitado en los últimos dos años)/(Número total de personal clínico)X100 Personal no clínico que ha recibido capacitación= (Número de personal capacitado en los últimos dos años)/(Número total de personal no clínico)X100
Consolidado promoción Lactancia Materna a Mamás	Número total de mamás capacitadas Mamás capacitadas en alojamiento conjunto = (Número de mamás capacitadas en alojamiento conjunto/Número total de mujeres atendidas por parto)X100 Mamás con hijos en UCIN capacitadas= (Número de mamás capacitadas con hijos en alojamiento conjunto/Número total de mujeres con hijos en UCIN)X100 Número de mamás capacitadas en consulta externa
Latas de inicio adquiridas en el mes	(Total de latas de inicio adquiridas en el mes/total de latas de inicio adquiridas en el mes del año anterior)X 100
Latas de seguimiento adquiridas en el mes	(Total de latas de seguimiento adquiridas en el mes/total de latas de inicio adquiridas en el mes del año anterior)X 100

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

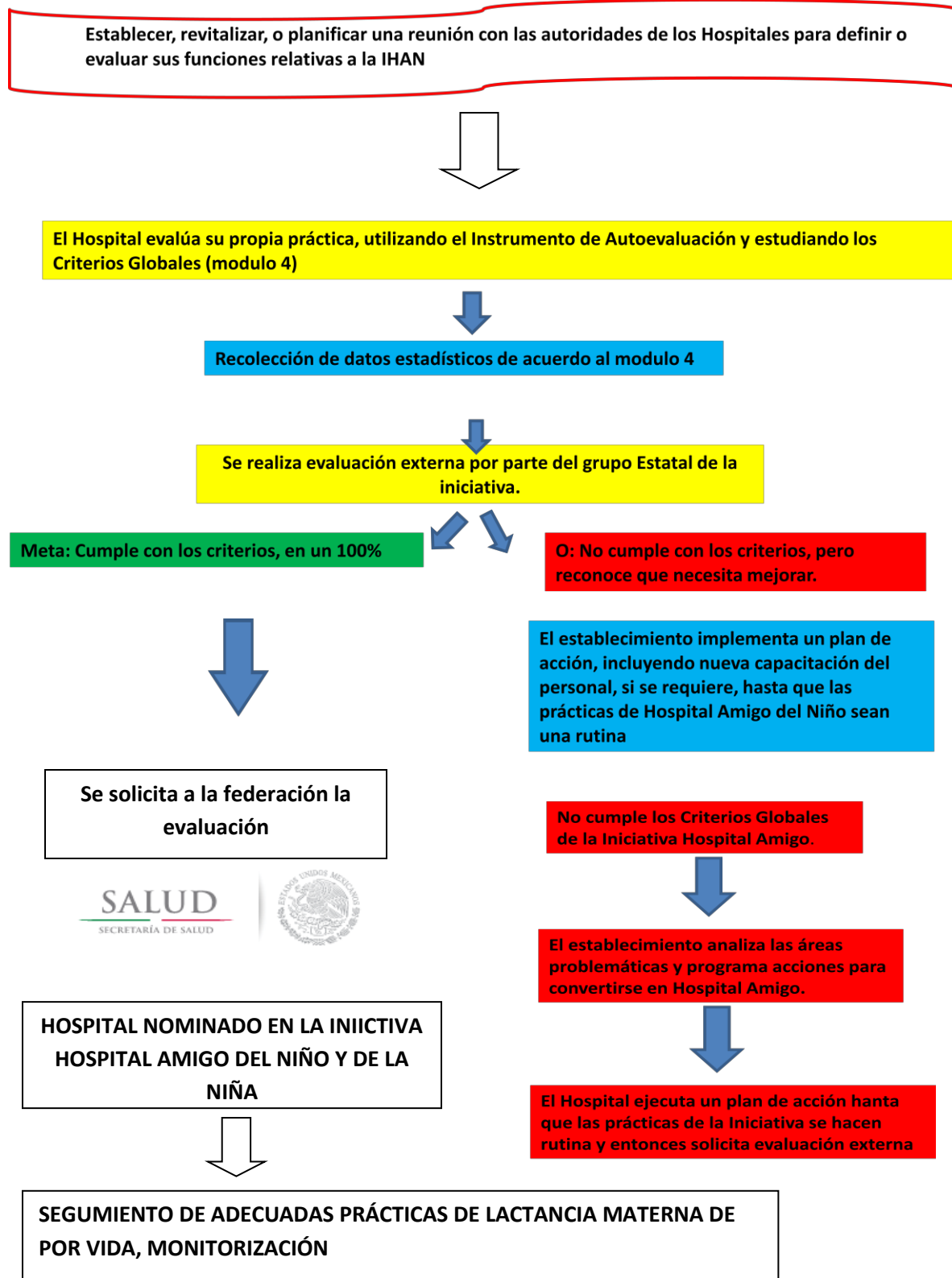
EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

EL PROCESO DE DESIGNACION DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO



El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña



El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Marco jurídico:

Ley General de Salud, Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida...

Acuerdo del CSG por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la LM en los establecimientos de atención médica que se sujeten a certificación del CSG (22 junio 2012).

Acuerdo del CSG por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública de LM (22 oct 2012).

Acuerdo por el que el CSG emite disposiciones para fortalecer la política pública en LM en materia de sucedáneos de leche materna o humana (14 marzo 2013).

Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones:

- Ley General de Salud
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado
- Ley del Seguro Social
- Ley del ISSSTE
- Ley para la Protección de los Derechos de niñas y niños
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia (02/04/14)

DECRETO por el que se reforma la fracción II Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud, en materia de bancos de leche humana. Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

SE REFORMA LA FRACCIÓN II BIS DEL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE BANCOS DE LECHE HUMANA.

Artículo Único. Se reforma la fracción II Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 64. ...

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

I. y II. ...

II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;

III. y IV. ...

Transitorios

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo.- En un plazo que no excederá de ciento ochenta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud establecerá la normatividad para la instalación y funcionamiento de los bancos de leche humana.

Asimismo, las acciones que deban realizar las entidades federativas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente Decreto, en términos de la normatividad que la Secretaría de Salud emita para tal efecto, deberán sujetarse a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para dichos fines en sus presupuestos.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

Capítulo III Fórmulas para lactantes

Artículo 25. La publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes deberá:

- I. Fomentar la lactancia materna, para lo cual señalará claramente los beneficios de ésta;
- II. Indicar expresamente que el uso de las fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en los siguientes casos:
 - a. Por intolerancia del niño a la leche materna,
 - b. Por ausencia de la madre y
 - c. Por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada, y
- III. Incluir información sobre el manejo correcto de las fórmulas, su preparación y los cuidados específicos a los que hay que someter los biberones antes de ofrecerlos a los lactantes.

Artículo 26. La Secretaría suspenderá la publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes cuando no se ajuste a lo dispuesto en el artículo anterior

Ley para la protección de los derechos de niñas y niños

Estrategia Nacional de Lactancia Materna

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Posicionar el tema

Fortalecer competencias

Participación iniciativa primaria

Cumplimiento código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Humana.

Cruzada contra el hambre

Normativa

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales

NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud

Capítulo III del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de publicidad.

Guía de práctica clínica: vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo

Guía de práctica clínica: Lactancia Materna, Niño con Enfermedad

Reglamento de control sanitario de productos y servicio.

Guías de técnicas de procedimiento en la limpieza y desinfección hospitalaria. INPER

Normas técnicas redblh-br para bancos de leche humana

BLH-IFF/NT – 38.04 – Control de Temperatura de los Freezers

BLH-IFF/NT – 39.04 – Control de Temperatura de las Heladeras

FEB 2004 BLH-IFF/NT- 03.04 Ambiente: Localización y Área Física

BLH-IFF/NT- 04.04 - Control Interno de Plagas y Vectores

BLH-IFF/NT- 05.04 - Control de la Refrigeración

BLH-IFF/NT- 06.04 - Control de Calidad del Agua

BLH-IFF/NT- 07.04 - Limpieza y Desinfección de Ambientes

BLH-IFF/NT- 08.04 - Manoseo de basura y Material de Descarte

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

BLH-IFF/NT- 09.04 - Preselección, Selección y Acompañamiento
BLH-IFF/NT- 10.04 - Hijo de la Donante: Acompañamiento
BLH-IFF/NT- 11.04 - Funcionarios
BLH-IFF/NT- 12.04 - Donantes
BLH-IFF/NT- 13.04 - Visitantes
BLH-IFF/NT- 14.04 - Ambiente
BLH-IFF/NT- 15.04 – Bioseguridad
BLH-IFF/NT- 16.04 - Ordeño: Procedimientos Higiénico-Sanitarios
BLH-IFF/NT- 17.04 - Rotulado de la Leche humana Ordeñada Cruda
BLH-IFF/NT- 17.04 - Pre-almacenamiento de la Leche humana Ordeñada Cruda
BLH-IFF/NT- 19.04 - Transporte de la Leche humana Ordeñada
BLH-IFF/NT- 20.04 - Control de Temperatura de las Cajas Isotérmicas
BLH-IFF/NT- 21.05 - Recepción de la LHO cruda en Bancos de Leche humana
BLH-IFF/NT- 22.04 - Almacenamiento de la Leche humana Ordeñada Cruda
BLH-IFF/NT- 23.05 - Selección y Clasificación de la LHO Cruda
BLH-IFF/NT- 24.05 - Deshielo de la LHO Cruda
BLH-IFF/NT- 25.05 - Determinación del Color
BLH-IFF/NT- 26.05 - Determinación del Off-flavor - Método Sensorial
BLH-IFF/NT- 27.05 - Verificación de Suciedades
BLH-IFF/NT- 28.05 - Verificación del Embalaje para la LHO Cruda
BLH-IFF/NT- 31.04 - Embalaje para la Leche humana Ordeñada
BLH-IFF/NT- 32.04- Acondicionamiento de la Leche humana Ordeñada
BLH-IFF/NT- 36.04 – Congelamiento de la LHO Procesada
BLH-IFF/NT- 37.04- Almacenamiento de la LHO Pasteurizada
BLH-IFF/NT – 38.04 – Control de Temperatura de los Freezers
BLH-IFF/NT – 39.04 – Control de Temperatura de las Heladeras
BLH-IFF/NT- 45.04 - Lavado, Preparación y Esterilización de Materiales

World Health Organization. (1998). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding.

