

BANCO DE LECHE HUMANA HIES

POLÍTICAS DE LACTANCIA MATERNA



Políticas en lactancia materna del Hospital Infantil del Estado de Sonora

Normativa en lactancia materna para su cumplimiento en el Hospital Infantil e Integral de la Mujer del Estado de Sonora

Aprobó:

COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

Dr. Héctor Manuel Esparza Ledezma

prirector General HIES-HIMES

Dr. Marco Alfredo Velasco Herrera

Director HIMES

Dra. Berenice Gómez Sapiens

Jefa del Banco de leche humana HIES

POLÍTICAS EN LACTACIA MATERNA DEL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

ÍNDICE

1Principios en los que se basa esta Política de lactancia	3
2Objetivo general y objetivos específicos	4
3Compromisos principales en apoyo a la lactancia de todo el personal HIES-HIMES	5
4Diez pasos para una lactancia materna exitosa	6
5Infografía de los Diez pasos para una lactancia materna exitosa	7
6Políticas en lactancia materna HIES	8
1. Difusión	8
2. Formación en lactancia del profesional de salud9)
3. Información a las embarazadas sobre los beneficios y manejo de la lactancia 10	0
4. Inicio del amamantamiento	1
5. Enseñar a las madres como amamantar y mantener la lactancia 1	2
6. Apoyo a la lactancia exclusiva1	4
7. Alojamiento conjunto y mantener cerca al niño 1	5
8. Alimentación guiada por el niño1	6
9. Uso de tetinas, biberones, chupones y jeringa1	7
10. Grupos de apoyo a la lactancia y entorno favorable a la lactancia1	8
ANEXO I. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna19	9
ANEXO 2. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Aplicación en el Hospital Infantil del Estado de Sonora2	2
ANEXO 3. Lactancia materna y Virus de la inmunodeficiencia humana20	6
ANEXO 4. Parto Humanizado2	8
Referencias	O

Principios en los que se basa esta Política de lactancia

El Hospital Infantil e Integral de la Mujer del Estado de Sonora, incluyendo su personal que labora en él, tanto profesionales de la salud como personal administrativo, sabemos que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar y brindar una nutrición correcta a todos los niños desde su nacimiento, brindándoles grandes beneficios tanto para la madre como para su hijo, a corto y largo plazo.

Sabemos que los beneficios se extienden también para todo el hospital ya que al adoptar la presente normativa, se obtiene una atención de calidad para la madre y su hijo, mejorando su esfera bio-psico-social, disminuyendo complicaciones y mortalidad para el binomio.

Todas las madres tienen derecho a recibir una información clara e imparcial desde su embarazo, donde se les permita tomar una decisión libre y con sustento científico, sobre su decisión al elegir la forma de alimentar a sus hijos, sin ser sujetas a cualquier tipo de discriminación. El personal de salud deberá ser un apoyo para la madre cualquiera que haya sido su elección.

Objetivo general:

Proporcionar a todo el personal del Hospital Infantil del Estado de Sonora, clínico y no clínico, las herramientas técnicas y la sensibilización necesaria para promover la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, y complementaria hasta por lo menos los 2 años de edad, disminuyendo la morbilidad y mortalidad en todos nuestros pacientes menores de 5 años y mejorando la calidad de vida de ellos y sus familias. Todo lo anterior en base al cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia exitosa.

Objetivos específicos:

- Realizar acciones orientadas a dar una atención amigable a la madre y al niño durante su estancia hospitalaria.
- Asegurar que todas las madres reciban información clara, oportuna y con sustento científico sobre los grandes beneficios de la lactancia materna para el binomio a corto y largo plazo, y cuáles son los riesgos potenciales del uso de sucedáneos de leche materna para sus hijos, permitiéndoles tomar una decisión informada.
- Proporcionar un entorno mediante el personal de salud adecuadamente capacitado, que propicie desde el nacimiento del niño, el inicio y continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, momento en el cual se iniciará la alimentación complementaria y se orientará para continuar la lactancia materna hasta por lo menos dos años de vida del lactante.
- ❖ Disminuir el consumo de fórmula infantil, disminuyendo morbilidad y mortalidad en el menor de 5 años, así como los gastos económicos derivadas del consumo de la misma.
- ❖ Favorecer la colaboración con la comunidad, grupos de apoyo, asociaciones no gubernamentales y gobierno para favorecer una cultura de lactancia en toda la entidad que permita mejorar el inicio, permanencia y continuidad de la lactancia materna durante al menos los 2 primeros años de vida de lactante.
- Proporcionar una atención equitativa sin discriminación a cualquier madre y/o familiar que requiera apoyo o información en lactancia materna.

Compromisos principales en apoyo a la lactancia de todo el personal HIES-HIMES

En apoyo a esta Política de lactancia materna:

- Todo el personal de salud que proporciona atención a las madres y sus lactantes, actuarán de acuerdo a la presente normativa para unificar criterios y evitar información contradictoria.
- La presente Política en lactancia materna es de uso obligado en todo el personal del Hospital Infantil e Integral de la Mujer del Estado de Sonora.
- Cualquier acción de la institución y/o del personal que vaya en contra de la presente Política tendrá que registrarse en el expediente clínico de la madre y/o del recién nacido y se tomarán las acciones administrativas correspondientes.
- Se prohíbe en todo el hospital publicidad sobre fórmulas infantiles, biberones, tetinas o chupones, así como material donde se muestren imágenes de estos productos o sus logotipos.
- En ningún lugar del hospital existirá publicidad sobre las fórmulas infantiles, biberones, tetinas o chupones. Asimismo, se prohibirá la presencia de los logotipos o marcas de fabricantes de estos productos en cualquier artículo de uso común como bolsas, relojes, calendarios, cualquier artículo de papelería o equipo o material de uso médico.
- El material informativo y educativo en lactancia materna que se proporcione a las madres y sus familias, así como al personal de salud, deberá ser aprobado por el Comité de lactancia materna del presente hospital. De ninguna manera se permite que las compañías de sucedáneos de leche materna proporcionen folletos o material educativo a las madres, sus familias y/o al personal de salud.
- No se permite la distribución de muestras o paquetes de regalo con sucedáneos de leche materna, biberones, chupones, tetinas o material de promoción/comercialización de estos productos a embarazadas, madres o familias.
- A los padres que previa información de los riesgos deciden alimentar a sus hijos con sucedáneo de leche materna, se les instruirá de los cuidados en su preparación y administración correcta durante el periodo postparto de manera individual
- No se proporcionará de forma prenatal información sobre la alimentación del recién nacido con fórmulas infantiles a las madres y sus familias, ya que esto puede minar su confianza en la lactancia materna exclusiva y proporcionar conceptos erróneos que pongan en riesgo la salud del recién nacido.
- Esta Política en lactancia materna deberá ser sujeta a una evaluación anual para asegurar el cumplimiento de la misma en todo el Hospital por todo el personal administrativo, de servicios y de salud en todo el Hospital de manera que sea más factible el éxito y continuidad de la lactancia materna en los niños, sus madres y familias.