Bankhead, R., Boullata, J., Brantley, S., Corkins, M., Guenter, P., Krenitsky, J., ... & Wessel, J. (2009). ASPEN enteral nutrition practice recommendations. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 33(2), 122-167.

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Paso 1: Tiene una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente

El hospital debe contar con una carpeta con información de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña en cada uno de los servicios del hospital.

La carpeta tiene lo siguiente	Cumple SI/NO
El Hospital tiene una política o norma sobre lactancia/alimentación infantil del hospital en una carpeta física en todos los servicios.	
• Tococirugía	
• Alojamiento conjunto	
• Admisión	
• Pediatría	
• Unidad de Cuidados Neonatales	
• Crecimiento y desarrollo	
• Lactario Hospitalario	
• Enseñanza	
• Departamento de Nutrición	
• Consulta externa	
La política la tiene en físico el director del hospital y el secretario técnico del comité de lactancia materna	
La Política de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña en el Hospital tiene en su contenido mínimo lo siguiente: “En el Hospital (nombre del hospital) se promueve, protege y apoya la lactancia materna desde el nacimiento y hasta los dos años como elemento fundamental para el cuidado de la salud de todos los niños”	
La Política de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña en el Hospital tiene en su contenido mínimo lo siguiente en la redacción que se describe a continuación. Política sobre la alimentación del recién nacido 1. El Instituto de Salud pública del Estado de Guanajuato establece que en este hospital, la alimentación de todo neonato, debe ser exclusiva al seno materno desde el nacimiento y durante los primeros 6 meses de vida. 2. Todos los niños a partir de los 6 meses hasta los 2 años o más, deben ser alimentados con dieta de acuerdo a su edad y leche materna en forma complementaria. 3. En este Hospital, se observan y monitorizan constantemente los diez pasos para una lactancia materna exitosa. Paso 1: La política y el programa se ponen en conocimiento de: a) Todos los servicios del Hospital.	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

<p>b) Todas las Instituciones educativas que son formadoras de recursos humanos en materia de salud del Estado de Guanajuato, especialmente en la región en donde se encuentra este Hospital.</p> <p>Paso 2: Se dan cursos de capacitación y actualización dos veces al año de manera intensiva y campañas de información en forma continua, a todo el personal e instituciones educativas, sobre la alimentación al seno materno, atención amigable, código internacional sobre sucedáneos de leche materna, alimentación del lactante que no está amamantando y atención a la madre con VIH.</p> <p>A todo el personal de nuevo ingreso, se le capacita como parte de la inducción al puesto, sobre la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña.</p> <p>En el caso de los recién nacidos que no están siendo alimentados al seno materno, debe justificarse plenamente la causa, como en el caso de madres que están recibiendo tratamiento anticomunal, antipsicóticos, antidiabéticos, errores innatos del metabolismo como fenilcetonuria, alteraciones del ciclo de la urea, galactosemia y a las madres con VIH; a todas se les proporciona adiestramiento sobre las técnicas de preparación de sucedáneos de leche materna.</p> <p>Además cumplimos con lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de leche materna, no permitiendo muestras de obsequio, propaganda alusiva, ni nada que sugiera alguna ventaja o superioridad con respecto a la leche materna.</p> <p>Paso 3:</p> <p>Todas las embarazadas reciben información acerca de las ventajas de la alimentación al seno materno, así como las técnicas de amamantamiento.</p> <p>Paso 4</p> <p>En el momento de nacimiento, a todas las madres se les coloca al recién nacido piel a piel en los primeros 5 minutos después del nacimiento y durante el tiempo que requiere el procedimiento de la atención, continuando el contacto estrecho durante el lapso de la recuperación y en el alojamiento conjunto, hasta el alta del binomio.</p> <p>Paso 5.</p> <p>A todas las madres se les adiestra sobre las técnicas de extracción de la leche en forma manual, posiciones correctas para amamantar y agarre adecuado.</p> <p>En el caso de madres cuyos recién nacidos requieren cuidados especiales, se les ofrece ayuda para iniciar la lactancia materna, para que baje la leche y mantener la producción y se les da información acerca de los riesgos y beneficios de los diferentes tipos de alimentación, así como la manera de cuidar los senos después de la extracción y/o amamantamiento.</p>	
--	--

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

<p>Paso 6.</p> <p>En caso de que la alimentación al seno materno esté contraindicada o que exista una separación del binomio por causas maternas como fallecimiento de la madre, enfermedad en estado crítico o en caso de enfermedad del recién nacido que no permita la alimentación con leche materna, debe estar documentado en el expediente clínico y tener evidencia de la información otorgada a la madre.</p> <p>No se proporciona alimentos diferentes a la leche humana, como té, jugos o agua.</p> <p>Paso 7.</p> <p>Todos los recién nacidos sanos deben permanecer con sus madres en alojamiento conjunto. En el caso de los recién nacidos enfermos que requieran ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales, cuidados intermedios o crecimiento y desarrollo, debe estar plenamente justificado en ambos expedientes (el de la madre y el del recién nacido)</p> <p>Paso 8.</p> <p>A las madres se les capacita para poder reconocer cuándo su bebé tiene hambre y en qué momento está satisfecho, se indica desde el nacimiento alimentación al seno materno a libre demanda.</p> <p>Paso 9.</p> <p>No se alimenta a los recién nacidos con biberones, ni se les da chupones A las madres se les explica cuales son los riesgos de la alimentación con biberón.</p> <p>Paso 10.</p> <p>A las madres se les proporciona información acerca de los grupos de apoyo con quienes pueden acudir, en relación a lactancia y alimentación infantil a su egreso.</p> <p>Anexo I El Código</p> <p>No se permite la promoción de sucedáneos de la leche materna en los hospitales, así como de biberones, chupones, tetinas o materiales de comercialización de estos productos a embarazadas, mujeres o miembros de sus familias. Tampoco paquetes de regalos con promoción de los mismos.</p> <p>Se redactan los criterios globales del cumplimiento del código</p> <p>Anexo II. Atención amigable</p> <p>Están establecidas las siguientes prácticas.</p> <p>a) Se informa a las embarazadas acerca de la permisibilidad de tener un acompañante que facilite un trabajo de parto y parto confortable o un personal de salud o en formación que haga las mismas funciones.</p> <p>b) Se le permite a la madre la movilizarse y caminar en el área de labor o en la</p>	
---	--

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

<p>cama si así lo desea, durante el trabajo de parto, siempre y cuando no haya contraindicación.</p> <p>c) Se le apoya a la madre para adoptar la posición más cómoda en el momento de dar a luz, a no ser que exista restricción médica y se le informe a la madre de ello.</p> <p>d) No usar procedimientos invasivos o instrumentación innecesarios</p> <p>e) Alentar sobre el control del dolor a través del uso de métodos no farmacológicos.</p> <p>f) Durante el trabajo de parto y puerperio inmediato se les proporciona dieta de líquidos claros.</p> <p>Anexo III. VIH</p> <p>Todas las madres infectadas con VIH reciben consejería acerca del padecimiento, riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación para su bebé y lo que es mejor en estas circunstancias. Norma 010 SSA2-2010</p> <p>Se cuida la confidencialidad de la VIH positivas</p>	
<p>La carpeta debe tener lo siguiente</p> <p>Manual de procedimiento del Hospital (nombre del Hospital) “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña”. <i>(Tomar como base el procedimiento general del Estado de Guanajuato Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña) Manual de organización del Hospital</i></p>	
<p>¿La carpeta tiene lo siguiente?</p> <p>Manual de Procedimiento para la preparación de sucedáneos en base a los lineamientos de la organización mundial de la salud</p>	
<p>¿La carpeta tiene lo siguiente?</p> <p>Formato de consentimiento informado en caso de que la mamá después de informarle los riesgos del uso de un sucedáneo aún así decida no amamantar.</p>	
<p>¿La carpeta tiene lo siguiente?</p> <p>Contenido mínimo de las distintas capacitaciones que se les da a las madres.</p>	
<p>¿La carpeta tiene lo siguiente?</p> <p>Roles del personal clínico en las tareas de la IHANN</p>	
<p>¿La carpeta tiene lo siguiente?</p> <p>Roles del personal no clínico en las tareas de la IHANN</p>	
<p>La carpeta tiene los 8 diferentes trípticos</p>	
<p>¿La carpeta tiene lo siguiente?</p> <p>Directorio interno de la IHANN (Nombre y teléfono del personal que se encargará de aclarar las dudas en lactancia materna (Dudas del personal técnico)) en cada uno de los turnos.</p>	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Carpeta de evidencias