Diez pasos para para una lactancia materna exitosa

En el 2015, la Organización Mundial de la Salud, y la UNICEF, iniciaron el proceso de revisión de los 10 pasos para una lactancia exitosa así como la revisión de una Guía de implementación para los países sobre como "Proteger, promover y apoyar la lactancia materna" en todas las unidades de Salud donde se tuviera atención materna-infantil. Cada uno de los pasos fue propuesto bajo un amplio respaldo científico, buscando que cada unidad hospitalaria, logré un manejo exitoso de la lactancia materna para cada familia, y su consiguiente impacto en la morbimortalidad de la comunidad.

La presente Política en lactancia materna, está basada en cada uno de los pasos, respetando sus propuestas y adaptándolas a nuestras condiciones hospitalarias, con el objetivo de lograr un manejo integral de la lactancia materna con la participación de todo el personal de la institución, ya sea personal de salud o administrativo. A continuación enlistamos cada uno de los 10 pasos y su breve descripción seguida de la infografía internacional publicada por OMS, UNICEF y OPS para su difusión en todas las unidades hospitalarias.

10 Diez pasos para una lactancia exitosa		
Paso 1	Políticas hospitalarias: Tener una política por escrito en beneficio de la lactancia materna, que se pone en conocimiento con todo el personal de nuestras unidades hospitalarias.	
Paso 2	Competencia del personal: Capacitar a todo el personal de nuestro hospital para que adquieran las habilidades necesarias para apoyar con a las madres con el amamantamiento.	
Paso 3	Cuidado prenatal: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.	
Paso 4	Cuidado después del nacimiento: Ayudar a las madres a iniciar el amamantamiento inmediatamente tras al nacimiento, facilitando el apego inmediato.	
Paso 5	Apoyar a las madres con la lactancia materna: Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aún en caso de separación de sus bebés.	
Paso 6	Suplementación: Dar sólo leche materna a los recién nacidos y suplementar con la misma leche materna en caso de ser necesario, evitando el uso de sucedáneos de leche materna.	
Paso 7	Alojamiento conjunto: Se permite que las madres permanezcan juntos a sus bebés 24 horas al día, evitando la separación del binomio.	
Paso 8	Señales de hambre: Alentar a las madres y al personal de salud para que la alimentación del recién nacido al seno materno sea a libre demanda.	
Paso 9	Biberones, tetinas y chupones: Aconsejamos a las madres sobre el uso y los riesgos para el recién nacido y la lactancia materna sobre el uso de biberones, tetinas y chupones.	
Paso 10	Grupos de apoyo: Fomentar la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres a su alta.	

Los DIEZ PASOS para una Lactancia exitosa

























Políticas en lactancia materna HIES

1. DIFUSIÓN

- 1.1 Las presentes Políticas en lactancia materna deberán ser de conocimiento de todo el personal de salud, médico, enfermería, nutrición, asistencial y administrativo, que tenga contacto con mujeres embarazadas y madres, y deberán ser accesibles para su lectura y conocimiento. La disponibilidad será en forma impresa y/o electrónica y se deberá llevar un registro de cada trabajador que esté informado de su existencia y tenga acceso a las mismas.
- 1.2 El personal de nueva contratación de HIES-HIMES deberá ser informado durante su primera semana de labores de la existencia de las Políticas en lactancia materna y deberán tener acceso a las mismas para su conocimiento.
- 1.3 La presente normativa debe darse a conocer a embarazadas y nuevos padres para que tengan conocimiento y sepan la calidad de atención que deberán recibir previo, durante y después del nacimiento de su bebé.
- 1.4 Las políticas en lactancia materna que se difundirán entre las madres y sus familias deberán estar disponibles en los sitios donde se brinda atención a las embarazadas, y también donde se encuentran madres y sus familias, así como ser proporcionadas de una forma accesible, reducida y de fácil lectura, a manera de folleto informativo o guía para padres si es posible que mejoren su alcance y conocimiento.

2. FORMACIÓN EN LACTANCIA DEL PROFESIONAL DE SALUD

- 2.1 Todos los profesionales de la salud serán los principales responsables de apoyar a las madres en lactancia materna. Tanto en etapa prenatal, durante el parto y postnatal, por lo cual será imperativo que todos estén correctamente capacitados y participen colaborando con las madres y sus familias ayudándoles a superar cualquier dificultad.
- 2.2 Todos los trabajadores de áreas de la salud que tengan contacto con embarazadas y madres, como ginecología, pediatría, enfermería, nutrición, psicología y áreas auxiliares, tanto profesionales como en pasantía, recibirán capacitación en lactancia materna de acuerdo a su categoría profesional. Los trabajadores de la salud de nuevo ingreso deberán recibir capacitación en lactancia materna dentro de los primeros 6 meses que inician labores en HIES-HIMES.
- 2.3 El personal voluntario o religioso también deberá estar informado de las presentes Políticas en lactancia y recibirá capacitación en lactancia de acuerdo a su categoría para que puedan proporcionar apoyo a las madres y sus familiares para referirlos con el profesional de salud adecuado si detectan alguna dificultad de las madres para amamantar y se evite la comunicación de información errónea a la madre y su familia.
- 2.4 El trabajador de la salud deberá estar adecuadamente capacitado para proporcionar información correcta en aquellas madres que no sea posible el amamantamiento sobre la preparación de sucedáneos de la leche materna y el manejo adecuado de biberones para disminuir riesgos informando a la madre de los mismos. Así mismo explicarán cómo poder continuar la vinculación madre-hijo aunque no haya amamantamiento sin discriminación.
- 2.5 La formación del personal de salud podrá ser presencial o en línea, con una formación total de 24 horas con 20 sesiones y 3 talleres. El personal administrativo deberá recibir una capacitación en lactancia materna de 8 horas. El encargado del Banco de leche humana será el responsable de que el personal de salud tenga acceso a la capacitación así como la supervisión de la misma evaluando periódicamente resultados.
- 2.6 Se realizará la vinculación para que por medio de Dirección General y Recursos Humanos sea obligatoria la capacitación en lactancia de todo el personal del Hospital HIES-HIMES tanto el actual como personal de nuevo ingreso.