La carpeta de evidencias se encuentra en la dirección del hospital y una copia con el secretario técnico del comité de lactancia materna.	
¿La carpeta tiene lo siguiente? Facturas y estadísticas de la compra mensual de Sucedáneos (Pretermo, inicio, Seguimiento, Fortificadores de leche humana, formulas especiales) Indicador mensual y acumulado de Latas de inicio adquiridas Indicador mensual y acumulado de Latas de seguimiento adquiridas en el mes	
¿La carpeta tiene lo siguiente? Formato de consentimiento informado en caso de que la mamá después de informarle los riesgos del uso de un sucedáneo aún así decida no amamantar.	
¿La carpeta tiene lo siguiente? <ol style="list-style-type: none"> 1. Estadísticas de las encuestas de la mamá que amamanta y no amamanta 2. Consolidado del formato de alimentación infantil (Mensual y sumatoria total al mes en curso) 3. Consolidado del formato de capacitación (Mensual y sumatoria total al mes en curso) 4. Consolidado promoción LM mamás (Mensual y sumatoria total al mes en curso) 5. Informe mensual del lactario (Mensual y sumatoria total al mes en curso) 6. La última autoevaluación del Hospital 7. Resumen total de la ultima autoevaluación 8. Comparativo resumen por mes de la autoevaluación 9. Acta constitutiva del comité de lactancia materna 10. Calendario de reuniones del comité 11. Minutas de reuniones del comité de 2 años a la fecha 12. Plan de acción de la IHANN con su porcentaje de avance 13. Roles del personal clínico en la IHANN, firmado con acuse de recibido por el 100% de la plantilla del personal, realizar listado nominal 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿La carpeta tiene lo siguiente? Contenido mínimo con las distintas capacitaciones que se les da a las madres y al personal. (Contenido de la información mínima estándar? (Cursos, charlas, capacitaciones etc)	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)



EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Carteles y/o mantas

	Cumple SI/NO
El hospital tiene carteles/mantas en donde se exhiba la política del Hospital, en las áreas de atención al binomio madre/hijo. “En el Hospital (nombre del hospital) se promueve, protege y apoya la lactancia materna como elemento fundamental para el cuidado de la salud de todos los niños desde el nacimiento hasta los 2 años”.	
El hospital tiene carteles en donde se exhiban los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, en las áreas de atención al binomio madre/hijo.	
El hospital tiene carteles/mantas/avisos “Alimenta a tu bebe con leche materna cuando te lo pida” en las áreas de atención al binomio madre/hijo.	
En el hospital no tienen carteles, posters, trípticos, mantas sobre un horario en la alimentación del bebé Ejemplo: “No cada 3 horas”	
En el hospital no hay posters, trípticos, mantas en donde aparezcan en fotos o imágenes biberones y/o chupones	
En el hospital no hay posters, trípticos, mantas que mencionen prohibido biberones, no biberón. 	
En el hospital hay posters, trípticos, mantas que mencionen “Hospital libre de biberones y chupones, Guanajuato promueve, protege y apoya la lactancia materna” en las áreas de atención al binomio madre/hijo. 	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Trípticos

El hospital deberá tener impresos los siguientes trípticos, los cuales pueden ser a blanco y negro o color. Con poco texto, estos servirán solamente de apoyo para la explicación y demostración que el personal de salud le da a la madre, evitar usar este material como única forma de capacitación.

Trípticos.	Cumple SI/NO
En el hospital hay trípticos o folletos impresos de VIH, embarazo y alimentación del recién nacido	
En el hospital hay trípticos o folletos impresos de Técnicas de lactancia materna	
En el hospital hay trípticos o folletos impresos de Extracción manual de leche materna	
En el hospital hay trípticos impresos o folletos de Alimentación complementaria	
En el hospital hay trípticos impresos o folletos de Riesgo de alimentación mixta	
En el hospital hay trípticos impresos o folletos de alimentación de la madre durante la lactancia.	
En el hospital hay trípticos impresos o folletos de cómo preparar sucedáneos. *Este tríptico solamente se da en casos documentados de contraindicación leche materna	
En el hospital hay trípticos impresos o folletos de Atención amigable a la madre	

PASO 2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para Implementar esta política.

	Cumple si/no
Capacitación	
El hospital tiene una carpeta de capacitación la cual se encuentra en original en el departamento de enseñanza y en copia con el Secretario técnico del Comité Interno de Lactancia Materna y con información mínima de 2 años a la fecha.	
¿Las capacitaciones de lactancia materna del año en curso, se encuentran en la plataforma del Sistema Nacional de Capacitación en Salud?	
¿Las capacitaciones se hacen en conjunto Enseñanza del Hospital y el Comité Interno de Lactancia Materna? Cada uno en lo que corresponde a sus funciones.	
Contenido de la carpeta de capacitación	
La carpeta tiene en la primera hoja el formato actualizado de "Consolidado de capacitación al personal"	
Existe una hoja específica de capacitación del personal en contacto con el binomio	
La carpeta tiene carta descriptiva con los temas y ponentes de los cursos que se han dado	
Cada tema que se da en las capacitaciones cuenta con ficha bibliográfica.	
La carpeta tiene un listado nominal del personal clínico y no clínico que ha recibido capacitación (De acuerdo al formato capacitación al personal) con calificación	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

inicial y final y en los temas que ha sido capacitado.	
La carpeta tiene los exámenes iniciales y finales con calificación	
La carpeta tiene las listas de asistencia de la capacitación teórica con nombre completo, puesto, fecha y lugar de la capacitación, correo electrónico, teléfono del personal, firma.	
La carpeta tiene las listas de asistencia de la capacitación práctica con nombre completo, puesto, fecha y lugar de la capacitación, correo electrónico, teléfono del personal, firma.	
La carpeta tiene el contenido mínimo con las distintas capacitaciones que se les da a las madres y al personal. (Contenido de la información mínima estándar? (Curos, charlas, capacitaciones etc)	

****La capacitación puede ser:**

1. Capacitación presencial + práctica (Puede ser dividida en varios días, por servicio, de acuerdo a las ocupaciones del personal para favorecer una capacitación efectiva y dinámica)
2. Capacitación en línea + práctica presencial (Si es en línea se necesita un examen inicial y final, si reprueba el examen será necesario una capacitación presencial)

***Se cuenta como no capacitado con calificación menor a 7.**

Sesión general en forma urgente a todo el personal técnico con la siguiente información.

(Esta actividad es independiente de la capacitación, la finalidad es informar al personal en forma breve de los puntos más críticos de la IHANN)

	Cumple SI/NO
<p>Reforzar la importancia y la justificación del parto amigable en todo el personal clínico en los siguientes temas y la información descrita a continuación.</p> <p>Parto amigable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se alienta a la mujer a tener la compañía de su elección, permanente durante el trabajo de parto y el parto. (De acuerdo a la estrategia que cada unidad implementa) • Se alienta a la mujer a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto, si lo desea y a adoptar la posición de su elección para dar a luz, a no ser que exista una restricción específica por alguna complicación y se explique ésta a la madre. • No utilizar procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, cesárea o parto instrumentado, a no ser que hubiera indicaciones específicas por las complicaciones y se explique la razón a la madre. • Alentar a la madre a considerar el uso de métodos para aliviar el dolor que no sean medicamentos, a no ser que estén indicados los analgésicos y los anestésicos debido a una complicación, respetando las preferencias personales de la mujer 	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)
EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE
ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

<p><input type="checkbox"/> La OMS indica que se debe de poner en práctica la vigilancia y cumplimiento de todas las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea de la Salud pertinentes, asegurando que todos los productos lácteos, ya sea en forma líquida o en polvo que se comercializan para la <u>alimentación de lactantes y niños pequeños</u>, incluidos los preparados de continuación y las leches de crecimiento, están cubiertos por las mismas.</p>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> En este apartado se incluyen los fortificadores de leche materna.</p>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> <i>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.</i> (DOF 2013)</p>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad</p>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios</p>	<input type="checkbox"/>
<p>REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS</p>	<input type="checkbox"/>
<p>ARTÍCULO 146. En los establecimientos para la atención médica no se podrá promover el empleo de sucedáneos de la leche materna o humana.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>ARTÍCULO 147. La entrega gratuita de sucedáneos de la leche materna o humana sólo podrá realizarse en los supuestos siguientes:</p>	<input type="checkbox"/>
<p>I. A profesionales para investigación, debe existir protocolo aprobado por la institución</p>	<input type="checkbox"/>
<p>II y III Mediante prescripción médica, para satisfacer las necesidades nutrimentales de los lactantes con trastornos, enfermedades o condiciones médicas específicas durante los primeros meses de vida o el estado de salud de la madre impida la lactancia materna durante los primeros meses de vida</p>	<input type="checkbox"/>
<p>IV y V Desastres Cuando la Secretaría lo determine como una medida de salud pública.</p>	<input type="checkbox"/>

	Cumple SI/NO
Procedimiento de lactancia materna, específico para el personal no clínico, elaborarlo en un algoritmo de toma de decisiones, en donde se mencionen las estrategias de lactancia que hay en el hospital y cuál es la función del personal no clínico para apoyar la lactancia materna.	