3. INFORMACIÓN A LAS EMBARAZADAS SOBRE LOS BENEFICIOS Y MANEJO DE LA LACTANCIA

- 3.1 Todo el personal de salud que trabaja con embarazadas deberá informales a ellas y sus familias de los beneficios de la lactancia materna y de los inconvenientes o riesgos del uso de sucedáneos de la leche materna y/o biberones.
- 3.2 Todas las embarazadas y si es posible su pareja, deberán tener la oportunidad de recibir una plática antes de las 32 semanas de gestación donde se mencione de forma clara principios de alimentación neonatal, y los beneficios incalculables de la lactancia materna para el binomio.
- 3.3 Es importante mostrar un lenguaje claro y sencillo, donde la madre pueda comprender las bases fisiológicas de la lactancia materna, beneficios para el binomio, buen agarre, posiciones, técnica de extracción y almacenamiento de leche materna. Es primordial así mismo lograr comunicación y empatía necesaria para poder resolver cualquier duda que se presente.
- 3.4 Es importante lograr una vinculación con el primer nivel de atención para que desde el primer trimestre de embarazo se brinde información clara y precisa sobre lactancia, de manera que aumente la confianza y empoderamiento de la madre para que cuando ocurra el nacimiento de su hijo sea un inicio del amamantamiento con éxito.
- 3.5 El área de Clínica de lactancia materna de nuestro hospital se encargará de proporcionar capacitación a las embarazadas donde se informarán los siguientes temas:
- 3.5.1 La importancia de la lactancia materna
- 3.5.2 La importancia del contacto piel a piel inmediato y sostenido
- 3.5.3 Inicio temprano de la lactancia
- 3.5.4 Alojamiento conjunto las 24 horas alimentación a demanda o guiada por el bebé
- 3.5.5 Alimentación frecuente para asegurar suficiente leche
- 3.5.6 Buena posición y agarre
- 3.5.7 Lactancia exclusiva en los primeros 6 meses
- 3.5.8 Los riesgos asociados con fórmula u otros sucedáneos de la leche materna
- 3.5.9 La importancia de la lactancia materna después de los 6 meses

4. INICIO DEL AMAMANTAMIENTO

- 4.1 El personal de salud deberá animar a las madres para que independientemente de la vía de nacimiento, parto o cesárea se realice contacto inmediato piel con piel.
- 4.2 El personal de salud deberá conocer la forma de realizar el apego inmediato madre e hijo, de manera que cuando las condiciones clínicas del paciente no lo impidan, siempre se lleve a cabo y no sea interrumpido para realizar procedimientos de rutina.
- 4.3 Si el contacto piel con piel es interrumpido por indicación médica debido a las condiciones clínicas de madre y/o hijo, debe reiniciarse tan pronto como sea posible.
- 4.4 En la medida de lo posible el personal de salud deberá proporcionar un entorno tranquilo y con temperatura adecuada, con más razón si se trata de un área quirúrgica o muy refrigerada, adecuándola previamente a las circunstancias.
- 4.5 Se apoyará a la madre para ofrecer la primera toma de seno materno tan pronto como madre e hijo se encuentren listos. El personal de salud presente, médico, enfermería, nutrición, etc., que tenga la capacitación adecuada tendrá la obligación de proporcionar dicho apoyo.
- 4.6 Cuando ocurre una separación del binomio madre e hijo debido a hospitalización del recién nacido, se deberá priorizar por el personal de salud que la primera toma por succión del neonato sea directa al seno materno.
- 4.7 Las madres que inician amamantamiento en neonato hospitalizado deberán ser apoyados por el personal de salud presente para realizar buen agarre y posición.
- 4.8 Deberá haber continuación de la alimentación permitiendo a la madre amamantar directamente al recién nacido hospitalizado a libre demanda facilitando el acceso a los servicios tanto de Neonatología como cualquier área del hospital.

5. ENSEÑAR A LAS MADRES COMO AMAMANTAR Y COMO MANTENER LA LACTANCIA

- 5.1 A todas las madres se les deberá ofrecer ayuda para iniciar la lactancia dentro de las primeras 2 horas del nacimiento de su bebé. Un(a) enfermero(a) o personal de salud capacitado debe estar disponible en cualquier turno para apoyar a la madre que lo requiera con el inicio de la primera toma de seno materno.
- 5.2 Posterior al nacimiento es normal que algunos bebés duren dormidos entre 4-12 horas recuperándose del nacimiento, sin embargo posterior a esto, es importante informarle a la madre que deberá despertar al bebé para alimentarlo y que esto será una situación temporal en lo que se afianza y regula su lactancia.
- 5.3 Debe haber un personal de salud, que pueda proporcionar apoyo a las madres en todas las tomas de seno materno durante su estancia en alojamiento conjunto HIMES.
- 5.4 Todos los profesionales de salud deberán interesarse y observar el progreso de la lactancia cada vez que tengan contacto con una madre que esté amamantando a su hijo, para que de esta manera se tengan mayores posibilidades de una lactancia exitosa y menores complicaciones al egreso. Así mismo de notar alguna situación corregible deberán proporcionar la ayuda e información a la madre en el momento preciso, o referirla de forma inmediata con el personal capacitado para dar solución.
- 5.5 Todos los profesionales de salud, deberán proporcionar información a las madres de alojamiento conjunto sobre la técnica de extracción manual de leche materna, para que adquieran la habilidad y puedan usarla en beneficio de su lactancia de así requerirlo.
- 5.6 Antes del alta, las madres deben recibir información oral y escrita sobre como reconocer si el amamantamiento es eficaz:
 - a) Signos de buen agarre y transferencia eficaz de la leche materna
 - b) Cómo reconocer si la lactancia no progresa adecuadamente (grietas, congestión, mastitis).
 - c) Signos de aporte insuficiente de leche materna en el recién nacido con datos de alarma (piel seca, llanto débil, orina disminuida, succión débil, fiebre, etc.).
 - d) Se le informará a toda madre antes de su egreso a donde puede acudir en caso de alguna duda o problema con la lactancia y su recién nacido, así como una línea telefónica disponible todos los días, donde se les pueda proporcionar ayuda de requerirla por personal capacitado.
 - e) Si la madre lo desea, puede acudir en cualquier momento directamente al lactario de HIES y/o clínica de lactancia con su bebé, para reforzar capacitación y resolver cualquier problema de lactancia.
- 5.7 Cuando ocurre separación del binomio madre-hijo durante su estancia hospitalaria debido a razones médicas, es responsabilidad de todos los profesionales de salud apoyar a la madre para iniciar la extracción manual de leche materna tan pronto como sea posible, priorizando dicha acción dentro de las primeras 6 horas de nacimiento del bebé y mientras dure la separación, para que la producción de leche materna tenga mayores posibilidades de tener éxito.
- 5.8 Se animará a las madres mientras ocurra la separación del binomio a realizar la extracción manual de leche materna por lo menos 8 veces al día explicando los beneficios a corto y largo plazo para ambos.