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Talleres al personal en contacto con el binomio

Todo el personal en contacto con el binomio (UCIN, Consulta externa, alojamiento conjunto, tococirugía, lactario) recibe en su lugar de trabajo y turno un taller exprés con la siguiente información. (Puede ser individual o en grupos pequeños)

Este taller es independiente de la capacitación

	Cumple SI/NO
Recibe un taller de posición, agarre y succión.	
Recibe un taller de técnicas de extracción	
Recibe un taller de señales de hambre del bebé	
Los talleres se también se imparten a pasantes, internos, residentes que tienen contacto con el binomio	

Paso 3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.

PASO 8. Alentar la lactancia a demanda.

PASO 9. No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.

II. Atención amigable a la madre

III. VIH/SIDA

Consulta externa.

Personal del hospital aborda a TODAS las embarazadas en la sala de espera de consulta externa así como el médico tratante.

	Cumple SI/NO
El hospital cuenta con material de apoyo para las capacitaciones a las madres	
Les informan sobre... “Buenos días señora... (nombre) En este Hospital (nombre del hospital) se promueve, protege y apoya la lactancia materna como elemento fundamental para el cuidado de la salud de todos los niños desde el nacimiento hasta los 2 años”. Por lo que a continuación le vamos a platicar algunos puntos importantes que usted debe de conocer.	
-Personal- Buenas días/tardes/noches, Su familiar la podrá acompañar hasta donde las características del hospital lo permitan, ya en el área de trabajo de parto personal del Hospital le ofertará un parto amigable.	
Personal- El parto amigable consiste en diferentes formas de tratar el dolor durante el trabajo de parto y parto sin medicamentos: caminar, moverse y cambiar las posiciones durante el trabajo de parto. Si es medicamente posible se le ofrecerá algo de comer (gelatina, “hielitos de sabor” y/o tomar, así como técnicas de respiración y masajes.	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Personal- En este hospital existe un grupo de apoyo de Lactancia Materna así como también cerca de su casa (centro de salud) en donde le darán información de como alimentar a su bebé y que hacer en caso de que una mamá tenga VIH/SIDA durante el embarazo. Se le invita a asistir a las sesiones del grupo de apoyo dándole fechas y horas de reunión.	
-Personal- Si las condiciones médicas de usted y su bebé lo permiten le acercaremos al bebé en forma inmediata después del parto, así como lo pondremos contacto piel a piel con usted por un lapso no menor a 1 hora/60 minutos. El contacto piel a piel servirá para que usted y su bebé... (Describir)	
-Personal- Si todo sale bien en el parto, su bebé permanecerá con usted todo el tiempo para que coma cuando el quiera y usted aprenda cómo y cuando darle de comer.	
-Personal- A usted le han hecho la prueba de VIH/SIDA, la cual sirve para... Si una mujer embarazada tiene VIH/SIDA puede transferir la enfermedad por medio de...	

Triage obstétrico	Cumple Si/no
El personal en el triage obstétrico da información de la siguiente forma:	
-Personal- Buenas tardes/días/noches, Su familiar la podrá acompañar hasta donde las características del hospital lo permitan, ya en el área de trabajo de parto personal del Hospital le ofertará un parto amigable.	
-Personal- Si las condiciones médicas de usted y su bebé lo permiten le acercaremos al bebé en forma inmediata después del parto, así como lo pondremos contacto piel a piel con usted por un lapso no menor a 1 hora/60 minutos.	
-Personal- inmediatamente después de que nazca su bebé y si las condiciones de él lo permiten, lo primero y único que comerá de ahora en adelante será leche materna.	
-Personal- “En este Hospital (nombre del hospital) se promueve, protege y apoya la lactancia materna desde el nacimiento y hasta los 2 años, como elemento fundamental para el cuidado de la salud de todos los niños”.	
-Personal- A usted le han hecho la prueba de VIH/SIDA, la cual sirve para... Si una mujer embarazada tiene VIH/SIDA puede transferir la enfermedad por medio de...	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Tococirugía

	Cumple SI/NO
En área de labor/tococirugía hay música de relajación	
En el área de labor/tococirugía hay personal (contratado, pasantes de nutrición, enfermería, medicina, trabajo social, fisioterapia, psicología, parteras) que hacen la labor de compañía a la madre durante el trabajo de parto.	<input type="checkbox"/>
El personal de “compañía” debe presentarse como acompañante durante trabajo de parto: Mi nombre es _____	<input type="checkbox"/>
Voy a estar contigo para acompañarte y brindarte un poco de ayuda	
Labor de compañía:	
1. Ayudar a la paciente en su comodidad:	
• Trato digno	<input type="checkbox"/>
• Apoyo emocional	<input type="checkbox"/>
• Cambios posturales	<input type="checkbox"/>
• Ingesta de dieta líquida.	<input type="checkbox"/>
2. Ayudar a la paciente en el manejo del dolor sin métodos medicamentosos.	
• Se promueven técnicas de respiración para el manejo del dolor.	<input type="checkbox"/>
• El personal de apoyo evita mencionar la palabra dolor al hablar con la paciente	<input type="checkbox"/>
• El personal de apoyo utiliza un mínimo lenguaje, dando prioridad a la demostración de apoyo con contacto físico (palmar el hombro, colocar mano sobre la frente)	<input type="checkbox"/>
3. Ayuda al paciente en la actividad física	
• Ayudar al levantarse o acostarse, sentarse, a cambiar de posición en cama.	<input type="checkbox"/>
4. Ayudar al paciente a solventar sus necesidades primarias.	
• Atender a la solicitud de cómodo.	<input type="checkbox"/>
• Retirar cómodo	<input type="checkbox"/>
5. Ayudar al paciente a la termoregulación	
• Aplicación de hielo o calor	<input type="checkbox"/>
• Mantener temperatura ideal, cobijar o desarropar.	<input type="checkbox"/>
• Usar un abanico para “dar” aire a la paciente	<input type="checkbox"/>
6. Ayudar a la paciente en la alimentación y/o hidratación con dietas líquidas.	
• Ofrecer el agua, gelatina, té, hielitos de sabor	<input type="checkbox"/>
• Vigilar deglución.	<input type="checkbox"/>
• Verificar tipo de dieta según necesidades del paciente (líquida)	<input type="checkbox"/>
7. Ayudar al paciente en su seguridad	
• Vigilar barandales siempre arriba	<input type="checkbox"/>
• Vigilar freno de la cama	<input type="checkbox"/>

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

<p>8. Aromaterapia: Uso de esencias</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p>9. Responde siempre con calidez, utilizando lenguaje en positivo y felicitando</p>	
<p>1. Utiliza técnicas de relajación y manejo del dolor</p>	
<p>1.1. Direcciona respiración y energía durante contracción, ayudando a disminuir ansiedad para conservar energía durante el momento del nacimiento</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p>1.2. Permitir y ayudar a movimientos repetitivos sobre una pelota, mientras la madre se encuentra sentada sobre la misma alentándola a hacer círculos con la cadera, (Este punto es en caso de contar con el material y personal con experiencia necesaria para realizar esta labor)</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p>1.3. Colocar compresas tibias sobre la espalda baja</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p>1.4. Colocar compresas frías sobre la frente</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p>1.5. Ejercer presión a nivel de cadera durante el dolor de la contracción</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p>2. Reconocer y responder a los cambios emocionales sin necesidad de palabras</p>	
<p>2.1. Demostrar confianza colocando una mano sobre el hombro y/o acciones semejantes</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p>3. Acompañar a la paciente embarazada hasta el momento previo a pasar a la sala de expulsión.</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p>4. Registrar en bitácora de Parto Amigable:</p>	
<p>4.1. Nombre de pacientes acompañadas</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p>4.2. Ingesta de dieta líquida</p>	
<p>4.3. Dificultades y resultados del acompañamiento.</p>	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<p><small>*Modificado del manual de procedimientos de "Atención amigable y parteras tradicionales" Hospital General Silao, 2017.</small></p>	
¿El personal de tococirugía sabe las prácticas que ayudan a la madre a tener una lactancia materna exitosa?	
¿El personal de tococirugía sabe la importancia de dar leche materna en forma exclusiva?	
¿El personal de tococirugía sabe la importancia del contacto piel a piel?	
Si el parto fue vaginal o cesárea sin anestesia general entregan al bebé inmediatamente (<5 minutos)	
Si el parto fue por cesárea con anestesia general entregan al bebé inmediatamente que la mamá se encuentra consiente (<5 minutos)	
<p>Hay contacto piel a piel por más de 60 minutos.</p> <p><small>Nota: Se acepta que el bebé y la madre estén cubiertos juntos o envueltos juntos, y en contacto piel a piel debajo de la sabana.</small></p>	
<p>Si no hay contacto piel a piel o este es menor a 60 minutos se explica a la paciente la razón y se redacta en la nota médica</p> <p>En contacto piel a piel por 60 minutos o más. Antes del contacto piel a piel decirle a la mamá.</p> <p>Personal -Le vamos a colocar a su bebé en contacto piel a piel-</p> <p>Al retirar al bebé del contacto piel a piel</p> <p>Personal- Su bebé a permanecido (decir a la mamá el tiempo) en contacto piel a piel</p>	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

En contacto piel a piel por menos de 60 minutos. Al retirar al bebé del contacto piel a piel Personal- Su bebé a permaneció menos de 60 minutos debido a...	
Sin contacto piel a piel. Personal- No vamos a colocar a su bebé en contacto piel a piel debido a...	
Se anota en la nota médica el tiempo de contacto piel a piel	
Se anota en la nota médica si hubo compañía durante el trabajo de parto y el parto (persona de su elección o un personal de la salud realizó esta labor)	
Se alienta a la mujer a movilizarse durante el trabajo de parto	
Se le ofrece a la mujer agua, bolistas con hielo o líquidos claros durante el trabajo de parto	
Personal de tococirugía supervisa y corrige la correcta técnica de lactancia materna en todos los turnos.	
Llevan registro del parto amigable 1. Tuvo compañía de su elección, permanente durante el trabajo de parto y el parto Si/no 2. Se le explicó a la madre que si las condiciones lo ameritaban podría tener compañía de su elección durante el trabajo de parto	
Se documenta con fotografías el contacto piel a piel.	

Alojamiento conjunto

	Cumple SI/NO
Se le ofrece ayuda a la mamá en lactancia materna dentro de las 6 horas de nacido.	
La ayuda que se le ofrece a la mamá no solamente la hace el encargado de lactancia materna/lactario.	
Espacio libre de biberones y chupones.	
Todo el personal en alojamiento conjunto supervisa y corrige la correcta técnica de lactancia materna en todos los turnos. Nota: NO ES PRIVATIVO DEL ENCARGADO DE LACTANCIA MATERNA Médicos, enfermeras, nutriólogos, trabajadores y pasantes.	
En las primeras 6 horas se le muestra a la mamá como acomodar al bebé para amamantar (posición) Médicos, enfermeras, nutriólogos Nota: NO ES PRIVATIVO DEL ENCARGADO DE LACTANCIA MATERNA	
En las primeras 6 horas se le muestra a la mamá como acomodar al bebé para amamantar (agarre) Médicos, enfermeras, nutriólogos Nota: NO ES PRIVATIVO DEL ENCARGADO DE LACTANCIA MATERNA	
En las primeras 6 horas se le muestra a la mamá como acomodar al bebé para amamantar (succión) Médicos, enfermeras, nutriólogos Nota: NO ES PRIVATIVO DEL ENCARGADO DE LACTANCIA MATERNA	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

En las primeras 6 horas se le muestra a la mamá como reconocer las señales de hambre de su bebé Médicos, enfermeras, nutriólogos Nota: NO ES PRIVATIVO DEL ENCARGADO DE LACTANCIA MATERNA	
En las primeras 6 horas se le muestra a la mamá como extraerse leche materna. Médicos, enfermeras, nutriólogos Nota: NO ES PRIVATIVO DEL ENCARGADO DE LACTANCIA MATERNA	
El personal le informa a la mamá. -Personal- El bebé debe ser alimentado a libre demanda, cuando él quiera, por el tiempo que quiera, se deben de vaciar por completo los dos pechos. -Personal- El bebé será alimentado solamente con leche materna hasta los 6 meses y en forma complementaria hasta los dos años	
Todas las mamás son capaces de demostrar la extracción de leche materna.	
En las primeras 6 horas se le dice a la mamá, donde conseguir ayuda sobre dudas de lactancia materna, dándole información de teléfono, personas, direcciones.	
Al momento del alta hospitalaria las madres demuestran la correcta técnica de amamantamiento y extracción, si no lo cumple se le vuelve a capacitar.	
En las ordenes y nota médica de madre y bebé Lactancia materna a libre demanda	
El personal le informa a la mamá. -Personal- A usted le han hecho la prueba de VIH/SIDA, la cual sirve para... Si una mujer embarazada tiene VIH/SIDA puede transferir la enfermedad por medio de...	

Cuidados especiales

	Cumple SI/NO
No se usan biberones/chupones pacificadores	

PASO 5. Mostrar a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aún en caso de separación de sus bebés.

	Cumple SI/NO
Se les ofrece ayuda a las madres con bebés en cuidados especiales dentro de las 6 primeras horas después del nacimiento de su bebé.	
Madres con bebé en cuidados especiales sabe extraerse manualmente leche materna	
Las madres con bebés en cuidados especiales se extraen leche más de 6 veces en 24 horas, sin importar si en ese momento el recién nacido se encuentre en ayuno.	
Tener a su hijo en contacto piel a piel en la unidad de cuidados especiales	
Se refieren a todas las mamás con bebés en cuidados especiales al lactario hospitalario.	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Si la mamá se encuentra en otra unidad hospitalizada, entablar comunicación con el personal del otro hospital para que ella se esté extrayendo leche materna en forma continua y así favorecer la producción de leche.	
--	--

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

Se usan vales por toma, para solicitar sucedáneos con nombre y firma del pediatra, jefe de servicio y nutriólogo del hospital.	
En la nota de evolución se redacta la causa médica del uso de sucedáneos Ejemplo: **De acuerdo a ... debido a ...	
En cada turno se valora si se continua el uso del sucedáneo	
En el hospital no hay sucedáneos de leche materna a la vista de personal clínico, no clínico y usuarios de los hospitales Nota: Verificar que los sucedáneos de leche materna no se encuentren a la vista de personal clínico, no clínico y usuarios de los hospitales, por lo que se tendrán que resguardar como a continuación se indica: Farmacia del hospital: Los sucedáneos no están en un lugar visible al usuario. Áreas especiales de preparación: Los sucedáneos se encuentran en un lugar adecuado para estos productos fuera del alcance y vista de otros miembros del personal o usuarios. Los sucedáneos se encuentran solamente en las áreas del hospital destinadas para su preparación. No se preparan los sucedáneos a la vista de usuarios del hospital.	
En el hospital no se preparan sucedáneos en los lactarios hospitalarios.	

PASO 7. Practicar el alojamiento conjunto – permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.

¿Las madres y sus bebés permanecen juntos (en la habitación o en su cama a no ser que la separación este plenamente justificada)?	
---	--

PASO 10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.

Grupos de apoyo

	Cumple SI/NO
En el Triage obstétrico se le dice a todas las madre que en este hospital existe un grupo de apoyo en lactancia materna	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

A la mamás en consulta externa se le dice a la madre que en este hospital existe un grupo de apoyo en lactancia materna	
A las madres en alojamiento conjunto se le dice que en este hospital existe un grupo de apoyo en lactancia materna y en las colonias o comunidades de donde vienen	
A las madres en alojamiento conjunto se les da un directorio con dirección, teléfono y nombre de la persona a la que puede contactar para aclarar dudas de lactancia materna.	
¿El hospital cuenta con un directorio de los líderes de Grupos de apoyo en las comunidades/unidades de primer nivel con nombre completo y teléfono?	
El hospital realiza llamadas a los teléfonos de los grupos de apoyo, dramatizando un problema de lactancia materna, y solicitando una orientación con la finalidad de verificar la autenticidad de la información que se le da a la mamá.	
Se siguen los lineamientos de un grupo de apoyo a la Lactancia Materna de UNICEF Tesone, M., & Ageitos, M. Lactancia Materna (Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna, GALM). Argentina: Unicef;[internet]. 2001 [citado 2014 feb 2].	
Tienen grupos de apoyo madre a madre Son iniciados por mamás y son ellas quienes dirigen las reuniones. El rol de coordinación lo ejerce una mujer con experiencia, facilitando así el intercambio.	
Tienen grupos de apoyo para madres Pueden ser coordinados por personal de salud o alguien con conocimientos sobre el tema, aunque su experiencia en lactancia no haya sido adquirida en forma personal.	
En el grupo de apoyo se ven los siguientes temas <ul style="list-style-type: none"> ○ Preparación para la llegada del bebé ○ Ventajas de la lactancia materna ○ Cuidados del pezón ○ Libre demanda ○ Cómo comenzar el amamantamiento ○ Posiciones ○ Producción láctea ○ Cómo crear su propia reserva de leche ○ Extracción manual ○ Soluciones a dificultades habituales ○ Dolor de pezones ○ Insuficiencia de leche ○ Taponamiento de conductos / Mastitis ○ Lactancia en situaciones especiales ○ Relactancia ○ Regreso al trabajo ○ Complicaciones médicas 	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

<ul style="list-style-type: none"> ○ Incremento deficitario de peso ○ Introducción de semisólidos ○ Destete ○ Como estimular el desarrollo del bebé ○ Vínculo, caricias, palabras ○ Amamantamiento de un bebé mayor 	
---	--

Cumplimiento con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna

Cumplimiento del código Internacional de Comercialización de Leche Materna.