- 5.9 Todo el personal de salud que tenga contacto con las madres de alojamiento conjunto en el Hospital Integral de la Mujer tendrá la obligación de procurar y priorizar el cuidado de la leche extraída, facilitando el transporte directo al lactario del Banco de leche humana HIES para su pronta administración al recién nacido o su conservación en congelamiento de forma temporal cuando el área de lactario no está disponible durante la noche.
- 5.10 El personal de salud deberá facilitar recipientes de vidrio de grado alimentario con tapa plástica debidamente esterilizado, para la extracción y almacenamiento de la leche materna de madres de alojamiento conjunto. Queda prohibido el uso de recipientes de otros materiales (plástico, policarbonato, metal, etc.), puesto que producen deterioro de las propiedades biológicas de la leche materna y contaminación de la misma. Se podrá utilizar extractor de leche materna manual o eléctrico, debidamente esterilizado, sólo cuando la condición clínica de la madre lo amerite, tales como: congestión mamaria importante, mastitis, abscesos, etc.
- 5.11 Queda prohibido el uso de dispositivos conocidos como tiraleche o sacaleche, los cuales constan de una copa de vidrio o plástico que se ajusta al pecho con un bulbo plástico para hacer succión; esto debido a que se asocian con lesiones de los pezones y contaminación de la leche extraída.
- 5.12 En el caso de las madres que se encuentran fuera de la ciudad con neonato hospitalizado en nuestra unidad, se capacitará a distancia sobre la extracción manual, embalaje y transporte de la leche materna, con el propósito de que el familiar que se encuentra disponible, traiga la leche de la madre al banco de leche y además la madre continúe con las extracciones para que al momento de llegar a nuestra unidad, mantenga buena producción de leche materna para poder amamantar al paciente en el momento que le indique.
- 5.13 Se deberá fomentar en el prematuro la técnica canguro con el propósito de fomentar la lactancia materna y el crecimiento en aquellos recién nacidos que todavía no inician la alimentación por succión al seno o están iniciando.

6. APOYO A LA LACTANCIA EXCLUSIVA

- 6.1 Antes de decidir suplementar con a un niño amamantado, es importante animar a la madre para que realice extracciones adicionales de leche materna y pueda ofrecérsela al niño con vasito. Esto puede disminuir la necesidad de administrar fórmula artificial en lo que mejora la producción de leche materna.
- 6.2 Cuando en un neonato de Alojamiento conjunto o del Servicio de Neonatología no se logra el aporte completo de la alimentación por medio de lactancia materna exclusiva se tendrá disponibilidad de leche humana pasteurizada, siempre priorizando y alentando a la madre para que continúe con la extracción de leche materna y el amamantamiento en cuanto sea posible.
- 6.3 Todo el personal de salud debe apoyar a las madres cuyo hijo se encuentre hospitalizado en cualquier área del hospital para que mantenga la alimentación con leche materna y si lo requiere sea referida al lactario para recibir el apoyo y asesoría adecuados.
- 6.4 Sólo en caso de no contar con leche materna suficiente se utilizará la leche humana pasteurizada, y como último recurso o por indicación médica precisa, la fórmula artificial.
- 6.5 No se debe dar ninguna bebida o fórmula artificial a los niños amamantados, excepto en caso de necesidad justificada e indicación médica precisa por el médico pediatra tratante. Se debe realizar su debido registro en el expediente clínico explicando las razones para suplementar e informar a los padres.
- 6.6 Siempre que el personal médico indique el uso de sucedáneo de leche materna, deberá adjuntarse al expediente del paciente el consentimiento informado para uso de sucedáneo de leche materna, debidamente firmado por los padres o tutores y el personal médico.
- 6.7 Cuando los padres solicitan suplementación, se evaluará la toma y el profesional se interesará por los motivos de preocupación de los padres. Si los suplementos no están clínicamente indicados, se debe informar a los padres de la fisiología de la lactancia, de las consecuencias de la suplementación innecesaria, y solventar sus dudas. Se respetará siempre la decisión informada que los padres tomen a este respecto. Esta conversación debe quedar registrada en la historia clínica del niño.

7. ALOJAMIENTO CONJUNTO Y MANTENER CERCA AL NIÑO

- 7.1. Una vez que se produce el nacimiento, las madres asumirán la responsabilidad del cuidado de sus hijos. Esto haciendo énfasis en la alimentación, ya sea por lactancia exclusiva o suplementación con leche humana pasteurizada o fórmula. Ésta última previa indicación en expediente clínico por médico tratante. El personal de salud podrá indicar a la madre y colaborar con ella para que la alimentación se logre de manera correcta.
- 7.2. Una vez que se produce el nacimiento, la madre y el recién nacido no deben ser separados si las condiciones clínicas lo permiten, para lo cual deberán permanecer en misma cama de la madre, para favorecer la lactancia y apego.
- 7.3. No deberán existir áreas de cuneros, donde los neonatos son separados de sus madres, independientemente si el nacimiento fue por parto o cesárea. El personal de salud deberá proporcionar el apoyo necesario a la madre en la recuperación de su parto o cesárea para evitar la separación del binomio.
- 7.4. Se fomentará el contacto físico temprano entre la madre y su hijo, para que la madre aprenda a reconocer de manera eficaz, los signos de hambre del bebé, facilitar el agarre y establecer el vínculo del binomio madre e hijo. La posición en crianza biológica permite que los reflejos maternos y neonatales de alimentación se establezcan para lo cual se facilitará colocar al recién nacido en la madre en dicha posición.
- 7.5. En el caso del que una madre se encuentre hospitalizada por alguna condición materna, se podrá valorar la permanencia de su recién nacido en cama junto a ella (alojamiento conjunto) como visitante distinguido con el objetivo de proteger la lactancia materna y favorecer el binomio disminuyendo la morbimortalidad de ambos.