	Cumple SI/NO
<p>El personal del hospital clínico y no clínico no cuenta con maletas, lápices, plumas, libretas, pines, material de oficina etc. en donde aparezcan logotipos o nombres de sucedáneos y sus casas comerciales.</p> <p>Nota: Verificar que el personal clínico o no clínico en el hospital no cuente con maletas, lápices, plumas, libretas, pines, material de oficina etc. en donde aparezcan logotipos o nombres de sucedáneos y sus casas comerciales.</p>	
<p>En el hospital no hay donaciones de Sucedáneos de leche materna</p> <p>Nota: No aceptar donaciones de Sucedáneos de leche materna, se incluye fortificadores.</p>	
<p>En el hospital no hay donaciones de equipo, servicio o suministros.</p> <p>Nota: Verificar que en el hospital no cuente con equipo donado por casas comerciales que fabrican o distribuyen los sucedáneo de leche materna (estadímetros, pesas, material para esterilizar biberones etc.)</p>	
<p>En el hospital no se financian (patrocinio) reuniones científicas o de profesionales por parte de las casas comerciales que distribuyen o fabrican los sucedáneos de leche materna.</p>	
<p>Se usan formatos de solicitud de sucedáneos firmados por el pediatra</p>	
<p>En las ordenes y notas médicas en alojamiento conjunto se redacta lo siguiente</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Notas y ordenes médicas de la mamá Lactancia Materna a libre demanda y alojamiento conjunto. b) Notas y ordenes médicas del recién nacido Lactancia Materna a libre demanda y alojamiento conjunto. c) Si por una condición médica justificada es necesario el sucedáneo de leche materna en la nota médica se justifica la causa <p>Nota: las causas justificadas son las siguiente.</p> <p>Lactantes que no deben de recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada.</p> <p>Lactante con galactosemia clásica</p> <p>Lactantes con enfermedad de orina de jarabe de arce</p> <p>Lactantes con fenilcetonuria</p> <p>Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar algún sucedáneo de la leche humana por un periodo limitado además de leche materna.</p> <p>Lactantes nacidos con bajo peso al nacer</p> <p>Lactantes nacidos en forma prematura</p> <p>Recién nacidos con hipoglucemia en las salas de alojamiento conjunto.</p>	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

<p>Afecciones que podrían justificar la suspensión de la lactancia permanentemente</p> <p>Infección materna por VIH</p> <p>Afecciones que podrían justificar la suspensión de la lactancia temporalmente</p> <p>Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar al recién nacido (sepsis, crisis convulsivas, estancia en terapia intensiva, etc.)</p> <p>Infección por herpes simple tipo I.</p> <p>Medicación materna con psicoterapéuticos, sedantes, hipnóticos, antiepilépticos, opioides.</p> <p>Uso de yodo radioactivo</p> <p>Uso excesivo de yodo</p> <p>Uso de quimioterapia citotóxica</p> <p>Absceso mamario: puede continuarse en el pecho no afectado</p> <p>Hepatitis B</p> <p>Mastitis; extraerse la leche manual</p> <p>Tuberculosis</p> <p>*Extraído del capítulo 6.2 del procedimiento general del Estado de Guanajuato Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña.</p>	
<p>En las ordenes y notas médicas en UCIN se redacta lo siguiente</p> <p>a) Notas y ordenes médicas del recién nacido</p> <p>Leche humana... mililitros</p>	
<p>Si por una condición médica justificada es necesario el sucedáneo de leche materna en UCIN en la nota médica se justifica la causa de acuerdo al manual de procedimientos de LM.</p>	
<p>Se tiene un control de ingresos de biberones al Hospital, los guardias evitan el paso de estos productos</p>	
<p>Los biberones se mantienen en resguardo en bolsa sellada con fecha y hora, nombre de la mamá, nombre del bebé</p>	
<p>Los guardias prestan como alternativa un vaso entrenador esterilizado</p>	
<p>Disminución del 50% uso de sucedáneos (prematuros, inicio, sin lactosa)</p>	

*Otras estrategias

	Cumple SI/NO
<p>Se hacen entrevistas aleatorias al personal clínico y no clínico para que el hospital pueda monitorizar el conocimiento de los temas marcados en la IHANN.</p>	

Lactario

	Cumple SI/NO
Es una zona gris	
Equipamiento	
Sillas individuales cómodas, lavables	
Refrigerador con termómetro	
Gráfica de temperatura del refrigerador	
Congelador con termómetro	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Gráfica de temperatura del congelador	
El refrigerador y congelador se encuentra a una distancia de 10 cm en las laterales, 10 cm en el fondo y 15 cm en la parte superior. Lo anterior con la finalidad de garantizar una circulación de aire adecuada	
1 tarja de acero inoxidable	
1 dispensador de agua potable	
1 pantalla plana de 32 pulgadas con equipo de DVD	
No se pasan videos de capacitación en la pantalla	
La pantalla y equipo de DVD sirve solamente para poner música Puede ser música al gusto de la mamá, que favorezca su relajación.	
2 cajas isotérmicas con 50 qt, con interior a prueba de moho, amplia resistencia para transportar biológicos que contengan 100 paquetes refrigerantes y botella plástica de agua congelante	
Batas, cubrebocas y gorros	
Materiales de consumo para lavado de manos	
Ganchos para colgar las batas.	
Bitácora	
No papel (libretas, hojas etc) en el área de extracción de leche humana (en área gris)	
Si existen posters en el lactario, estos se encuentran plastificados (adheridos a la pared)	
Frascos de vidrio con tapa plástica esterilizados para almacenar leche materna	
El personal limpia el exterior del frasco con una compresa estéril húmeda con alcohol al 70% después de la recolección de leche humana.	
Se rotula el frasco original con los siguientes datos: a) Nombre de la madre b) Tipo de leche (calostro, transición, madura) c) Fecha de recolección d) Se anota el volumen recolectado y se guarda inmediatamente en el refrigerador o congelador.	
Todo el personal del lactario conoce la adecuada técnica de extracción de leche humana.	
El lactario tiene horarios flexibles los 365 días del año para que las mamás puedan ir a extraerse leche	
Cuando el personal del lactario no se encuentre, otro personal del hospital se hace cargo de estas tareas.	
El material autoclavado, nunca es desenvuelto y expuesto al aire ni a contacto humano excepto para su uso inmediato.	
Las bitácoras se llenan adecuadamente	
El personal del lactario realiza un pase de visita diario con el encargado de terapia intensiva, crecimiento y desarrollo con la finalidad de que se conozcan las necesidades de leche y condiciones de cada bebé	
El personal del lactario le da seguimiento a la administración de la leche humana (usar el formato establecido para la trazabilidad)	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Higiene en la Extracción	
Las madres se lavan las manos (lavados institucional) antes de entrar a la extracción	
Se le informa a la madre que no debe de usar joyas, perfumes, desodorantes durante la extracción	
Se peina la madre las cejas y pestañas	
Se pasa las manos entre el pelo 3 veces y se cubre con una cofia	
Las madres se lavan el pecho con agua corriente con la finalidad de retirar contaminantes físicos, sin frotarse, secándose con gasas	
Las madres usan una bata estéril y limpia sobre el torso desnudo.	
Las madres usan una cofia	
Las madres usan poco o nulo maquillaje	
Uñas de las madres cortas, secas y sin pintura	
Guardar la ropa de calle del personal y mamás en un lugar que no sea el área de manipulación o almacenamiento de leches	
Las madres no usan celulares o cualquier equipo tecnológico durante la extracción	
En los lactarios no se dan pláticas	
Al finalizar la extracción los frascos que contienen el producto deben someterse a un tratamiento sanitario antes de ser destinados al almacenamiento o dosificación. Se utiliza para tal finalidad un paño humedecido con alcohol a 70%, que debe ser friccionando por 15 segundos en toda la superficie del embalaje.	
En caso de usar extractores de leche humana, el Kit de recolección se limpia de acuerdo a las instrucciones del fabricante y se esteriliza después de su uso.	

Higiene de superficies en lactario

En la clasificación de limpieza, los centros de lactancia materna, son área crítica (http://www.inper.mx/descargas/pdf/Tecnicas_limpieza-licitacion.pdf)	
La higiene de las superficies del equipamiento es diaria.	
Las superficies horizontales se lavan una vez por turno si el lugar se utiliza durante las 24 horas.	
Las superficies verticales se limpian una vez por semana y cuando estén visiblemente sucias.	
El lactario al ser un área crítica se utiliza desinfección con cloro a una concentración de 5000 PPM. (http://www.inper.mx/descargas/pdf/Tecnicas_limpieza-licitacion.pdf)	
Para la desinfección de las mesas se utiliza hipoclorito de sodio en dilución 0,5 % (5000 ppm)	
Se humedece la franela con solución desinfectante (cloro 0,5%)	
Se limpia en un solo sentido, de arriba hacia abajo o en forma horizontal con la técnica de 4 caras evitando el regreso al punto de partida	
Retirar con agua el cloro de la misma manera (usar técnica de doble cubo) así se evitará corrosión, se deja lo más seco posible.	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

*Técnica doble cubo (Una cubeta con solución desinfectante, cloro al 0,5% y otro cubo con agua para enjuagar	
--	--

Guías de técnicas de procedimiento en la limpieza y desinfección hospitalaria. INPER

Cuadro de dilución de hipoclorito de sodio al 6%

Clasificación de áreas	Hipoclorito de sodio ppm	Cantidad de hipoclorito de sodio	Cantidad de agua
Área crítica	5000 ppm	100 ml	1 litro
		500 ml	5 litros
Área semi crítica	500 ppm	50 ml	5 litros
Área no crítica	200 ppm	25 ml	5 litros

** El cloro que usa la empresa subrogada se encuentra al 13%, para hacer las diluciones usar la siguiente formula $C1 \cdot V1 = C2 \cdot V2$

C1= Concentración inicial en este caso 13%

V1= Desconocemos el dato/incógnita

C2= 0,5 % o 5000 ppm

V2= El volumen que queremos preparar (ejemplo 500 ml)

Higiene del personal que tiene contacto con leche humana

	Cumple Si/No
En la sala de manipulación y en el ambiente de ordeño de la leche humana no se permite la utilización de adornos personales, a fin de evitar contaminación, así como el uso de cosméticos volátiles.	
No se permite conversar, fumar, comer, beber y mantener plantas, objetos personales o cualquier otro que no esté siendo utilizado, en las áreas de manipulación y ordeño.	
El personal de salud que ayude a la madre en la extracción, usa bata, gorra, cubre bocas y guantes estériles.	
El personal que tuvo contacto con la leche humana, se desinfecta y lava las manos. Procede de la misma forma después de cada nuevo contacto.	
El personal que evidencie condición inadecuada de higiene personal o vestuario que pueda perjudicar la calidad de la leche humana es separado hasta que tal condición sea corregida.	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Almacenamiento de leche humana.

	Cumple Si/no
Almacenamiento de leche humana a temperatura ambiente máximo por 8 horas	
Almacenamiento de leche humana en refrigeración de 4° a 8° c por 12 horas	
Almacenamiento de leche humana en congelación de -4° a -8° c por 15 días	
Almacenamiento de leche humana en congelación profunda de -18° a -20° c por 6 meses	
Leche humana descongelada y refrigerada (4-8°C) se puede almacenar por 8 horas	
Leche humana descongelada y a temperatura ambiente se administra inmediatamente o máximo en las siguientes 2 horas.	
En el congelador: Las fluctuaciones arriba de los límites establecidos de -4°c implican la obligatoriedad de destinar el producto al consumo en un tiempo máximo de 24 horas, desde que la temperatura no haya ultrapasado 5°c Para verificar esto, se sigue una bitácora de control de temperaturas.	
Descartar el contenido de un congelador que superó los límites aceptables de variación térmica, proceder a su limpieza, como es recomendado	
Se coloca en el congelador acumuladores de frío (bolsas "Ice-pack", "Geloc") y en la puerta botellas llenas con agua salada o suero fisiológico, lo que ayuda a mantener la temperatura interna por seis a doce horas en caso de interrupción de energía eléctrica.	
Si la temperatura en refrigeración supera los 8°c, se descarta la leche, independiente del aspecto físico del producto.	

Limpieza de refrigeradores/congeladores

	Cumple Si/No
Limpieza es con Agua, jabón y/o detergente y se refriegan todas las superficies se enjuaga y seca	
Se desinfecta con hipoclorito de sodio a una concentración de 5000 ppm.	
Se usa la técnica de limpieza de superficies del lactario	

FEB 2004 BLH-IFF/NT- 03.04 Ambiente: Localización y Área Física

Guías de técnicas de procedimiento en la limpieza y desinfección hospitalaria. INPER

Descongelamiento de leche humana

	Cumple Si/No
Al retirar del congelador, los frascos que contienen el producto deben someterse a un tratamiento sanitario antes de ser destinados al almacenamiento o dosificación. Se utiliza para tal finalidad un paño humedecido con alcohol a 70%, que debe ser friccionando por 15 segundos en toda la superficie del embalaje.	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Se descongela en baño maría pasivo (no fuego directo)	
Se mantiene el equipo a 40°C por 15 minutos	
Se colocan los frascos originales con la leche materna cruda congelada en el baño maría	
Los frascos tienen volúmenes similares de leche	
El agua está a 2 cm sobre el nivel de la leche.	
El tiempo de descongelamiento es en promedio de 15 minutos, hasta que se logre el deshielo de la leche, se deja siempre una porción (2 – 3 cm de diámetro) de hielo para mantener la cadena de frío (5°C).	

Transporte de Leche Humana Ordeñada

	Cumple Si/No
La leche que las mamás se extraen en un lugar fuera del Hospital es llevada al lactario en cadena de frío	
Se mide la temperatura de la cadena de frío al momento que se entrega la leche al Hospital (productos refrigerados máximo 5°C, productos congelados temperatura de -3°C o inferior)	
Se da a la mamá que por alguna razón no puede extraerse leche en el lactario un “Kit” de transporte de leche humana que consiste en: Caja isotérmica, hielo en gel o contenedores para hielo reciclable, frascos estériles, etiquetas	
Se coloca en la tapa de las cajas isotérmicas el aviso: "No abra, leche humana!"	
En la recepción de la leche humana se verifica: <ul style="list-style-type: none"> a) Si la leche fue transportada en las condiciones ideales de temperatura b) Si el embalaje con la leche trae la identificación de la donante y la fecha de inicio de la recolección del producto c) La presencia de alteraciones, suciedades, estado físico de la leche y sellado del frasco. 	
Los frascos que contienen el producto se someten a un tratamiento sanitario antes de ser destinados al pre-almacenamiento. Se utiliza para tal finalidad un paño humedecido con alcohol a 70°GL, que debe ser friccionando por 15 segundos en toda la superficie del embalaje	

Análisis físico de la leche

	Cumple SI/No
El análisis físico se hace en la leche cruda y en la recién descongelada.	
Se revisa embalaje	
Se revisa suciedad	
Se revisa color	
Se revisa olor	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)


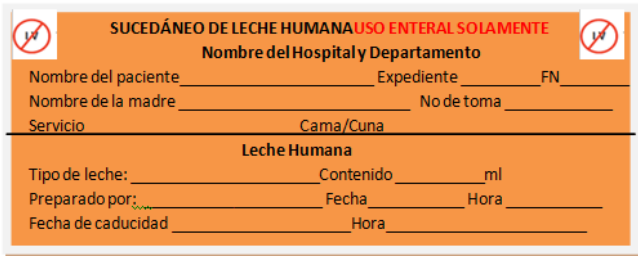
EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Rotulado de la Leche Humana

	Cumple Si/No
<p>Se rotulan los frascos de leche humana o sucedáneo con las siguientes variables</p> <div style="text-align: center;"> <p>ETIQUETADO LECHE HUMANA</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>ETIQUETADO SUCEDÁNEO</p>  </div>	

Higiene de frascos previo a la esterilización

	Cumple Si/No
Se enjuagan los frascos cada parte por separado con agua fría.	
Se lavan con un cepillo de uso exclusivo del sector y detergente (preferentemente enzimático) y se enjuagan con abundante agua.	
Se sumergen los frascos en agua con hipoclorito de sodio al 1%, dejando en remojo por 10 minutos.	
Se secan por escurrimiento	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Dosificación de leche humana

	Cumple Si/No
La dosificación se realiza en un medio ambiente controlado preferentemente en campana de flujo laminar.	
No se dosifica en el servicio de alimentos o en el pasillo o junto a la cuna o cama de un paciente	
La superficie de trabajo está libre de polvo y el recinto no tiene corrientes de aire. Se desinfecta la superficie antes de fraccionar la leche. (Ver higiene de superficies del lactario)	
Se fracciona la leche pasteurizada del frasco original, en alícuotas de diferente volumen de acuerdo a las necesidades del recién nacido/a (2, 5, 10, 20 ml.), en frascos de vidrio con tapadera plástica. (frascos de temprá IV, frascos de café, frascos de mayonesa. etc)	
El personal que fracciona la leche se lava las manos antes de manipular	
El personal que dosifica leche humana debe usar guantes de latex, cubre pelo, cubre bocas, bata quirúrgica.	

Bankhead, R., Boullata, J., Brantley, S., Corkins, M., Guenter, P., Krenitsky, J., ... & Wessel, J. (2009). ASPEN enteral nutrition practice recommendations. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 33(2), 122-167.

Preparación de sucedáneos de leche humana

	Cumple SI/NO
La preparación se hace solamente por indicación en formato de solicitud de sucedáneo de leche materna, firmada por el médico tratante y nutriólogo del Hospital	
El personal encargado de preparar los sucedáneos estará plenamente adiestrado en relación con las directrices y con los requisitos de higiene en la preparación de alimentos.	
Se lava concienzudamente en agua jabonosa caliente el material necesario para la preparación y la administración (tazas, cucharas, frascos).	
Se usan cepillos limpios para frotar el interior y el exterior de los frascos a fin de eliminar los restos de la toma anterior.	
Esterilización material en autoclave o por ebullición	
Si se esteriliza por ebullición se usan pinzas esterilizadas para manipular el material de preparación y administración esterilizado.	
La preparación se realiza en un medio ambiente controlado preferentemente en campana de flujo laminar. una zona exclusivamente dedicada a la preparación y el almacenamiento de las tomas	
No se prepara en el servicio de alimentos, pasillos, junto a la cama o cuna del paciente	
La persona que prepara la toma se limpia y desinfecta la superficie de	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

preparación y se lava previamente las manos con agua y jabón.	
¿La reconstitución la realiza personal entrenado?	
El área de preparación se encuentra separada de cualquier área de almacenamiento para evitar partículas contaminación.	
Cualquier instrumento o utensilio usado en la preparación del sucedáneo se encuentra estéril	
Se hierve el agua	
Se usa agua a 70°C para reconstituir	
se remueven los ingredientes con una cuchara limpia y esterilizada o con agitación del frasco tapado	
Se seca el exterior de los frascos con un paño limpio o un paño desechable y se rotulará cada uno con la siguiente información: tipo de sucedáneo, nombre del niño, fecha y hora de preparación, y nombre de la persona que lo preparó.	
Se desecha toda preparación reconstituida que no haya sido consumida en dos horas.	
Se enfrían rápidamente las tomas hasta la temperatura adecuada para su administración manteniéndolos bajo el chorro del grifo o colocándolos en un recipiente de agua fría o agua con hielo. Se cuida de que el nivel del agua esté por debajo del de la tapadera del frasco	
El tiempo de espera para la administración por sonda continua o en bolos no superará las dos horas a temperatura ambiente.	

Nota: el agua embotellada no es estéril y debe hervirse antes de utilizarla.

World Health Organization. (2007). Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes: directrices.

GPC. Lactancia Materna Niño con Enfermedad IMSS-704-14

Bankhead, R., Boullata, J., Brantley, S., Corkins, M., Guenter, P., Krenitsky, J., ... & Wessel, J. (2009). ASPEN enteral nutrition practice recommendations. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 33(2), 122-167.