8. ALIMENTACIÓN GUIADA POR EL NIÑO

- 8.1 Se deberá fomentar la alimentación del recién nacido por medio del seno materno a libre demanda, mostrándole a la madre que lo deberá realizar con los primeros signos de hambre del recién nacido (no esperar al llanto ya que es un signo tardío) sin importar la frecuencia de alimentación.
- 8.2. El personal de salud deberá alentar a las madres a realizar tomas nocturnas ya que mantienen el aporte nutricional al recién nacido y favorecen la adecuada producción de leche materna.
- 8.3 El personal de salud deberá mostrar a las madres que en caso de presentar congestión mamaria pueden animar al bebé a prenderse al pecho despertándolo para evitar en lo sucesivo agarre difícil por el recién nacido o presencia de mastitis y/o abscesos mamarios.
- 8.4 El personal de salud deberá informar a las madres y vigilar si el recién nacido se encuentra adormilado, deberá despertarlo con frecuencia para asegurar el aporte adecuado de leche materna, ofreciendo el segundo pecho al terminar con uno para valorar si el recién nacido desea seguir alimentándose.

9. USO DE TETINAS, BIBERONES, CHUPONES Y JERINGAS

- 9.1. Debido a que el uso de tetinas, biberones, chupones y jeringa produce deterioro de las prácticas adecuadas de lactancia, queda prohibido el uso de tetinas, biberones, chupones y jeringas (como forma de alimentación), dentro del área de alojamiento conjunto en HIMES, así como en todas las áreas de Neonatología de HIES (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Terapia Intermedia Neonatal y Crecimiento y Desarrollo). En los casos que requieran suplementación con leche humana pasteurizada o fórmula artificial, se optará por la técnica de alimentación con vasito.
- 9.2. Se deberá evitar el uso de tetinas, biberones, chupones y jeringas, en la totalidad de áreas de hospitalización HIES incluyendo Consulta externa, haciendo uso de técnica de vasito. A la madre se le deberá dar la indicación de guardar el biberón en cuanto el bebé terminé su alimentación.
- 9.3. Cuando existe una condición clínica especial en el neonato, y el personal más capacitado en lactancia ya verificó que no es posible la alimentación por succión al pecho o por técnica de vasito, se podrá utilizar tetina/biberón siempre y cuando el método de alimentación quede debidamente indicado en el expediente clínico por el médico tratante con la correcta justificación basada en evidencia científica.
- 9.4. El personal de salud deberá conocer los efectos nocivos de la utilización innecesaria del biberón, chupete, tetinas o jeringa, instruyendo a las madres sobre el riesgo de producir al utilizarlos alteraciones en la mecánica de le succión y pérdida de la lactancia en sus bebés.
- 9.5. No se recomienda el uso de pezoneras para colocar sobre el seno materno y producir la succión del neonato, ya que suelen producir también alteraciones en la mecánica de la succión. Sólo podrán ser utilizadas por personal capacitado de clínica de lactancia para problemas clínicos específicos y descontinuar su uso en cuanto sea posible.
- 9.6. Queda prohibido por parte del personal de salud tratante, proveer de biberones, chupones o tetinas hacia los pacientes, o hacia otro personal de salud tratante, con el objetivo de evitar su uso no justificado y afectar la evolución de una adecuada lactancia, evitando la aparición del síndrome de confusión en la succión.
- 10. La indicación de chupón deberá realizarse sólo por justificación médica, cuando se desea obtener los beneficios de una succión no nutritiva; sin embargo no se deberá utilizar como una medida para calmar el llanto de recién nacidos en quienes no se haya valorado la saciedad y una adecuada técnica de amamantamiento en la madre.
- 11. En el caso de pacientes que acuden a Servicios de Consulta externa y son alimentados con biberón, deberá quedar debidamente registrado en expediente clínico la recomendación a la madre de los efectos nocivos del biberón, y se le deberá indicar guardarlo en cuanto termine el proceso de alimentación.

10. GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA Y ENTORNO FAVORABLE A LA LACTANCIA

10.1 Esta institución apoya la cooperación y el conocimiento de lactancia materna entre los profesionales de salud, los grupos de apoyo voluntarios y la comunidad, a la vez que reconoce que nuestra institución hospitalaria en conjunto con el Banco de leche humana, tiene obligación de fomentar la lactancia materna dentro del ámbito hospitalario y cuando sea posible en la comunidad.

10.2 Los grupos de apoyo deberán ser piedra angular del fomento a la lactancia materna y al contar con la clínica de lactancia materna será necesario un grupo de apoyo para todas aquellas madres lactantes o interesadas para fomentar y practicar buenas prácticas de lactancia.

10.3 En los grupos de apoyo las madres compartirán sus experiencias y conocimientos con soporte de profesionales de la salud con capacitación y experiencia en lactancia materna. Así mismo se deberá contar con una red de profesionales expertos en lactancia materna con sus contactos en dirección y teléfono para podérselos proporcionar a las madres que requieran dicha ayuda.

10.4 Se considerará a la lactancia materna la forma única y natural de alimentar a todos los lactantes, para lo cual se normalizará la lactancia en cualquier zona pública del hospital y sus alrededores. Así mismo se deberá ayudar a la madre que desea tener mayor privacidad durante el amamantamiento, para que pueda realizarlo en un área apropiada, haciendo de su conocimiento la posibilidad de realizarlo en el área de lactario hospitalario u otra área que se adapte a las condiciones de privacidad, tranquilidad e higiene.

ANEXO 1

RAZONES MÉDICAS ACEPTABLES PARA EL USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, esto incluye el inicio de la lactancia materna durante la primera hora, lactancia exclusiva durante los 6 meses y lactancia continuada (junto a la alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad o más. La lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes. Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar.

La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, infecciones por *Haemophilus influenzae*, meningitis e infección urinaria. Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta.

La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama pre-menopáusico y cáncer de ovario. Sin embargo, un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente. Estas afecciones, que se relacionan a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación, junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna. Cuando se considere la suspensión de la lactancia, el riesgo de hacerlo puede compararse con el riesgo que significa la presencia de cualquiera de las condiciones enlistadas a continuación.

Cabe destacar que si la condición clínica del neonato y la madre lo permiten, si es posible se utilizará leche humana pasteurizada disponible del Banco de leche humana del presente hospital siempre que sea posible, antes que sucedáneo de leche materna.

AFECCIONES INFANTILES

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada.

- Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa
- Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar un poco por un tiempo, con monitorización cuidadosa).

Aclaraciones del manejo del prematuro extremo o con muy bajo peso al nacer: Recién nacidos con muy bajo peso al nacer (1500gr) o muy prematuros (igual o menores a 32 semanas de gestación): Siempre se priorizará la leche materna, si no tenemos disponible evitaremos el uso de sucedáneos de leche materna usando leche humana pasteurizada.

Aclaraciones del manejo del recién nacido con riesgo de hipoglicemia: En recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pretérmino, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas, si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna; se intentará complementar con leche humana pasteurizada y si no hay respuesta, se podrá valorar el uso de sucedáneo de leche materna.

AFECCIONES MATERNAS

Madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia y no se encuentre disponible leche humana pasteurizada de Banco de leche humana.

- Infección por VIH1 si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS).
- Infección activa por Citomegalovirus.
- Infección activa de la madre por Varicela Zoster, requiere aplicación de Inmunoglobulina específica al recién nacido. Una vez aplicada puede reiniciar lactancia.

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente y no se encuentre disponible leche humana pasteurizada de Banco de leche humana.

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo sepsis o choque séptico por virus Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo ente las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta que toda lesión activa haya sido resuelta.
- Medicación materna:
 - Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles.
 - Es recomendable evitar el uso de iodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia; el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidona), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anormalidades electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.
 - En el caso de quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia dependiendo de la vida media y tiempo de eliminación del fármaco; para lo cual deberemos revisar cada quimioterapéutico que la madre esté utilizando.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes, cuando no esté disponible leche humana pasteurizada de Banco de leche humana.

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento. Siempre se debe continuar la extracción de leche materna de ambos pechos.
- Hepatitis B: Los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B en las primeras 48
 horas o apenas sea posible después. La evidencia científica avala el amamantamiento
 en caso de carga viral baja (no hay evidencia científica de transmisión del virus de la
 hepatitis B a través del amamantamiento).

- Hepatitis C: La evidencia científica avala el amamantamiento en caso de carga viral baja (no hay evidencia científica de transmisión del virus de la hepatitis C a través del amamantamiento).
- Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección pero no se contraindica la lactancia materna tanto en la mastitis no infecciosa como en la infecciosa.
- Tuberculosis: Si la madre tiene lesiones pulmonares activas, no contraindica la lactancia pero deberá extraerse la leche materna y proporcionarla alguien más al recién nacido. Una vez que la madre cuenta con 15 días de tratamiento, puede amamantar directamente al recién nacido, usando cubrebocas. Sólo se contraindica la lactancia materna en el caso de lesiones activas de mastitis por tuberculosis.
- Uso de substancias: Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionado el alcohol, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé. Las madres deberían ser alentadas a no utilizan estas substancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.
- 1. La opción más apropiada de alimentación infantil de una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales y su bebe, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Cuando la alimentación de reemplazo es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS), debe evitar toda lactancia. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (o sea lactancia con otros alimentos, líquidos o formula) en los primeros 6 meses de vida.
- 2. Las madres que eligen no suspender el uso de estas substancias o no pueden hacerlo, deberían buscar apoyo individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia dependiendo de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan substancias por periodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia maternal durante ese tiempo.

ANEXO 2

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA APLICACIÓN EN EL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

La lactancia materna constituye el pilar que da sostén al inicio de la vida de todos los niños. Ninguna estrategia de salud pública va tener el impacto definitivo a corto y largo plazo en la salud infantil y materna como lo tiene la lactancia materna. Sus beneficios son mesurables, por lo cual se debe promover como una norma de salud, cultural y de conducta, no como algo que pueda ser intercambiable con la alimentación artificial. Por lo cual es de obligación no sólo del personal de salud, sino de toda la comunidad, conocer que la alimentación artificial no debe ser normalizada, y además de evitar aquellas conductas que produzcan deterioro de las prácticas de lactancia y con el impacto implacable que esto conlleva en la morbimortalidad de los menores de 5 años de edad.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado hace 25 años por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), fue creado en respuesta a la preocupación en torno al hecho que la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna, como es la leche artificial, causaba gran cantidad de muertes infantiles. En México su aplicación no es la excepción y forma parte de las Naciones que se comprometieron a realizar su aplicación dentro de su legislación. En el Diario Oficial de la Federación el 13 de Marzo del 2013, se pronunció un Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana.

El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna está también contemplado dentro de las Políticas de lactancia materna del presente hospital, por lo cual, a continuación contemplamos los aspectos más relevantes de la misma, con el objetivo de que sean de conocimiento de todo el personal del hospital.

Objetivo del Código

El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos dela leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Alcance del Código

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.

Definiciones

A efectos del presente Código, se entiende por:

- Agente de salud: Toda persona, profesional o no profesional, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados, que trabaje en un servicio que dependa de un sistema de atención de salud.
- Alimento complementario: Todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes

cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también «alimento de destete» o «suplemento de la leche materna».

- <u>Comercialización:</u> Las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto.
- <u>Distribuidor</u>: Una persona, una sociedad o cualquier otra entidad que, en el sector público o privado, se dedique (directa o indirectamente) a la comercialización, al por mayor o al detalle, de algunos de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Un «distribuidor primario» es un agente de ventas, representante, distribuidor nacional o corredor de un fabricante.
- <u>Envase</u>: Toda forma de embalaje de los productos para su venta al detalle por unidades normales, incluido el envoltorio.
- <u>Etiqueta</u>: Todo marbete, marca, rótulo u otra indicación gráfica descriptiva, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada en relieve o en hueco o fijada sobre un envase de cualquiera de los productos comprendidos en el presente Código.
- <u>Fabricante</u>: Toda empresa u otra entidad del sector público o privado que se dedique al negocio o desempeñe la función (directamente o por conducto de un agente o de una entidad controlados por ella o a ella vinculados en virtud de un contrato) de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.
- <u>Muestras</u>: Las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente.
- <u>Personal de comercialización</u>: Toda persona cuyas funciones incluyen la comercialización de uno o varios productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.
- Preparación para lactantes: Todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer las necesidades nutricionales normales de los lactantes hasta la edad de 4 a 6 meses y adaptado a sus características fisiológicas; esos alimentos también pueden ser preparados en el hogar, en cuyo caso se designan como tales.
- <u>Sistema de atención de salud</u>: El conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a los efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.
- <u>Sucedáneo de la leche materna</u>: Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

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

En cumplimiento del Código, a continuación mostramos los artículos para su observancia en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. El incumplimiento de cualquiera de ellos, puede hacer acreedor a las sanciones correspondientes que decida Dirección General HIES o la autoridad sanitaria estatal según sea el caso tal como lo dispuesto por Coesprisson o Cofepris según concierna.

Artículos sobre el Código Internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna con aplicación en HIES

- Queda prohíba la propaganda de sucedáneos de la leche materna dentro de HIES, sea de cualquier índole; difusión de información en video, imágenes, información digital o material impreso, tanto en personal de salud, como en pacientes y sus familias. La propaganda prohibida hace referencia a todo tipo de material alusivo, tales como material de papelería, mochilas, relojes, carteles, prendas de vestir, etc., y hace referencia a nombre de los productos o logos asociados.
- 2. EL personal hospitalario no deberá aceptar ningún regalo que haga referencia a los sucedáneos de la leche materna.
- 3. Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes, deben incluir datos claramente presentados cada uno de los siguientes puntos:
 - a) Ventajas y superioridad de la lactancia natural
 - Nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta
 - c) Efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón
 - d) Dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño
 - e) Uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.
- 4. Cuando el material educativo para embarazadas, madres, familias, contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.
- 5. Los fabricantes o los distribuidores sólo podrán hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental competente o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no deben referirse a ninguno de los productos comerciales comprendidos en las disposiciones del presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud.
- No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos comprendidos en las disposiciones de la presente normativa.
- 7. El personal de salud, los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus

- familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.
- 8. EL personal de salud, los fabricantes y distribuidores no deben distribuir a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón.
- 9. Queda prohibida la distribución a las madres, pacientes o familiares información sobre la promoción de sucedáneos de la leche materna, tales como cupones de descuento o facilitación de los productos dentro de nuestro hospital. Sólo se tendrá como excepción a este rubro las madres con Virus de inmunodeficiencia humana, las cuales podrán tener un apoyo por parte de la autoridad hospitalaria, para recibir fórmula de inicio en los primeros 6 meses de vida o según considere la autoridad competente en cumplimiento de considerar la alimentación con fórmula infantil en hijo de madre VIH+ siempre que esta sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS).
- 10. El personal de comercialización no debe tratar de tener, a título profesional, ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes y/o familiares y niños de corta edad.
- 11. Ninguna instalación del hospital debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones de la presente normativa.
- 12. El personal de salud será el encargado de proporcionar la información sobre la preparación de fórmula infantil en aquellas madres que lo requieran para sus hijos por indicación médica precisa. Dicha información se deberá realizar de forma directa y confidencial e informando sobre los riesgos del uso incorrecto de la misma.
- 13. Solo se podrán aceptar donaciones de sucedáneo de la leche materna, para fines de investigación y con la información basada en evidencia científica.
- 14. El personal de HIES no podrá aceptar incentivos económicos o materiales para la promoción de productos en el ámbito de la presente normativa ni por los trabajadores ni sus familias.
- 15. Fabricantes y distribuidores de productos sucedáneos de la leche materna deben revelar a la institución cualquier contribución realizada a los trabajadores de salud como becas, viajes de estudio, subvención para la investigación, conferencias o similar. Las mismas declaraciones deben realizarlas el receptor.
- 16. Los sucedáneos de la leche materna debe permanecer fuera de la vista de las madres y sus familias así como la preparación.
- 17. Todo sucedáneo como la fórmula infantil que sea requerida para el paciente hospitalizado, deberá ser adquirido por el hospital y deberá contar con la documentación adecuada para realizar la comprobación de dicha adquisición.
- 18. El hospital no podrá aceptar suministros gratuitos o a bajo costo de los sustitutos de la leche materna.
- 19. En la indicación médica se deberá evitar el uso de términos incorrectos para referirse a la leche de fórmula como "fórmula maternizada" o "fórmula humanizada", ya que propician la confusión respecto a los beneficios o efectos secundarios de la fórmula infantil comparados con la leche materna o leche humana.
- 20. El uso de fórmula infantil en área hospitalaria se deberá realizar previa rigurosa indicación médica escrita en expediente clínico, con la correcta valoración, cuando la leche materna o la leche humana pasteurizada no sean una opción.
- 21. En aquellos pacientes que se realice la indicación médica de fórmula infantil en expediente clínico, se les proporcionará un consentimiento informado donde se exprese las razones para indicar fórmula infantil a su hijo, con descripción breve de los posibles efectos a corto y largo plazo. Deberé llevar firmar de médico tratante que la indica y de la madre y/o familiar responsable del menor que la recibe.

ANEXO 3 LACTANCIA MATERNA Y VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

La lactancia materna representa una vía importante de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pues entre 5 y 20% de los hijos e hijas de mujeres con VIH podrían ser infectados durante la lactancia. Aunque México se ha pronunciado en favor de la lactancia materna siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, existen recomendaciones específicas para evitarla. Una de ellas, es el caso de las mujeres con VIH. Múltiples estudios han demostrado que eliminar la lactancia materna, en combinación con otras intervenciones como el uso de medicamentos intraparto y la resolución del embarazo por vía cesárea, logan en conjunto, reducir el riesgo de transmisión del virus, hasta en un 2%. Algunos factores que facilitan la transmisión del virus durante la lactancia materna son:

- Mastitis
- Candidiasis bucal en el lactante
- Periodo prolongado de lactancia más allá de 6 meses
- Enfermedad clínica inmunológica avanzada en la madre
- Infección aguda materna
- Lactancia mixta, la cual favorece la inflamación intestinal, diarrea y facilita la transmisión del VIH

Es por ello, que de acuerdo a la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH vigente, se recomienda evitar la lactancia materna en mujeres con VIH y usar fórmula láctea, asegurando las condiciones necesarias en la que ésta sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS), por lo que las instituciones deben garantizar la provisión de fórmula láctea desde el postparto inmediato y al menos durante los primeros 6 meses de vida del niño o niña. Así mismo es imprescindible brindar la orientación adecuada sobre la alimentación del recién nacido.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en el numera 5.6.6 se indica recomendar a las madres con VIH/SIDA nutrición alternativa que puede incluir el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) para evitar la transmisión del VIH al lactante, haciendo énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida.

Es por todo lo anterior, y actuando de acuerdo a los estatutos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA en México, así como las recomendaciones de la NOM-010-SSA2-2010 y Organización Mundial de la Salud, la presente normativa para el Hospital Infantil del Estado de Sonora establece en relación a la lactancia materna y VIH lo siguiente:

- 1. Toda madre con diagnóstico de VIH o sospecha de la misma durante su hospitalización en alojamiento conjunto HIMES, se deberá facilitar la fórmula de inicio como método de alimentación para su hijo en sustitución de la lactancia materna. Si hubiera disponible para iniciar la alimentación del recién nacido leche humana pasteurizada del Banco de leche humana HIES se puede priorizar como inicio de alimentación antes de la fórmula de inicio, siempre y cuando se haga una transición paulatina y completa hacia la alimentación con fórmula de inicio antes del egreso del paciente.
- 2. En aquellas madres que se sospeche de infección por VIH se recomienda el acceso a la prueba de detección de manera informada, confidencial y segura.

- 3. No se recomienda el amamantamiento cuando la madre padece VIH independientemente de la carga viral, aún si ésta es baja.
- 4. Se le informará a la madre sobre los riesgos aún mayores para la transmisión vertical del virus del VIH madre-hijo cuando se realiza alimentación mixta, con lactancia materna y fórmula de inicio, ya que propicia inflamación intestinal en el neonato que puede favorecer la transmisión aún mayor del virus.
- 5. Se deberá proporcionar la información por el personal de salud hospitalario de forma individualizada sobre la preparación de la fórmula infantil de forma segura, informando de los posibles riesgos para la salud del recién nacido en caso de no hacerlo de forma correcta.
- 6. La institución hospitalaria tendrá la obligación de apoyar a la madre portadora de VIH, con la disposición de la fórmula de inicio si es posible durante los primeros 6 meses de vida del lactante para asegurar su alimentación de forma adecuada.
- 7. El presente hospital deberá procurar proporcionar a la madre portadora de VIH orientación nutricional sobre como iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida de su hijo(a), informando de la necesidad de suplementación con fórmula infantil si es posible hasta los 12 meses de vida.

ANEXO 4 PARTO HUMANIZADO

En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención. Dicha capacitación debe ser promovida por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en los lugares donde es culturalmente utilizado y aceptado.

El parto humanizado hace referencia al modelo de atención que hace énfasis en el protagonismo de las mujeres, dando prioridad a la toma de decisiones de las mujeres, la posición vertical del parto, el apego inmediato y la lactancia materna. En el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora, constituye el modelo de atención que se deberá ofrecer a toda mujer en proceso de embarazo y parto. En este sentido, el parto y nacimiento humanizado deben de incluir los siguientes elementos:

- Reconocer a la madre, el padre y su hija/o como los verdaderos protagonistas.
- No interferir rutinariamente este proceso natural; solo se debe intervenir ante una situación de riesgo evidente.
- Reconocer el derecho para la mujer y su pareja, a la educación para el embarazo y parto.
- Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que se desarrolle esta experiencia.
- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el posparto.
- Brindar atención personalizada y continua en el embarazo, parto y puerperio.
- Favorecer la libertad de movimiento y posición de la mujer durante todo el trabajo de parto (en cuclillas, hincada, sentada, en el agua, o como desee).
- Realizar pinzamiento tardío del cordón umbilical siempre y cuando las condiciones clínicas de madre e hijo(a) lo permitan.
- Promover la relación armónica y personalizada entre la pareja y el equipo de salud.
- Respetar la decisión de la mujer sobre quién desea que la acompañe en el parto (familia, amistades).
- Privilegiar el vínculo inmediato de la madre con su hija/o, evitando someterle a exámenes o a cualquier maniobra de resucitación, que sean innecesarios.

Haciendo referencia al apego inmediato, se deberá cumplir la siguiente normativa:

- La madre en trabajo de parto podrá solicitar la compañía de una familiar o compañía de su preferencia para su acompañamiento hasta el nacimiento de su bebé.
- La madre en trabajo de parto podrá optar por el movimiento, deambulación, posición libre para el nacimiento siempre y cuando no existan complicaciones que lo impidan.
- 3. Se debe evitar procedimientos clínicos que no sean necesarios como la ruptura de membranas, episiotomía, aceleración o inducción del trabajo de parto, cesárea o parto o instrumentado, a no ser que hubiera indicaciones específicas por alguna complicación y se explique previamente a la madre.
- 4. Se pueden ofrecer a la madre métodos alternativos para manejo del dolor: musicoterapia, aromaterapia, masaje, movilización con balón, cuando sea posible y respetando decisión de la paciente.
- 5. Los bebés que nacen por parto vaginal o por cesárea sin anestesia general deberán ser colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento y las madres ser alentadas a mantener este contacto por lo menos por una hora o mas
- 6. Los bebés que han nacido por cesárea con anestesia general deberán ser colocados en contacto piel a piel con sus madres tan pronto como sus madres responden y están alertas, y continuar con el resto del procedimiento.
- 7. Todas las madres deben recibir ayuda durante este tiempo para reconocer que sus bebés están listos para amamantar y se les ofrecerá ayuda si fuera necesario.
- 8. Las madres con bebés en cuidados especiales deben ser alentadas a sostener a sus bebés, en contacto piel a piel, a no ser que hubiera una razón que justifique por qué no hacerlo.
- 9. El personal clínico no debe interrumpir el contacto piel con piel para realizar procedimientos de rutina que sean innecesarios.

REFERENCIAS:

Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. Secretaría de Salud. Gobierno de México.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, 2014. Consultado en:

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/GuiaARV112015.pdf

Código Internacional de Sucedáneos de la Lactancia Materna y Resoluciones relevantes. OPS, OMS, 2005.

González de Cosío, Martínez, Teresita (2016). "Lactancia materna en México". Academia Nacional de Medicina. CONACYT.

Human Immundeficiency Virus and breastfeeding. Centers for Disease Control and Prevention. 2021.

Lactancia materna y políticas orientadas a la familia. Un informe de evidencias. UNICEF: 2019

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, consultado en:

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf

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

Normativa de Lactancia. Hospitales-Maternidad. Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento 2019. IHAN: España

Organización Mundial de la Salud, Alimentación del lactante y niño pequeño, Julio 2015. Consultado en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/

Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: Revisión de la iniciativa Hospital Amigo del Niño. UNICEF y OMS. 2018

Proyecto de NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

Transmisión del VIH a través de la lactancia (2004). OMS, Unicef, OPS.

VIH y Alimentación infantil, UNICEF, ONUSIDA, OMS, 2006.