Preparación de tomas con antelación

Se introducirán la toma previamente enfriadas en un refrigerador de uso exclusivo. La temperatura del refrigerador no superará los 5 °C y se controlará todos los días.	
Las tomas podrán almacenarse en el refrigerador durante un máximo de 24 horas.	

- No se recomienda refrigerar y almacenar grandes volúmenes de sucedáneo reconstituido, pues la refrigeración puede ser insuficiente y pueden proliferar bacterias nocivas. World Health Organization. (2007). Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes: directrices.

Calentamiento de toma almacenada

Sólo se extraen la toma del refrigerador inmediatamente antes de utilizarlas.	
Se re calientan durante un máximo de 15 minutos.	
Se agita o mueve de vez en cuando la toma en su recipiente cubierto	

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

durante el calentamiento para cerciorarse de que el contenido se calienta uniformemente.	
No se usa microondas para calentar	
Se desecha toda toma recalentada que no se haya consumido en dos horas.	

World Health Organization. (2007). Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes: directrices.

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

MANUAL DE LLENADO DEL FORMATO DE PRODUCTIVIDAD DE LOS LACTARIOS HOSPITALARIOS.



El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

MANUAL DE LLENADO DEL FORMATO DE PRODUCTIVIDAD DE LOS LACTARIOS HOSPITALARIOS.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

1. **Número de mujeres atendidas individualmente:** Mujeres capacitadas en LM en el Hospital
2. **Número de mujeres atendidas en capacitación grupal:** Mujeres capacitadas en LM en forma grupal en el hospital
3. **Número de visitas domiciliarias:** Registrar el número de visitas a las mujeres que se les ha dado seguimiento y por alguna razón no pueden acudir al lactario.
4. **Número de personal capacitado en donación de leche:** Personal capacitado en LM en el mes de informe

MUJERES DONANTES Y NEONATOS RECEPTORES DE LECHE HOMÓLOGA:

1. **Número de mujeres donantes capacitadas:** Mujeres en periodo de lactancia capacitadas (extracción, manejo, traslado, almacenamiento)
2. **Mujeres en donación activa:** Mujeres que dejan leche humana en el lactario y fueron capacitadas
3. **Numero de receptores prematuros:** Número de prematuros que recibieron leche humana del lactario (leche homologa)
4. **Número de otros receptores neonatos:** Número de neonatos que recibieron leche humana del lactario (leche homologa)
5. **Numero de otros receptores lactantes:** Número de otros receptores que recibieron leche humana del lactario (leche homologa)

RECOLECCIÓN DE LECHE HUMANA:

1. **Mililitros de leche humana recibida:** Ml de leche recibida o extraída en el lactario
2. **Mililitros de leche congelada:** De la leche humana recibida, ¿cuánta se mantiene en reserva?
3. **Mililitros de leche desechada:** Anotar los mililitros de leche desechada por las siguientes inconformidades.
 - **Embalaje:** Envase de plástico, con tapa metálica, envases de examen general de orina.
 - **Suciedad:** Pestañas, basura, insectos, pelusas etc.
 - **Color:** Colores anormales que indiquen sangre, descomposición etc.
 - **Olor:** Olor a perfume, pomada, medicina, pescado, huevo podrido.
4. **Mililitros de leche:** Cantidad total que es entregada en las áreas (UCIN, UCIREN, UCINEX), especificando lo siguiente:
 - a. **Dosificada:** Del total de leche recibida, ¿cuánta se dosificó? Leche enviada a UICN , UCIREN, UCINEX
 - b. **Administrada:** Del total de leche dosificada. ¿Cuánta se administró al bebé?
 - c. **Desechada:** Del total de leche dosificada ¿cuánta se desechó?

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

ACCIONES COORDINADAS CON EL BLH Y NEONATOS RECEPTORES DE LECHE PASTEURIZADA:

1. **Mililitros de leche enviada:** cantidad de leche que envió el lactario del hospital al banco de leche humana
2. **Mililitros de leche desechada por el BLH:** leche que no pudo ser utilizada por alguna inconformidad (Ejemplo, suciedad, olor, color y embalaje).
3. **Mililitros de leche pasteurizada devuelta al lactario:** cantidad de leche que se envió al banco de leche humana y que fue devuelta al lactario para ser administrada a los recién nacidos.

INCIDENCIAS INFRAESTRUCTURA: Anotar si en el mes hay incidencias: ejemplo: refrigerador descompuesto, se fue la luz y por eso se tiró leche, había goteras en el lactario, los frascos no se esterilizaron etc.

RECURSO HUMANO: Anotar incidencias del personal: Inasistencias, renunciaciones etc.

SIEMPRE DEBEN FIRMAR LA HOJA DE REPORTE LOS QUE PARTICIPARÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL LACTARIO EN EL MES.

Comprobación de variables

- **Leche recibida** = Leche congelada + leche desechada (embalaje, suciedad, color, olor)+ dosificada + desechada después de dosificación
- **Dosificada**= Administrada + desechada en administración
- **Recibida**= congelada + desechada + administrada + desechada en administración
- **Congelada**= Recibida-desechada por suciedad-dosificada.

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Formato de auto supervisión

Herramienta que evalúa IHANN en el Hospital

Los siguientes formatos ayudarán al Hospital a supervisar los conocimientos del personal en la IHANN



Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Formato de auto supervisión

Herramienta verificación atención al parto

El siguiente formato ayudará al Hospital a supervisar el cumplimiento de las actividades en la atención amigable del trabajo de parto y el parto.



El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

Bitácora lactario



El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

[illegible]

Nota 1: Administración de leches se debe de llenar con color azul si es Leche Materna o rojo si es sucedáneo.
Nota 2: En observaciones se tendrá que especificar la causa del desecho de leche humana con la siguiente nomenclatura :
Intolerancia I, Ayuno A, Embalaje E, Suciedad S, Temperatura Y, Derrame D.

NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA QUE RECIBE

	T. MATUTINO	T. VESPERTINO	T. NOCTURNO
1. CONFESSIONE			
2. ORAZIONE			
3. EVANGELIO			
4. OMELIA			
5. PROCESSIONE			
6. COMUNIONE			
7. ORAZIONE			
8. PROCESSIONE			
9. COMUNIONE			
10. ORAZIONE			
11. PROCESSIONE			
12. COMUNIONE			
13. ORAZIONE			
14. PROCESSIONE			
15. COMUNIONE			
16. ORAZIONE			
17. PROCESSIONE			
18. COMUNIONE			
19. ORAZIONE			
20. PROCESSIONE			
21. COMUNIONE			
22. ORAZIONE			
23. PROCESSIONE			
24. COMUNIONE			
25. ORAZIONE			
26. PROCESSIONE			
27. COMUNIONE			
28. ORAZIONE			
29. PROCESSIONE			
30. COMUNIONE			
31. ORAZIONE			
32. PROCESSIONE			
33. COMUNIONE			
34. ORAZIONE			
35. PROCESSIONE			
36. COMUNIONE			
37. ORAZIONE			
38. PROCESSIONE			
39. COMUNIONE			
40. ORAZIONE			
41. PROCESSIONE			
42. COMUNIONE			
43. ORAZIONE			
44. PROCESSIONE			
45. COMUNIONE			
46. ORAZIONE			
47. PROCESSIONE			
48. COMUNIONE			
49. ORAZIONE			
50. PROCESSIONE			
51. COMUNIONE			
52. ORAZIONE			
53. PROCESSIONE			
54. COMUNIONE			
55. ORAZIONE			
56. PROCESSIONE			
57. COMUNIONE			
58. ORAZIONE			
59. PROCESSIONE			
60. COMUNIONE			
61. ORAZIONE			
62. PROCESSIONE			
63. COMUNIONE			
64. ORAZIONE			
65. PROCESSIONE			
66. COMUNIONE			
67. ORAZIONE			
68. PROCESSIONE			
69. COMUNIONE			
70. ORAZIONE			
71. PROCESSIONE			
72. COMUNIONE			
73. ORAZIONE			
74. PROCESSIONE			
75. COMUNIONE			
76. ORAZIONE			
77. PROCESSIONE			
78. COMUNIONE			
79. ORAZIONE			
80. PROCESSIONE			
81. COMUNIONE			
82. ORAZIONE			
83. PROCESSIONE			
84. COMUNIONE			
85. ORAZIONE			
86. PROCESSIONE			
87. COMUNIONE			
88. ORAZIONE			
89. PROCESSIONE			
90. COMUNIONE			
91. ORAZIONE			
92. PROCESSIONE			
93. COMUNIONE			
94. ORAZIONE			
95. PROCESSIONE			
96. COMUNIONE			
97. ORAZIONE			
98. PROCESSIONE			
99. COMUNIONE			
100. ORAZIONE			
101. PROCESSIONE			
102. COMUNIONE			
103. ORAZIONE			

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña

[illegible]

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Check list que permitirá al hospital identificar las acciones necesarias para nominarse como Hospital Amigo del Niño y de la Niña



SUGERENCIAS, COMENTARIOS Y DUDAS

COORDINACIÓN DE NUTRICIÓN HOSPITALARIA

MNC. ALFREDO GRANADOS TORRES



477 7651222



agranadost@guanajuato.gob.mx



01 (473) 7352700 EXT (170)

El presente documento no sustituye al módulo IV (Autoevaluación y monitoreo)

EL HOSPITAL DEBE CUMPLIR TODOS LOS APARTADOS PARA NOMINARSE

ESTAS VARIABLES AYUDARÁN AL HOSPITAL PARA ENRIQUECER SUS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS