



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



# GUÍA TÉCNICA PARA LA CAPACITACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Marzo 2016



## CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. APROBACIÓN.....	5
III. MISIÓN.....	6
IV. VISIÓN.....	7
V. OBJETIVOS.....	8
VI. ALCANCE.....	9
VII. BASE LEGAL.....	10
VIII. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	13
IX. CAPACITACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.....	17
X. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.....	85
XI ANEXOS.....	174
VALIDACIÓN.....	191
CRÉDITOS.....	192



## I. INTRODUCCIÓN

La edad de las mujeres embarazadas, que asisten a la consulta fluctúa de 15 a 40 años. El grado de escolaridad promedio es de educación media, los trabajos que realizan en su mayoría son subempleos. Persisten entre ellos mitos y creencias que propician el abandono o la negación de la práctica de la lactancia materna debido a que desconocen los beneficios a la madre y al recién nacido.

A pesar de las diferentes campañas de salud para prevenir el uso de sucedáneos de la leche materna, aún persisten las prácticas del uso del chupón y biberón, como método para alimentar a los niños antes de los 3 meses de vida, lo que deriva en un alto riesgo de morir antes del primer año de vida por infecciones intestinales, alergias y problemas respiratorios.

Por lo anterior en el Estado de México a través de la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud, realiza una serie de acciones tendientes a la prevención y detección de riesgos que afectan la salud de las mujeres y niños, estableciendo los mecanismos para fortalecer las redes de atención.

Contribuir con el crecimiento y desarrollo de mexiquenses más sanos es un compromiso social y humano de máximo beneficio; reconocer que la lactancia materna es la mejor opción para la nutrición, la prevención de enfermedades que ponen en riesgo la vida, contribuye con el apego materno, la estimulación temprana, el crecimiento y desarrollo del niño sano así como de la inteligencia desde el inicio de la vida.

Por tal motivo se lleva a cabo el establecimiento de los grupos de apoyo y las clínicas de lactancia materna, con el propósito fundamental de realizar acciones preventivas y de promoción dentro del marco de la interculturalidad, en los tres niveles de atención desde la visita que realiza la TAPS en la comunidad, las enfermeras, adscritas a los centros de salud en los grupos de apoyo, clínicas de lactancia materna en los hospitales de segundo y tercer nivel, asumen que la promoción, difusión y práctica, es un derecho de toda persona, recibir la capacitación y consejería, sin discriminación bajo la aplicación de valores como la tolerancia y equidad entre otros.



Para obtener una mayor una mayor cobertura, la Responsable Estatal de Enfermería hace la propuesta de establecer las clínicas de lactancia materna en cada una de las unidades médicas de segundo y tercer nivel, con el firme propósito de vincularlas con los grupos de apoyo, esto contribuirá significativamente a la continuidad y seguimiento de las usuarias para consolidar con mayor eficiencia la práctica de la lactancia materna, con calidad y calidez, asumiendo los retos que conlleva la práctica de una Guía Técnica para la Capacitación de la Lactancia Materna, centrado en las necesidades de salud, con enfoque de promoción, difusión, educación y consejería a la usuarias y familiares para dar cumplimiento a la visión institucional; como un compromiso para desarrollar las políticas de salud federales y estatales al sumar con nuestras intervenciones a mexiquenses más sanos en el Estado de México que todos queremos.



## II. APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México en sesión ordinaria número 211, aprobó el documento **Guía Técnica para la Capacitación de la Lactancia Materna**, el cual contiene la información referente a consideraciones generales, actividades y funciones referentes a dicha capacitación.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
29 de junio de 2016	ISE/211/009

---

**Mtro. Manuel Marcué Díaz**  
Director de Administración y  
Secretario del Consejo Interno.



### III. MISIÓN

El personal de enfermería oferta capacitación y consejería en lactancia materna a las usuarias embarazadas o en el puerperio, con apego a la normatividad estatal con alto sentido de calidad acorde con las necesidades sentidas o manifiestas detectadas en los grupos de apoyo o en las clínicas de lactancia materna, para garantizar la toma de decisiones asertivas, con la acreditación de las unidades amigas de la lactancia por personal altamente profesionalizado.



#### IV. VISIÓN

Desarrollar las competencias en el personal de enfermería para la toma de decisiones que garanticen la práctica de la lactancia materna exitosa, con la satisfacción de los usuarios externos e internos, en un ambiente de cordialidad y respeto a los valores y creencias a través del trato digno, sustentándola como un máximo beneficio en la salud materno infantil en esta etapa tan significativa de la vida, fomentando al mismo tiempo la paternidad responsable y con el fortalecimiento de los grupos de apoyo y las clínicas de lactancia materna en la unidades médicas del ISEM en nuestro estado.



## V. OBJETIVOS

### Objetivo General

Establecer la guía técnica de lactancia materna para el personal de enfermería y realizar el despliegue operativo en las unidades médicas del ISEM, con la finalidad de documentar las evidencias obtenidas en los grupos de apoyo y clínicas de lactancia materna como parte del Modelo Obstétrico de Enfermería en el Estado de México.

### Objetivos Específicos

- Establecer las estrategias para medir los avances o retos que influyen en la práctica efectiva de la lactancia materna.
- Contribuir en las redes de salud materno-infantil para disminuir riesgos en el embarazo parto y post parto, así como las muertes en menores de 5 años por enfermedades previsible.
- Garantizar la práctica efectiva de la lactancia materna por las usuarias con la asesoría del personal de enfermería altamente profesionalizado centrado a las necesidades del binomio y la familia.
- Contribuir significativamente en la Cruzada contra el Hambre.
- Contextualizar la práctica de la lactancia materna, en la cultura de la salud para identificar los factores epidemiológicos, sociales, culturales y educativos que influyen en la práctica.
- Desarrollar las competencias de los procesos de atención, para la aplicación de tecnologías específicas del cuidado de enfermería en la práctica de la lactancia materna.
- Identificar los factores de protección legal, social y educativa para las mujeres durante el embarazo, parto, posparto y recién nacido para la práctica de la lactancia materna.
- Establecer los sistemas de información para detectar necesidades de aprendizaje y/o capacitación en las usuarias externa e internas.
- Establecer la cartera de servicios que ofertan las unidades médicas del ISEM (horarios de atención, días, pláticas etc.) acorde con el nivel de atención.
- Establecer la metodología para medir la satisfacción de las usuarias internas y externas.
- Realizar programas y eventos de difusión en todos los niveles de atención para promover la lactancia materna exitosa.
- Equiparlas con los insumos necesarios para la atención, (mobiliario y equipo).
- Establecer coordinación con otras instancias para sistematizar los mecanismos para la donación de leche materna a los Bancos de Leche Materna y la continuidad del cuidado del binomio extendiéndolo a la familia y comunidad.



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



## VI. ALCANCE

La presente guía técnica se aplicará en todas las unidades médicas del ISEM, es un programa prioritario por lo tanto de obligatoriedad para su cumplimiento, está bajo el liderazgo y responsabilidad del personal de enfermería en coordinación con el equipo multiprofesional, con apego estricto a la normatividad establecida.



## VII. BASE LEGAL

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** Título Primero Capítulo I. De los derechos humanos y sus garantías, Artículo 1º, Artículo 2º, Artículo 4º. Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.

**Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud; de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado,** Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional; de la Ley del Seguro Social; de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

**Ley General de Salud,** Título Primero, Capítulo Único, Artículo 1º, Artículo 3º, fracciones IV y V Bis. Título Tercero, Capítulo I, artículos 23 y 27, Fracción III. Capítulo II, Artículo 33, fracciones I, II y III. Capítulo V, Artículo 61, Artículo 64, Fracción II, artículos 59 y 89, Artículo 100 fracciones. IV, artículos 320 y 321. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984. Reformas y adiciones.

**Ley Federal del Trabajo.** Título Quinto Artículo 164, Artículo 170, Artículo 171. Última reforma publicada DOF 30 de noviembre de 2012.

**Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.** Artículo 28. Última reforma publicada DOF 02 de abril de 2014

**Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** Artículo 11. Diario Oficial de la Federación DOF 1 de Febrero de 2007.

**Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.** Artículo 28, numeral C. Diario Oficial de la Federación DOF 02 de abril de 2014.

**Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México,** Capítulo I, II, III, IV, V, VI. Gaceta del Gobierno, 18 de diciembre de 2014.

**Ley de Responsabilidades de los Servicios Públicos del Estado y Municipios,** Título Tercero, Capítulo II, artículos 42 y 43. Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones.

**Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,** 07 de Febrero de 1984, Diario Oficial de la Federación, 14 de Mayo de 1986, Capítulo I, Artículo 8, fracciones I, II y III, Capítulo IV, artículos 73, 74 y 87. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986, reformas y adiciones. Capítulo V. Disposiciones para la Prestación de Servicios de Atención Materno Infantil, Artículo 99, TRANSITORIOS: Artículo tercero.



**Reglamento de Salud del Estado de México**, Gaceta del Gobierno, 13 de Marzo de 2002, CAPITULO IV. De la prestación de servicios de salud, Artículo 12, Artículo 13:IV. CAPITULO V. De las disposiciones para la prestación de servicios de atención materno-infantil. Artículo 32: I. Artículo 36: I, III y V.

**Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México**, Capitulo IV. De la prestación de servicios de salud, Artículo 12, Artículo 13:IV. Capitulo V. De las disposiciones para la prestación de servicios de atención materno-infantil. Artículo 32: I. Artículo 36: I, III y V, Gaceta del Gobierno, 20 julio de 2011.

**Código Administrativo del Estado de México**, Capítulo IV, Artículo 2.5. Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001.

**Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna**. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, fracciones I, VI y VII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 6, fracciones I, IV, VI y VII; 7, fracciones I, II, XII, XIII y XV, y 64, fracción II de la Ley General de Salud, y 7, fracciones XVI y XVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

**Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, “Del expediente clínico”, Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.

**Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993**, “De los servicios de planificación familiar”, Diario Oficial de la Federación, 21 de enero de 2004.

**Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993**, “Atención de la mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido”. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1995.

**Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993** Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

**Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010**, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

**Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010**, “Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana”, Diario Oficial de la Federación, 10 de Noviembre del 2010.

**Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006**, “Para la prevención y control de enfermedades bucales”, Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1995.

**Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012**, “Para la vigilancia epidemiológica”. Diario Oficial de la Federación, 19 de febrero de 2013, reformas y adiciones.



**Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999**, “Para la atención a la salud del niño”. Diario Oficial de la Federación, 26 de septiembre de 2006, reformas y adiciones.

**Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012**, “Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria”. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación, 22 enero 2013, reformas y adiciones.

**Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, “Protección ambiental-Salud ambiental, Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo”. Diario Oficial de la Federación, 17 de febrero de 2003, reformas y adiciones.

**Norma Oficial Mexicana 113- SSA1-1994**. Bienes y servicios. Método para la cuenta de microorganismos coliformes totales en placa.

**Normas Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-1995**, Bienes y Servicios. Alimentos para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales.

**Norma Oficial Mexicana NOM-243-SSA1-2010**. Productos y servicios. Leche, formula láctea producto lácteo combinado y derivados lácteos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Métodos de prueba.

**Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009**, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

**Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000**, Requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

**Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna** OMS/UNICEF 1981.

**Lineamientos Técnicos del Programa de Mamá Canguro**. Secretaría de Salud 1991, México.

**Código De Ética para las Enfermeras Y Enfermeros en México**. Secretaría de Salud. Subsecretaria de Innovación y Calidad Comisión Interinstitucional de Enfermería, México D.F. 2001.



## VIII. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

**Aleteo nasal:** Es el ensanchamiento de la abertura de las fosas nasales durante la respiración.

**Alimentación a libre demanda:** Se brinda cada vez que el bebé lo solicita, incluyendo la alimentación nocturna (amamantamiento a libre demanda).

**Alimentación complementaria:** La Introducción en la nutrición del niño de otros alimentos diferentes de la leche materna (periodo de ablactación).

**Alimentación con leche materna:** El niño recibe con suplementador, gotero y/o vasito la leche materna previamente extraída.

**Alimentación de sustitución:** La alimentación con leche maternizada de los niños que no están recibiendo leche materna (casos especiales), que proporciona los nutrientes que los lactantes necesitan.

**Alimentación en taza/vaso:** El niño es alimentado con una taza/vaso abierto conteniendo leche materna.

**Alimentación mixta:** Alimentación proporcionada al recién nacido, con base en la leche humana, más otro tipo de leches o alimento proteico.

**Atención prenatal:** A la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con alguno de los integrantes del equipo de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo del recién nacido, acciones que se deberán registrar en el expediente clínico.

**Banco de leche:** Es el establecimiento para recolectar, almacenar, conservar y suministrar la leche.

**Banco de leche de referencia:** Unidad destinada a desempeñar funciones comunes a los bancos de leche, tales como entrenar, orientar, capacitar recursos humanos, brindar consultoría técnica, disponer de laboratorio de control y realización de pesquisas operacionales.

**Clínica de Lactancia Materna:** Es un servicio que tiene procesos de enfermería centrados en el desarrollo con el recién nacido con beneficio para la madre y la familia. Es un equipo conformado para promover la lactancia materna, iniciar el proceso de detección y atención de manera oportuna de aquellos niños y niñas que presenten alteraciones en el proceso amamantamiento y/o desarrollo integral.

**Calidez en la atención:** El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.

**Calostro:** Líquido amarillento con alto contenido de inmunoglobulinas, linfocitos y macrófagos. Poco volumen, creciente y suficiente para el recién nacido (3 días).



**Consejería en alimentación infantil:** Orientar en la lactancia materna, en la alimentación complementaria y para las madres VIH positivas, en la alimentación infantil y VIH.

**Contacto piel a piel:** Un contacto de piel substancial entre el cuerpo de la madre y del bebé. Contacto sustancial significa, por ejemplo, que el bebé descansa (no envuelto) sobre el cuerpo de su madre, posiblemente con una sábana o frazada cubriendo a ambos.

**Dificultad respiratoria:** Signos de alarma en la alteración en el funcionamiento respiratorio, que se manifiesta por los siguientes: aleteo nasal, aumento de la frecuencia respiratoria (polipnea o taquipnea); retracción xifoidea, cianosis peribucal y distal (labios morados, piel y tegumentos), disociación toraco-abdominal, tiros intercostales; estridor en reposo; o sibilancia en diferentes intensidades, estertores orofaríngeos, fiebre, tos seca o productiva.

**Educación para la salud:** Al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamiento para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

**Embarazo normal:** Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

**Empoderamiento de las mujeres:** Es un proceso por medio del cual las mujeres transitan de cualquier situación de opresión, desigualdad, discriminación, explotación o exclusión a un estado de conciencia, autodeterminación y autonomía, el cual se manifiesta en el ejercicio del poder democrático que emana del goce pleno de sus derechos y libertades.

**Esquema completo de vacunación:** Al número ideal de vacunas, dosis y refuerzos que debe recibir la población sujeta a la capacitación, de acuerdo con su edad.

**Grupos de apoyo a la lactancia materna:** Los grupos de apoyo madre a madre para la lactancia materna, representan mujeres ayudando a mujeres. Son pequeños grupos de embarazadas y/o mamás que están amamantando o han amamantado que se reúnen periódicamente con el fin de compartir experiencias, apoyo e información adecuada acerca de la lactancia materna. En el GALM (grupo de apoyo a la lactancia materna), todas aprenden de todas intercambiando conocimientos, alentándose mutuamente, reflexionando sobre su propia situación y afianzándose en sus decisiones. Esto contribuye a que afirmen la confianza en sí mismas, fortaleciendo sus propias capacidades maternas.

**Hepatitis:** Los criterios diagnósticos por el Virus de Hepatitis B, C (VHB) incluyen; persistencia de la inflamación (HBs Ag+) superior a los 6 meses, nivel de DNA del VHB >104 copias/ml, niveles de ALT/AST persistentemente elevados y evidencia de hepatitis crónica con moderada o severa inflamación en la biopsia hepática.



**Herpes:** Enfermedad infecciosa inflamatoria de tipo vírico, se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas formadas por pequeñas vesículas agrupadas en racimo y rodeadas de un aro rojo. Pueden afectar el área alrededor de la boca (herpes oral, también conocido como aftas herpéticas) o el área alrededor de los genitales (herpes genital). Se pueden diagnosticar con frecuencia simplemente a través de la exanimación de las vesículas, y luego recibir tratamiento.

**Infección aguda de las vías respiratorias:** A la enfermedad infecciosa, causada por microorganismos, que afecta al aparato respiratorio durante un periodo menor de 15 días.

**Lactancia materna:** La alimentación del niño con leche de la madre.

**Lactancia materna exclusiva:** La alimentación del niño con leche materna sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones.

**Lactancia materna mixta:** La alimentación proporcionada al niño a base de leche procedente de la madre, más otro tipo de leche o alimento proteico lácteo.

**Lactante:** Al niño de 28 días de nacido hasta los 24 meses de edad.

**Lactario o Sala de Lactancia:** Al espacio con el ambiente y las condiciones idóneas, en el cual las madres pueden amamantar, extraer su leche y conservarla.

**Leche de transición:** Del 4° a 10° día posparto.

**Leche madura:** A partir del 10° día, agua en un 90%, carbohidratos 7.3%, lípidos 2.1 a 3.3%, proteínas 0.9%.

**Método mamá canguro:** Es la metodología basada en la evidencia, centrada en la madre como proveedor principal del calor contacto piel a piel: posición canguro), la nutrición (basada en la leche materna), el seguimiento y control estricto.

**Participación social:** Al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer al Sistema Nacional de Salud.

**Período de refrigeración:** Límite de tiempo en que un producto puede ser almacenado, sobre condiciones preestablecidas.

**Perspectiva de género:** Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres; se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad.



**Promoción de la salud:** al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

**Puerperio normal:** Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días. (NOM-007-SSA2-1993, “Atención de la mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido”. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, Fecha de publicación: 6 de Enero de 1995).

**Recién nacido:** Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

**Sepsis Puerperal:** Infección del tracto genital que ocurre entre el período transcurrido entre la rotura de membranas o el nacimiento y los 42 días posparto y la presencia de uno más de los siguientes datos clínicos: dolor pélvico, flujo vaginal anormal, flujo fétido transvaginal, retardo en la involución uterina y fiebre.

**Sífilis:** Ante la presencia de factores de riesgo para ETS y en el embarazo la prueba de serología VDRL con una titulación mayor 1:8 se considera positiva para sífilis.

**Situaciones especiales en alimentación infantil:** Consejería en la lactancia materna, en lactantes con labio paladar hendido, síndrome de down, prematuridad, niño hipotónico, hipertónico, atresia de esófago, entre otros.

**Sucedáneo de la leche materna:** Todo alimento comercializado presentado como sustituto parcial o total de la leche materna.

**Tamiz Metabólico Neonatal:** al examen de laboratorio practicado al recién nacido, para detectar padecimientos de tipo metabólico.

**Tiro o tiraje:** Al hundimiento del hueco supra esternal, de los espacios intercostales y del hueco epigástrico, durante la inspiración, como consecuencia de la obstrucción de las vías respiratorias, que, en su expresión de mayor gravedad, se manifiesta como disociación torácico-abdominal.

**Usuario:** A toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

**Vacunación:** A la administración de un producto inmunizante a un organismo, con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada.



## IX. CAPACITACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

La capacitación está orientada en dos vertientes (Anexo 1)

- a) Al personal operativo
- b) A los usuarios y familiares

### **Productos y/o Servicios esperados de las clínicas de lactancia:**

Contar con el directorio del personal de enfermería líder en los grupos de apoyo y clínicas de lactancia materna.

Estandarizar los programas de capacitación en la lactancia materna y registrarlos en la Unidad de Enseñanza, Calidad e Investigación, con base en la normatividad establecida.

Documentar los resultados obtenidos los programas de mejora para establecer el seguimiento, con estándares e indicadores que den cuenta del impacto obtenido.

Difundir la normatividad Estatal, Federal e Internacional en la Lactancia Materna.

Programa de capacitación para el personal de enfermería para mejorar el desempeño laboral y consolidar la visión institucional.

Difundir la cartera de servicios con estándares e indicadores con el establecimiento de bancos de información.

Informe Mensual de Productividad de Enfermería, enviado a la Responsable Estatal de Enfermería.

Establecer y desarrollar líneas de investigación de enfermería basada en evidencia.

Establecer y documentar los subcomités de Lactancia Materna en las unidades médicas del ISEM con la participación del personal de enfermería.

Programa de supervisión de las unidades médicas para la Nominación Hospital amigo del niño y de la niña (IHANN).

Integrar a través de la cartera de servicios los tres niveles de atención con la referencia y contra referencia de las usuarias para el seguimiento y control de casos.

### **Usuario de la Capacitación**

Los usuarios del programa de lactancia materna son: Mujer embarazada, puérpera, pareja, familiar o acompañante y recién nacido.



### **Usuario Niño(a)**

- Alimentación al seno materno a libre demanda.
- Crecer y desarrollarse primeros 6 meses con lactancia exclusiva.
- Tener una alimentación complementaria óptima después de los 6 meses.
- Recibe la lactancia materna libre de sucedáneos para prevenir riesgos de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y alergias entre otras.
- Libre de contaminación con la aplicación de técnicas específicas de higiene.

### **Usuario (madre y/o familiar)**

- Capacitado en técnicas y procedimientos para alimentar a su hijo.
- Promotor de la lactancia materna.
- Práctica de hábitos saludables, en cuidado del recién nacido en el hogar.
- Identifica los riesgos de las adicciones, automedicación, alcohol y otras sustancias.
- Pone en práctica el valor de la salud integral.
- Identifica los signos de alarma por Deshidratación, Infecciones Respiratorias, Enfermedades Diarreicas y Alergias como las de mayor riesgo.

### **Perfil del Prestador del Servicio**

- Con competencias profesionales en lactancia materna en los diferentes niveles de atención.
- Estrategia en técnicas didácticas para propiciar el aprendizaje efectivo.

### **Política de Calidad**

Proporcionar a las madres mexiquenses las herramientas para poner en práctica la lactancia materna, a través de asesorías y consejería por parte del personal de enfermería altamente profesionalizado, cumpliendo los requisitos legales y administrativos correspondientes, compartiendo la responsabilidad con las madres y familiares.



### **Políticas de Operación.**

- Toda mujer embarazada deberá ser promovida por las TAPS (Técnico en Atención Primaria a la Salud), cuidadora de salud y enfermera para que asista a los grupos de apoyo, redes sociales y clínicas de lactancia materna.
- Toda mujer que egrese de las unidades médicas en el puerperio deberá asistir a la Clínica de Lactancia Materna, grupo de apoyo o redes sociales correspondientes para efecto de verificar las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna, preferentemente dentro del puerperio inmediato.
- Todas las madres deberán estar orientadas respecto a los signos de alarma del recién nacido para evitar las muertes infantiles por infecciones respiratorias agudas, deshidratación y enfermedades diarreicas.
- El personal de enfermería deberá otorgar consejería, acompañamiento y atención a la madre, familia y/o responsable del niño o niña menor de 2 años para resolución de problemas o riesgos.
- Toda mujer embarazada que asista a la unidad deberá ser capacitada en lactancia materna con cero rechazo para su ingreso.
- Toda mujer deberá ser capacitada en lactancia materna en las unidades médicas del ISEM, con la asesoría y consejería basada en sus necesidades.
- Con base en las necesidades de salud del binomio, la enfermera adscrita al grupo de apoyo y/o servicio de la Clínica de Lactancia Materna atenderá y proporcionará la cita para continuar la atención o la referencia al grupo de apoyo más cercano a su domicilio.
- La enfermera, acorde con las competencias profesionales, podrá referir de manera oportuna a otros servicios en coordinación con el equipo multidisciplinario para la atención integral.
- La enfermera adscrita al grupo de apoyo, o la Clínica de Lactancia Materna deberá documentar la asesoría otorgada, registrando los avances y limitaciones.
- La enfermera adscrita al grupo de apoyo o Clínica de Lactancia Materna deberá respetar valores y creencias, ofertando respeto a la interculturalidad de la usuaria a través del trato digno.
- La enfermera orientará a la pareja o familiar para prevenir todo tipo de violencia hacia la mujer y al niño en el crecimiento y desarrollo.
- La enfermera adscrita al grupo de apoyo o Clínica de Lactancia Materna establecerá la coordinación con el equipo multidisciplinario para la aplicación, evaluación y seguimiento de los usuarios que asisten a los programas, psicoprofilaxis, madre/padre canguro, estimulación temprana y planificación familiar. Incentivará a los grupos comunitarios a participar en ellos.
- El personal de enfermería deberá promover la donación de leche materna para los bancos de leche, explicando a la usuaria los beneficios para niños en casos especiales.
- El personal de enfermería de la unidad médica deberá estar capacitado en lactancia materna.



- La enfermera adscrita a la Clínica de Lactancia Materna en coordinación con la jefa de servicio de obstetricia y enfermera responsable, verificarán que el brazalete de la madre y el niño estén correctos.
- El médico tratante será el responsable de la prescripción de los sucedáneos en casos especiales.
- Las enfermeras adscritas al grupo de apoyo o Clínica de Lactancia Materna otorgarán atención en el horario matutino de lunes a domingo.
- La jefa de enfermeras establecerá la coordinación interdepartamental para verificar que la seguridad que se otorga a los usuarios apliquen las medidas preventivas con programas de mejora continua.
- Las enfermeras aplicarán los registros contenidos en la pirámide documental para garantizar el cumplimiento de las técnicas del cuidado específicas en la lactancia materna.

### **Cartera de Servicios**

- Visita domiciliaria de la mujer embarazada en el primer nivel de atención
- Seguimiento de las usuarias en las unidades médicas que oferten atención de parto en el puerperio mediato y tardío y recién nacido.
- Clubes de mujeres embarazadas, redes sociales y grupos de apoyo en la comunidad.
- Grupos de apoyo y fomento a la lactancia materna.
- Atención gratuita en el control prenatal, parto, puerperio y recién nacido.
- Clínica de Lactancia Materna en las unidades de los tres niveles de atención que oferte atención materna infantil.
- Capacitación y consejería a las madres en: técnicas para el amamantamiento; posiciones para amamantar; prevención en el uso de sucedáneos de la leche materna madre trabajadora, extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna; autoestima (para la prevención del abandono de la lactancia materna); autocuidado durante al amamantamiento, postura corporal y preparación de las mamas; autoimagen y bienestar, dieta, riesgos de la automedicación y prevención de adicciones.
- Asesoría y consejería para el bienestar y salud de la mujer (prevención de todo tipo de maltrato a la mujer y al niño).
- Asesoría y consejería para la madre con VIH y alimentación al recién nacido.
- Atención amigable.
- Asesoría y consejería en técnicas de alimentación para niños en situaciones especiales.
- Estimulación temprana en la lactancia materna, “Mil Caricias con ejercicios para el Crecimiento y Desarrollo del niño”.
- Madre canguro.
- Detección oportuna de datos de alarma por infecciones respiratorias agudas.

**Eslogan o lema** “El amor materno está en la leche materna, por mexiquenses más sanos, quiérelos y abrázalos”.



### Competencias Laborales

COMPETENCIAS COGNITIVAS	HABILIDADES Y DESTREZAS	ACTITUDES
<b>Bases conceptuales</b>	<p>Antes de realizar cualquier procedimiento la enfermera le explica la técnica de lavado de manos y corte de uñas.</p> <p>La enfermera valora los diferentes tipos de mama y de pezón (plano, invertido, largo o grande)</p> <p>Realiza las siguientes intervenciones: Indica el baño diario, utilizando jabón neutro sin aromatizantes, brassiere de una talla más grande y lubricación con leche materna.</p> <p>La enfermera explica a las madres los tipos de leche materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calostro</li> <li>• De transición</li> <li>• Madura</li> </ul> <p>La enfermera observa los signos del buen agarre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La boca del bebé está bien abierta para introducir el pezón.</li> <li>• Labios evertidos.</li> <li>• El mentón está tocando el pecho.</li> <li>• Se ve más areola arriba de la boca del bebé que debajo de ella.</li> </ul> <p>La enfermera identifica los signos de mal agarre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La boca no está bien abierta.</li> <li>• El labio inferior dirigido hacia adelante o doblado hacia adentro.</li> <li>• El mentón se encuentra lejos del pecho.</li> <li>• Se ve más areola debajo que arriba de la boca.</li> <li>• Lesiones del pezón.</li> <li>• Congestión mamaria.</li> <li>• Mastitis</li> <li>• Infección.</li> </ul> <p>La enfermera observa los signos de succión eficaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Succiones lentas, profundas y sonidos de deglución.</li> <li>• Mejillas llenas.</li> <li>• El bebé succiona rítmicamente.</li> <li>• El bebé termina de succionar por sí mismo y luce satisfecho.</li> <li>• La madre no siente dolor.</li> </ul>	<p>Otorga trato digno, le llama a la señora por su nombre.</p> <p>Le explica la importancia de lavado de manos y corte de uñas.</p> <p>La enfermera explica a los padres la importancia de la leche materna y su diferencia de la leche de otras especies y sucedáneos.</p> <p>Orienta a la madre respetando sus valores y creencias, fortaleciendo los hábitos positivos para una lactancia exitosa.</p> <p>Respeto la confidencialidad orientándola de manera individual y respetuosa con base en sus necesidades de aprendizaje.</p> <p>Escucha con empatía las dudas y/o preguntas de la mujer.</p>



	<p>La enfermera identifica los signos de succión ineficaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Succiones rápidas y superficiales, ruidos al succionar.</li> <li>• Mejillas hundidas.</li> <li>• Llanto persistente.</li> <li>• Bebé fastidiado al pecho, lo agarra y lo suelta.</li> <li>• El bebé succiona muy frecuentemente o por largo tiempo pero no suelta el pecho y parece insatisfecho, la madre siente dolor.</li> </ul> <p>La enfermera identifica los diferentes tipos de succión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barracuda</li> <li>• Excitado</li> <li>• Desinteresado</li> <li>• Gourmet</li> <li>• Perezoso</li> <li>• Estricto</li> </ul>	<p>Orienta a la madre con la demostración y devolución de los procedimientos ofertando al mismo tiempo confianza y seguridad.</p>
<p><b>Importancia de la lactancia materna</b></p>	<p>La enfermera oferta consejería de los beneficios de la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorece el vínculo madre e hijo.</li> <li>• La leche materna tiene la cantidad y calidad de nutrientes que necesitan.</li> <li>• Componente de la leche humana proteínas, lactosa, grasas, zinc, sodio y agua.</li> <li>• Contiene todas las defensas necesarias para protegerlos.</li> <li>• Pasa directamente a la boca del bebé y no se contamina (es estéril).</li> </ul> <p>La enfermera oferta consejería de los beneficios de la lactancia materna para el lactante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecen más sanos y fuertes, tienen mayor fuerza en los músculos.</li> <li>• Disminuye la probabilidad de desarrollar infecciones respiratorias bajas.</li> <li>• Enfermedades del corazón, gastroenteritis, diabetes, obesidad y problemas ortopédicos.</li> <li>• Correcta dentición.</li> <li>• Previene las caries.</li> <li>• Problemas de mal oclusión.</li> <li>• Protege al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y neumonía (principales causas de mortalidad infantil).</li> <li>• Fortalece la prevención de alergias.</li> </ul>	<p>Le explica en lenguaje claro y comprensivo los beneficios solicitándole al mismo tiempo que dé respuesta a las preguntas para verificar el aprendizaje obtenido.</p> <p>Actitud de escucha comprensión y tolerancia para resolver las dudas manifestadas en la detección de necesidades de aprendizaje.</p> <p>Estimula el desarrollo psicomotor Escucha con empatía las dudas y/o preguntas de las usuarias.</p>



	<p>La enfermera oferta consejería de los beneficios de la lactancia materna respecto a la estimulación temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El coeficiente intelectual es más alto.</li> <li>• Son más activos, tienen mayor capacidad para aprender y coordinación.</li> <li>• Disminuye la probabilidad de desarrollar problemas psicosociales.</li> <li>• En el área de desarrollo aumenta la motricidad gruesa, fina, el lenguaje las relaciones sociales y el conocimiento.</li> <li>• Receptores que actúan en el cuerpo del bebé (propio receptores, telerreceptores, interoreceptores y exteroceptores).</li> </ul> <p>La enfermera oferta consejería de los beneficios de la lactancia materna para la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye sangrado post-parto</li> <li>• Acelera la recuperación del útero (involución uterina).</li> <li>• Reduce el riesgo de: cáncer de mama, cáncer de ovario, cáncer de útero.</li> <li>• Protege a la madre contra la osteoporosis y la fractura de cadera en edad avanzada.</li> <li>• Ayuda a la disminución de peso de la madre.</li> <li>• Mejora absorción de los nutrientes de los alimentos.</li> <li>• Método anticonceptivo de lactancia materna con un método anticonceptivo complementario.</li> </ul>	<p>Actitud de escucha comprensión y tolerancia para resolver las dudas manifestadas en la detección de necesidades de aprendizaje</p>
<p><b>Embarazo y preparación para la lactancia materna</b></p>	<p>La enfermera oferta asesoría y consejería en los cambios de las glándulas mamarias durante el embarazo para la preparación del pecho y de los pezones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta técnica de exploración de los pezones.</li> </ul> <p>Técnica de formación del pezón en caso necesario (brassiere, estimulación con las yemas de los dedos).</p>	<p>Otorga trato digno. Respeta la confidencialidad.</p> <p>Orienta a la madre en la demostración y devolución de procedimientos.</p>
<p><b>Prácticas de trabajo de parto y del parto</b></p>	<p>La enfermera oferta consejería para el éxito de la lactancia materna un ambiente de</p>	<p>Otorga trato digno. Respeta la</p>



<p><b>que favorecen la lactancia materna</b></p>	<p>confort, seguridad y confidencialidad. Para la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomenta la deambulaci3n, ingesta de l3quidos, adoptar la posici3n que m3s desee.</li> </ul> <p>Para el lactante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza el pinzamiento tard3o del cord3n umbilical.</li> <li>Contacto piel con piel inmediatamente, previo secado e inicio temprano de la lactancia materna.</li> </ul>	<p>confidencialidad. Escucha con empat3a las dudas y/o preguntas de la mujer. Orienta a la madre en la realizaci3n de procedimientos y oferta t3cnicas de respiraci3n-relajaci3n.</p>
<p><b>Pr3cticas que apoyan la lactancia materna</b></p>	<p>La enfermera orienta a la madre para el amamantamiento a libre demanda y exclusivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6 meses exclusivos m3s all3 de los 2 a3os con la alimentaci3n complementaria.</li> <li>Orienta a la madre respecto a los patrones del sue3o, despertar a un beb3 somnoliento y calmar a un beb3 que llora.</li> <li>Orienta a la madre en signos de hambre.</li> <li>Capacita a la madre respecto a los riesgos a la salud del ni3o en el uso de biberones y chupones.</li> <li>Orienta a la madre en signos de alarma tanto para reci3n nacido como a la madre.</li> </ul> <p>La enfermera orienta a la usuaria respecto a cuidados para evitar alteraciones.</p>	<p>Otorga trato digno. Respeto la confidencialidad. Escucha con empat3a las dudas y/o preguntas de la mujer. Orienta a los padres respetando valores y creencias para evitar la cultura de alto riesgo centrada en biberones y chupones.</p>
<p><b>T3cnicas dirigidas a la madre</b></p>	<p>La enfermera ense3a a la madre con la demostraci3n de la t3cnica para ofertar el pecho de soporte correcto colocando un pulgar y dos dedos detr3s de la areola. Demuestra la t3cnica de lactancia materna (tradicional).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rozar los labios del beb3 con el pez3n.</li> <li>Centrar el pez3n y meterlo a la boca del beb3.</li> </ul> <p>Demuestra la t3cnica de lactancia materna (Hamburguesa)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abrir boca grande, lengua extendida hacia adelante, apuntar el pez3n hacia la nariz del beb3, rozar labio</li> </ul>	<p>Otorga trato digno. Respeto la confidencialidad. Escucha con empat3a las dudas y/o preguntas de la mujer.</p>



	<p>superior, apoyar el pecho en la mandíbula, rodar pezón dentro de la boca del bebé.</p> <p>La enfermera demuestra las posiciones de amamantamiento: posición acunada (tradicional), acuna cruzada o inversa, bajo el brazo (balón de futbol americano o sandía) de cubito lateral (acostada), bebé sentado.</p> <p>Demuestra la técnica de lactancia materna En situaciones especiales: Afecciones infantiles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactantes con peso &lt;1500g.</li> <li>• Lactantes nacidos &lt;32 semanas de gestación.</li> <li>• Labio paladar hendido.</li> <li>• Síndrome de Down.</li> <li>• Hijo de madre con VIH1.</li> </ul>	<p>La enfermera valora la devolución del procedimiento de las madres, les aclara dudas y fortalece aprendizajes significativos.</p>
<p><b>Madre trabajadora o con problemas para amamantar</b></p>	<p>La enfermera oferta consejería: le explica a la madre las ventajas de la extracción, conservación y transporte de la leche materna para evitar: congestión mamaria, mastitis, pezones con grietas y dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera demuestra la técnica de extracción manual.</li> <li>• La enfermera orienta a la madre sobre las técnicas de conservación y transporte de la leche materna.</li> </ul>	<p>Otorga trato digno.</p> <p>Respeto su individualidad.</p> <p>La enfermera valora la devolución del procedimiento de las madres, les aclara dudas y fortalece aprendizajes significativos.</p>
<p><b>La enfermera conoce el Marco Legal</b></p> <p><b>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</b></p>	<p>La enfermera orienta a la madre trabajadora respecto a sus derechos para la práctica de la lactancia materna.</p> <p>Constitución Política:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos. 1º, 2º y 4º.</li> <li>• El Artículo 123 contempla en otorgar tiempo para la lactancia a la madre trabajadora (2 periodos de media hora cada uno dentro de su jornada de 8 horas) alguno de los cuales puede adicionarse al tiempo destinado para comer.</li> </ul> <p>Constitución Política del Estado de México.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 5º Párrafo III</li> </ul>	<p>Otorga trato digno.</p> <p>Respeto su individualidad.</p> <p>Identifica los riesgos para el posible abandono de la lactancia materna (horarios, turnos, jornadas de trabajo) y fortalece que conozca sus derechos.</p>



<p><b>Ley Federal del Trabajo</b></p> <p><b>La enfermera conoce el Marco Legal del niño</b></p> <p><b>Ley para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes</b></p> <p><b>Ley General de Salud</b></p> <p><b>Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia</b></p>	<p>Ley Federal del Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 164, Igualdad entre el hombre y la mujer</li> <li>• Artículo 170, Derechos de las madres trabajadoras durante el embarazo y lactancia</li> <li>• Artículo 171, Derecho a hacer uso de las guarderías, ausentarse 45 días antes y 45 días después del parto, recibiendo su salario íntegro, 5 años de horario especial para asistencia a guardería.</li> </ul> <p>Ley Federal de los trabajadores al servicio del estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 28</li> </ul> <p>La enfermera orienta a la usuaria respecto a sus derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 28, numeral C. Referente a capacitar y fomentar la lactancia materna y amamantamiento.</li> </ul> <p>Ley General de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 64: II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil.</li> <li>• El Artículo 9 de la Declaración de los Derechos de los Niños, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, respecto al pleno desarrollo del niño, dice: “El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación.”</li> <li>• Artículo 11</li> </ul>	<p>Empoderamiento de la mujer en la toma de decisiones.</p> <p>Escucha con empatía las dudas y/o preguntas de la mujer.</p> <p>Educar a la madre, al padre y familiares, para la prevención de todo tipo de maltrato infantil.</p>
---	---	--



<p><b>Técnicas dirigidas al niño</b></p>	<p>La enfermera orientará a la madre, padre o familiar que ella designe en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Técnicas de alimentación para el bebé con gotero, vaso, suplementador y/o cuchara.</li><li>• Ejercicios de succión.</li></ul> <p>La enfermera demuestra la técnica para evitar cólicos, madre canguro y asolterapia.</p> <p>La enfermera menciona las ventajas del contacto piel a piel con su bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El contacto piel a piel tiene ventajas de manera inmediata y a largo plazo, mejora la efectividad de la primera mamada, reduce el tiempo para lograr una succión efectiva, inicia una búsqueda de pecho y una succión espontánea, regula y mantiene la temperatura infantil, favorece la bajada de la leche, favorece el vínculo afectivo.</li><li>• La carencia de leche materna se suman a la sensación de abandono, miedo, soledad y se unen al sentimiento de rechazo que a su vez genera sujetos inseguros y posiblemente agresivos e inseguros.</li><li>• Explica a la madre las enfermedades que se previenen con la leche materna: alergias, enfermedades diarréicas, infecciones respiratorias agudas, neumonía; principales causas de mortalidad infantil.</li></ul>	<p>Otorga trato digno</p> <p>La madre realiza la devolución del procedimiento y la enfermera aclara dudas y fortalece aprendizajes significativos.</p> <p>Escucha con empatía las dudas y/o preguntas de la mujer.</p>
<p><b>Registro de lactancia materna</b></p>	<p>La enfermera realiza registro clínico y administrativo de las usuarias atendidas en los Grupos de Apoyo y Clínica de Lactancia Materna como son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agenda de citas.</li><li>• Registro clínico de enfermería.</li><li>• Tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia.</li><li>• Informe de productividad.</li></ul>	<p>Conducirse con una actitud de veracidad.</p>



<b>Capacitación en lactancia materna</b>	<p>La enfermera realiza la capacitación, a las usuarias, por pares, cursos de capacitación en reuniones y participación del Comité sobre lactancia materna.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cada Unidad Médica en los tres niveles de atención del ISEM, deberá contar con el programa de lactancia materna estatal autorizado por la Responsable Estatal de Enfermería y registrado por la unidad de enseñanza, investigación y calidad.</li></ul> <p>Participar en programas de capacitación al personal en todos los niveles.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Participar en los programas de formación de recursos humanos en enfermería, servicio social y práctica clínica, observando a través de la supervisión la aplicación de las competencias de lactancia materna.</li><li>• Participación en eventos que promuevan el desarrollo del programa de lactancia materna en el Estado de México.</li></ul>	<p>Fomentar la participación y el espíritu del grupo para lograr los fines profesionales.</p>
<b>Supervisión de lactancia materna</b>	<p>La enfermera adscrita a la Clínica de Lactancia Materna realiza la supervisión a las usuarias hospitalizadas para efecto de validar las técnicas de amamantamiento y retroalimentar a las usuarias y a las proveedoras del servicio. Detecta los problemas en la lactancia materna y establece programas de mejora.</p>	<p>Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación.</p>
<b>Cuidados del Recién Nacido</b>	<p>La enfermera oferta consejería a la madre respecto a los cuidados del Recién Nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentación</li><li>• Posición boca arriba</li><li>• Cuidados del muñón umbilical</li><li>• Baño</li><li>• Baño de sol</li><li>• Tamiz neonatal</li><li>• Vacunación</li></ul>	<p>Educar a la madre, al padre y familiares, respecto a los cuidados del recién nacido.</p>



<p><b>Signos de alarma para la atención médica inmediata de las infecciones respiratorias agudas</b></p>	<p>La enfermera orienta a la madre respecto a los signos de alarma que requieren la atención médica inmediata de las infecciones respiratorias agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aleteo nasal</li> <li>• Aumento de la frecuencia respiratoria (polipnea o taquipnea)</li> <li>• Retracción xifoidea</li> <li>• Cianosis peribucal y distal (labios morados, piel y tegumentos)</li> <li>• Disociación toraco-abdominal en niños mayores de 30 días de nacido</li> <li>• Tiros intercostales</li> <li>• Estridor en reposo o sibilancia en diferentes intensidades</li> <li>• Estertores orofaríngeos</li> <li>• Fiebre, tos seca o productiva.</li> </ul>	<p>Otorga trato digno.</p> <p>La madre realiza la devolución de la orientación y la enfermera aclara dudas y fortalece aprendizajes significativos.</p>
<p><b>Medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas</b></p>	<p>La enfermera orienta los cuidados para prevenir las infecciones respiratorias agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida, y posteriormente complementaria hasta más allá de los 2 años de edad.</li> <li>• Evitar fumar cerca de los niños.</li> <li>• Evitar la combustión de leña, o el uso de braseros, en habitaciones cerradas.</li> <li>• Evitar los cambios bruscos de temperatura.</li> <li>• En época de frío, mantener abrigados a los niños.</li> <li>• Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas.</li> <li>• Evitar el hacinamiento humano, para disminuir la transmisión de estas infecciones.</li> <li>• Ventilar la habitación del niño.</li> </ul>	<p>Educar a la madre, al padre y familiares, respecto a los cuidados para prevenir las infecciones respiratorias agudas.</p>
<p><b>Interculturalidad y la lactancia</b></p> <p><b>Conoce las necesidades interculturales que implica el uso del rebozo</b></p>	<p>La Interculturalidad como un vínculo de relación enfermera-paciente.</p> <p>La enfermera oferta consejería en las Técnicas para utilizar el rebozo en el Cuidado del Niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de cuna.</li> <li>• Técnica sobre la espalda.</li> <li>• Técnica de lado.</li> </ul>	<p>Respeta y aplica la técnica del rebozo como una manifestación cultural.</p>



<b>Madre canguro: la enfermera conoce la importancia del apego materno en el crecimiento y desarrollo</b>	Técnica de Madre Canguro.	La enfermera orienta a la madre para evitar el temor y miedo facilitándole el apego piel con piel.
<b>Prevención de la Gingivitis en el Embarazo</b>	La enfermera orienta en la técnica correcta de cepillado dental.	Respeto y enseña hábitos positivos para la prevención de enfermedades buco-dentales.
<b>Donación de leche materna</b>	La enfermera oferta consejería para la donación de leche materna.	Promueve la cultura de donación de leche materna en beneficio de los niños en situación especiales



### Desarrollo de Actividades

Lactancia Materna en Control Prenatal en UNEME Maternidad

No	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	LEO-Perinatal/ Control prenatal	Recibe el servicio y espera que la usuaria y/o familiar demande la atención.
2	Usuaría y/o Familiar	Se presenta en el servicio de control prenatal y solicita el servicio verbalmente.
3	LEO- Perinatal/Control Prenatal	Recibe y saluda cordialmente a la usuaria y/o familiar, interroga y determina ¿Es usuaria de primera vez o subsecuente?
4	LEO- Perinatal/Control Prenatal	Es usuaria de primera vez Agenda cita para el Módulo de Lactancia Materna. Informa a la usuaria.
5	Usuaría y/o Familiar	Se entera y se retira
6	LEO- Perinatal/Control Prenatal	Usuaría subsecuente Verifica asistencia en la “hoja frontal” del expediente clínico y determina: ¿Acudió a la Clínica de Lactancia Materna?
7	LEO- Perinatal/Control Prenatal	Si acudió Solicita y verifica retroalimentación.
8	Usuaría y/o Familiar	Retroalimenta a la LEO Perinatal.
9	LEO- Perinatal/Control Prenatal	No acudió Agenda nueva cita a la Clínica de Lactancia Materna, informa a la usuaria.
10	Usuaría y/o Familiar	Se entera y se retira.



Lactancia Materna en Habitación Conjunta en UNEME Maternidad, Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel.

No	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Enfermera/ Habitación conjunta	Saluda cordialmente a la usuaria y/o familiar. Proporciona cuidados de enfermería a la mujer puerpera y a su recién nacido. Solicita Historia Clínica Perinatal. Realiza la elaboración de altas. Agenda citas para puerperio y tamiz 3 días posparto en pediatría: en un mes para su revisión. Informa sobre los métodos de planificación familiar (de acuerdo a la agenda) y acerca de la lactancia materna (de acuerdo a valoración e indicación de enfermera de la Clínica de Lactancia Materna).
2	Usuaría y/o Familiar	Recibe información.
3	Enfermera/Clínica de Lactancia Materna	Realiza visita al servicio de habitación conjunta por la mañana para revisar: -Apego materno. -Adecuada técnica y posiciones de amamantamiento -Aclara dudas sobre lactancia materna. -Brinda apoyo a las usuarias que tengan problemas con la técnica y posiciones de amamantamiento. -Realiza notas de evolución sobre la valoración que haya realizado o del problema que haya detectado y determina: ¿Usuaría presenta problemas en Lactancia Materna?.
4	Enfermera/Clínica de Lactancia Materna	Si presenta problemas en lactancia materna. Cita en 3 días a la Clínica de Lactancia Materna
5	Enfermera/Clínica de Lactancia Materna	No presenta problemas en lactancia materna. Cita a grupo de apoyo de acuerdo a agenda.
6	Usuaría y/o Familiar	Recibe información sobre su estado de salud. Realiza las recomendaciones dadas por la enfermera de la Clínica de Lactancia Materna.



No	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
7	Enfermera/Habitación conjunta	Realiza los cuidados recomendados por la enfermera de la Clínica de Lactancia Materna durante su turno. Valorar egreso de la unidad de la usuaria y en caso de que persistan los problemas de lactancia materna se notifica a la enfermera de la clínica lactancia materna y realiza los registros correspondientes.
8	Usuaria y/o Familiar	Recibe información y aclara dudas.
9	Enfermera/Clínica de Lactancia Materna	Realiza pláticas informativas y didácticas en el servicio de habitación conjunta así como los registros en bitácora correspondiente, misma que archiva en el servicio para control interno.
10	Usuaria y/o Familiar	Recibe información, aclara dudas sobre la información recibida y regresa a la unidad a sus próximas citas ya programadas y agendadas.



Clínica de Lactancia Materna en Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel

No	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	LEO/Clínica de Lactancia Materna	Recibe el servicio y espera que la usuaria y/o familiar demande la atención, prepara el área, el material didáctico y espera.
2	Usuaría y/o Familiar	Solicita sesión de manera verbal, presentando Cartilla Nacional de Salud e Historia Clínica Perinatal.
3	Enfermera/ Clínica de Lactancia Materna	Se entera de la solicitud verbal, se presenta por nombre completo y profesión. Solicita Cartilla nacional de salud e Historia Clínica Perinatal.
4	Enfermera/ Clínica de Lactancia Materna	Con las solicitudes recibidas, forma dos grupos. Determina: ¿Se trata de mujeres embarazadas o de madres lactantes?
5	Enfermera/ Clínica de Lactancia Materna	Sí se trata de mujeres embarazadas. Se forman grupos de apoyo para ellas y sus familiares. Se orienta sobre el funcionamiento de los grupos de apoyo. Se les da la bienvenida. Espera a que se forme el grupo de embarazadas en el área asignada. Brinda información sobre: Primera sesión: Beneficios de la lactancia materna en el recién nacido, Madre y familia. Segunda sesión: Tipo de pezones, cuidados y preparación. Tercera sesión: Técnica de amamantamiento, posiciones y colecho seguro. Cuarta sesión: Extracción manual y almacenamiento.



No	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
	Enfermera/ Clínica de Lactancia Materna	<p>Si son madres lactantes</p> <p>Espera a que se forme el grupo de madres lactantes exitosas en el área asignada. Y a las madres que asisten por primera vez las presenta mediante una dinámica de integración. A las madres lactantes exitosas las cita en un mes al igual que a las usuarias subsecuentes con lactancia exitosa exclusiva menor a seis meses.</p> <p>A las madres que no han tenido una lactancia materna exitosa se les agenda cita cada 3 meses hasta los dos años y se les indica que restrinjan el uso de chupones y/o biberones. (Se conecta con la operación no. 8).</p> <p>Si es una usuaria que incluyó el biberón en la alimentación del bebé, se indagará por qué se recurrió a este sucedáneo, se valora la re lactación y/o el alta del servicio.</p>
6	Usuaría Familiar y/o	Participa en las actividades y retroalimenta información sobre lo aprendido.
7	Enfermera/ Clínica de Lactancia Materna	<p>Realiza registros correspondientes en la bitácora.</p> <p>Se agenda y entrega Cartilla Nacional de Salud.</p> <p>Se despide.</p> <p>Limpia y ordena el material didáctico utilizado durante la sesión.</p>
8	Usuaría Familiar y/o	Se presenta la madre lactante no exitosa solicitando atención de manera verbal.
10	Enfermera/ Clínica de Lactancia Materna	<p>Solicita Cartilla Nacional de Salud. Recibe y saluda cordialmente a la usuaria y/o familiar.</p> <p>Valora los problemas presentados por la usuaria en la lactancia materna (exclusiva, mixta o complementaria); empezando con la valoración de la técnica de amamantamiento tipo de succión, condiciones de pezones, lactopoyesis y lacto génesis adecuadas.</p> <p>Valora referencia a otro servicio o unidad de segundo nivel; así como interconsulta con bienestar familiar en caso de presentar desapego materno y abandono de la lactancia materna.</p> <p>Dar Indicaciones adecuadas al problema presentado y cita de seguimiento acorde a la situación. En caso de mejoría dar cita a grupo de apoyo (acorde a la situación).</p>



## **FUNCIONES DE LA COORDINADORA NORMATIVA**

### **Para la promoción, difusión y práctica de la lactancia materna**

1. Planear, organizar, dirigir y evaluar y hacer seguimiento en el cumplimiento de la normatividad para aplicar los diferentes procesos y metodologías disciplinares en la promoción y difusión de la lactancia materna.
2. Establecer coordinación con Jefes de Enfermeras de los diferentes niveles para realizar la evaluación y seguimiento del programa de lactancia materna y medir los indicadores de impacto del programa a la población usuaria.
3. Participar en la elaboración de la pirámide documental para evidenciar la participación y desempeño laboral del personal de enfermería como promotor de la lactancia materna.
4. Supervisar en los diferentes escenarios del cuidado, el cumplimiento de los subcomités de lactancia materna con relación a la práctica profesional del personal de enfermería.
5. Supervisar para detectar áreas de oportunidad y fortalecer las acciones en materia de lactancia materna como parte de la calidad del cuidado directo a los usuarios.
6. Planear, organizar y dirigir acciones de capacitación, promover la actualización continua de la práctica de lactancia materna como máximo beneficio de la Cruzada Nacional Contra el Hambre.
7. Trabajar en equipo con la Responsable Estatal de Enfermería para fortalecer el Programa Anual de Trabajo.
8. Establecer líneas de investigación con base en competencias profesionales y metodológicas disciplinarias para fortalecimiento de enfermería en los 3 niveles de atención.

## **FUNCIONES DE LOS SUBCOMITÉS DE LACTANCIA MATERNA (POR UNIDAD MÉDICA)**

1. Realizar estudio de prevalencia de lactancia materna en el entorno (FODA).
2. Elaborar la normatividad de lactancia materna en donde se especifique el espacio físico y las actividades de la Clínica de Lactancia Materna con base en el lineamiento técnico de las clínicas de lactancia materna.
3. Llevar a cabo el plan de acción de lactancia materna con base a los resultados obtenidos.
4. Difundir la normatividad de lactancia materna, en grupos de apoyo y Clínicas de Lactancia Materna, a todo el personal de aéreas afines.
5. Gestionar la promoción, a la lactancia materna y su difusión como la forma de alimentación exclusiva y de más alto valor nutricional durante los primeros seis meses de vida exclusivamente y complementaria hasta los 2 años y más.
6. Revisar y proponer las adecuaciones necesarias a la normatividad técnica existente, a fin de garantizar la práctica de la lactancia materna.
7. Planificar el modo de evaluación y el cumplimiento de la normatividad mensualmente de acuerdo a los lineamientos establecidos.
8. Coordinar acciones de mejora con los diferentes servicios.
9. Promover y gestionar proyectos de investigación de la lactancia materna.
10. Planear, organizar, dirigir y evaluar cursos de capacitación para el personal en todos los turnos.



11. Fomentar y coordinar la realización de eventos intra y extramuros en lactancia materna.
12. Establecer campañas permanentes de fomento a la práctica de la lactancia materna.
13. Establecer sesiones ordinarias y extraordinarias en función de las necesidades y el Secretario del Subcomité será el responsable de realizar las convocatorias de manera que todos los miembros puedan planificar su presencia con tiempo y forma.
14. Revisar y validar el material didáctico y de difusión de la lactancia materna para embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.
15. Coordinar las intervenciones por niveles asistenciales, asegurando la continuidad del seguimiento al alta de la unidad.
16. Fomentar la participación y la colaboración con los grupos de apoyo y clínicas de Lactancia Materna por jurisdicción-hospitales.
17. Monitorizar de forma continua los resultados y poner en marcha los procesos de mejora.
18. Asistir y participar en eventos de actualización promoción y difusión intra y extramuros.

#### **FUNCIONES DE JEFE DE ENFERMERAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS.**

1. Formar parte del subcomité y participar en las innovaciones para mejorar los programas de lactancia materna.
2. Incluir las intervenciones en materia de lactancia materna con la aplicación del proceso de atención de enfermería en el plan anual de trabajo.
3. Analizar, verificar y evaluar el cumplimiento de las metas establecidas en el programa de lactancia materna.
4. Gestionar los insumos necesarios para el cumplimiento de los procesos inherentes a lactancia materna.
5. Informar a la Responsable Estatal de Enfermería los avances obtenidos en la productividad mensual de las clínicas y/o grupos de apoyo en la lactancia materna funcionamiento y servicio a las usuarias.
6. Planear, organizar, dirigir y evaluar los procesos de lactancia materna a los mandos medios en los servicios de Atención Materno Infantil.
7. Leer las quejas, sugerencias y avances obtenidos en los buzones (sistema MANDE) y/o manifestadas en la atención directa correspondientes para establecer programas de mejora continua.
8. Asistir y participar en eventos de actualización promoción y difusión intra y extramuros.
9. Detectar necesidades de capacitación, planear y verificar que el personal bajo su cargo está capacitado.
10. Documentar en el expediente la capacitación del personal.
11. Participar activamente en el cumplimiento del programa IAHN, UNICEF para recibir o mantener la nominación como Hospital amigo del niño y la niña.



### **FUNCIONES DE SUPERVISORA DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES MÉDICAS**

1. Elaborar el diagnóstico de necesidades de capacitación en los diferentes procesos de atención para garantizar el máximo en la toma de decisiones, con alto rendimiento operativo del personal.
2. Verificar, registrar, evaluar y realizar el seguimiento de las acciones establecidas en la normatividad y en el subcomité.
3. Promover de forma conjunta con la responsable de enseñanza, la capacitación incidental y formal del personal operativo para mejorar el desempeño laboral y lo registra en el kardex y anecdotario del personal.
4. Participar en los programas de capacitación como expositora.
5. Asesorar al personal y usuarias en la práctica de la lactancia materna en los procesos en la atención directa.
6. Supervisar los registros clínicos de enfermería y otros formatos para la inclusión de las acciones correspondientes a la lactancia materna quedando registradas.
7. Realizar el recorrido supervisor ofertando asesoría a los alumnos y pasantes de enfermería en la lactancia materna en las áreas de atención.
8. Asistir y participar en eventos de actualización promoción y difusión intra y extramuros.
9. Participar activamente en el cumplimiento del programa IAHN, UNICEF para recibir o mantener la nominación como hospital amigo del niño y la niña y todas las funciones inherentes al programa de lactancia materna.
10. Informar a la jefa de enfermeras con la documentación correspondiente la capacitación del personal.
11. Participar en programas de difusión, promoción y práctica de la lactancia materna intra y extramuros.

### **FUNCIONES DE COORDINADORA DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES MÉDICAS**

1. Inducir y orientar al personal de nuevo ingreso a las intervenciones en materia de lactancia materna.
2. Revisar y actualizar los contenidos en la lactancia materna en el programa anual de capacitación con base avances técnicos científicos.
3. Planear, organizar, dirigir y evaluar los procesos de capacitación, con la aplicación del proceso atención enfermería para la mejora continua de lactancia materna.
4. Promover la realización de eventos académico-científicos para la difusión, promoción de la lactancia materna.
5. Promover y facilitar la participación de las enfermeras para ser capacitadoras, en coordinación con las Supervisoras, Jefas de Servicio, con el visto bueno de la Jefe de Enfermeras para que participen en la instrumentación didáctica en las intervenciones de lactancia materna.
6. Aplicar metodologías de aprendizaje con base en la educación de adultos, para obtener mejores resultados con la participación activa del grupo de aprendizaje.
7. Aplicar metodologías de evaluación para el seguimiento del desempeño laboral con relación enfermera- usuaria a través de la investigación.
8. Elaborar informes de resultados para medir avances con base a las metas establecidas y lo somete al subcomité de lactancia materna.



9. Presentar informe de resultados a la Jefa de Enfermeras y a los mandos medios para establecer los programas de mejora continua.
10. Planear la práctica en el campo clínico para los estudiantes y pasantes de enfermería, para capacitarlos en las intervenciones de lactancia materna como requisito acorde a la normatividad emitida por el ISEM.
11. Presentar informe de los avances obtenidos en el desarrollo de las prácticas a la jefe de enfermeras y mandos medios para fortalecer el programa institucional.
12. Asistir y participar en eventos de actualización promoción y difusión intra y extramuros.
12. Participar activamente en el cumplimiento del programa IAHN-UNICEF para recibir o mantener la nominación como Hospital Amigo del Niño y la Niña y todas las funciones inherentes a la lactancia materna.
13. Planear como mínimo cuatro cursos de lactancia materna anuales para capacitar a todo el personal de enfermería personal de nuevo ingreso, capacitación continua al personal, pasantes y estudiantes que estén de práctica dentro de la unidad.
14. Establecer coordinación con el personal docente de los grupos de aprendizaje que realizaran práctica comunitaria o clínica para la planeación, organización, dirección y evaluación de sesiones clínicas, de enfermería para la promoción, difusión y práctica de la lactancia materna, con la aplicación de tecnologías específicas del cuidado que integran los diferentes procesos.

### **FUNCIONES DE LA ENFERMERA JEFE DE SERVICIO**

1. Supervisar la realización de técnicas y procedimientos específicos en lactancia materna durante la atención directa a la usuaria por personal a su cargo.
2. Detectar necesidades de capacitación y establecer las acciones a seguir; educación en servicio y educación permanente en la lactancia materna.
3. Planear, organizar, dirigir y evaluar la calidad de atención del personal de enfermería con la aplicación del proceso atención enfermería en los diferentes turnos para el cumplimiento de metas en este caso de lactancia materna.
4. Establecer comunicación con la coordinadora de enseñanza, supervisoras de enfermería y Jefa de Enfermeras para establecer alternativas de solución en el avance/ limitaciones de las intervenciones de lactancia materna.
5. Coordinar al equipo de trabajo para la continuidad del cuidado las 24 hrs. los 365 días del año.
6. Participar el plan anual de capacitación para que se le otorgue al personal las facilidades técnico administrativas para asistir a los cursos de lactancia materna como promotores o facilitadores.
7. Realizar el seguimiento del personal capacitado y retroalimenta los procesos de atención.
8. Gestionar en coordinación con la supervisora del turno y/o jefe de enfermeras, los insumos mínimos requeridos para la atención de calidad.
9. Asesorar y orientar a las enfermeras a su cargo para que participen proactivamente en la realización del proceso enseñanza-aprendizaje dirigido a las mujeres embarazadas y/o madres en los servicios de atención materno-infantil, con la participación del familiar.



10. Elaborar el programa de educación al usuario integrando al padre o familiar participante en el cuidado de la mujer y el niño en el hogar.
11. Elaborar en forma conjunta con el personal a su cargo el plan de alta y orienta a la usuaria, al padre y/o familiar participante para la continuidad del cuidado en el nivel de atención correspondiente.
12. Orientar a la usuaria en la importancia del tamiz neonatal, tamiz auditivo y los signos de alarma en el recién nacido.
13. Establecer coordinación con las profesoras de enfermería y pasantes de enfermería para la aplicación de cuidados específicos en la práctica de la lactancia materna.
14. Asistir y participar en eventos de actualización promoción y difusión intra y extramuros.
15. Participar activamente en el cumplimiento del programa IAHN, UNICEF para recibir o mantener la nominación como Hospital Amigo del Niño y la Niña y todas las funciones inherentes al programa de lactancia materna.
16. Reforzar la seguridad del paciente, lavado de manos, identificación de la usuaria y recién nacido.

#### **FUNCIONES DE LA RESPONSABLE DE LA CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA EN LAS UNIDADES MÉDICAS**

1. Realizar el cálculo de insumos necesarios para la atención.
2. Planear, organizar, dirigir y evaluar cursos de capacitación para las usuarias internas de los servicios materno-infantil.
3. Supervisar en las áreas de materno-infantil las técnicas y procedimientos de lactancia materna.
4. Orientar al grupo de pares en los servicios materno-infantil para la aplicación de las intervenciones de lactancia materna para el alcance de metas.
5. Citar en coordinación con jefe de servicio a las usuarias, antes de que egresen de la unidad para evaluar el dominio competencias (técnicas, procedimientos, extracción y conservación de la leche materna) de lactancia materna.
6. Realizar recorrido de supervisión para identificar casos específicos que pongan en riesgo el éxito de la lactancia en los servicios de atención materno-infantil.
7. Difundir la normativa de los 10 pasos para una Lactancia Exitosa y los 3 anexos (cumplimiento con el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, atención amigable a la madre, VIH y alimentación infantil).
8. Asesorar, orientar y capacitar en las técnicas de alimentación y procedimiento de la lactancia materna a las usuarias en casos especiales con trato digno.
9. Promover la lactancia materna como la forma de alimentación exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y completaría hasta los 2 años o más.
10. Fomentar la cultura de donación de leche materna.
11. Otorgar las facilidades y asesoría al personal que este lactando, en el manejo, extracción y conservación de la leche materna.
12. Identificar oportunamente factores de riesgo que interfieran con el óptimo desarrollo del niño y orienta a la madre en la prevención de riesgo.
13. Aplicar la evaluación para la devolución de técnicas y procedimientos de la lactancia materna en las usuarias.
14. Presentar avances obtenidos en el desarrollo de las prácticas de la lactancia materna al subcomité hospitalario de lactancia materna.



15. Realizar informes de resultados para medir avances con base en las metas establecidas.
16. Realizar evaluación de indicadores para prácticas.
17. Realizar registros clínicos de enfermería y otros formatos para la evidencia documental en la práctica de lactancia materna.
18. Asesorar a los estudiantes y/o pasantes de enfermería que realizan práctica comunitaria o clínica en sus áreas de competencia.
19. Asistir y participar en eventos de actualización promoción y difusión intra y extramuros.
20. Tener las competencias en el neuro desarrollo y desarrollo integral del recién nacido.
21. Identificar a las usuarias y a los recién nacidos en los servicios de obstetricia y habitación conjunta considerando factores de riesgo para la lactancia exitosa y el desarrollo integral del neonato.
22. Realizar los procesos competentes a interconsultas y referencias, generando contra referencias respectivas.
23. Identificar y atiende prioridades de manera individualizada o grupal según sea el caso.
24. Capacitar a cada usuaria y familia, respecto a estrategias y técnicas de estimulación temprana.
25. Establecer la planeación, organización, dirección, control y evaluación del programa de lactancia materna.
26. Establecer la agenda de citas para madres e hijos para el seguimiento del programa de lactancia materna.
27. Aplicar el proceso de atención de enfermería.
28. Estimular y participar activamente en el cumplimiento del programa IAHN, UNICEF para recibir o mantener la nominación como hospital amigo del niño y la niña y todas las funciones inherentes al programa de lactancia materna.
29. Participar en eventos intra y extramuros para la difusión, promoción y práctica de la lactancia materna.

#### **FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA EXTERNA**

1. Planear, organizar, dirigir y evaluar las sesiones de capacitación a las usuarias en los tiempos de espera.
2. Realizar promoción, difusión y práctica de la lactancia materna.
3. Detectar factores de riesgo en la usuaria que propicien el abandono de la lactancia materna, refiriéndola a la Clínica de Lactancia Materna y grupos de apoyo.
4. Detectar áreas de oportunidad para el programa de lactancia materna en el servicio y/o en el programa de la unidad.
5. Realizar los registros en la Cartilla Nacional de Salud, tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia, hoja de productividad diaria.
6. Entregar informe de productividad a la supervisora del área o jefe de jurisdicción para integrarlo al informe mensual de productividad que se emite a la Responsable Estatal de Enfermería.
7. Asistir y participar en eventos de actualización promoción y difusión intra y extramuros.



### **FUNCIONES DE LA ENFERMERA OPERATIVA (SERVICIO)**

1. Realizar los procedimientos y técnicas específicas en la atención directa a las usuarias en lactancia materna.
2. Ofertar trato digno a las usuarias en la aplicación de técnicas específicas de la lactancia materna.
3. Planear, organizar, dirigir y evaluar las estrategias didácticas para la participación de las usuarias y facilita la potencialidad efectiva de la lactancia materna exitosa.
4. Orientar y asesorar a las mujeres embarazadas al ingreso a la unidad de cuidados al nacimiento en las técnicas y procedimientos de la lactancia materna.
5. Fomentar y estimular la participación de las usuarias empoderándolas, para reflexionar en la toma de decisiones en el conocimiento y práctica de la lactancia materna, como máximo beneficio para la madre y el niño.
6. Participar en los procesos de capacitación como capacitadora y asistir a los programas de actualización permanente para mejorar su práctica profesional con base en la normatividad establecida.
7. Aplicar el proceso de atención de enfermería, realizar los registros clínicos y la documentación correspondiente a la productividad realizada para el cumplimiento de metas en lactancia materna.
8. Realizar el plan de alta individualizado para el autocuidado en el hogar de la usuaria y del niño.
9. Capacitar a estudiantes y pasantes de enfermería para la atención humanizada centrada en el trato digno en las técnicas y procedimientos específicos de la lactancia materna.
10. Capacitar y orienta al grupo de pares de nuevo ingreso en la atención directa a las mujeres que acompañan a las madres que están lactando.
11. Asistir y participar en eventos de actualización promoción y difusión intra y extramuros.
12. Identificar e informar oportunamente a los padres lo referente a los factores de riesgo que interfieran el proceso de lactancia materna así como el óptimo desarrollo del niño.
13. Participar activamente en el cumplimiento del programa IAHN, UNICEF para recibir o mantener la nominación como hospital amigo del niño y la niña.

### **FUNCIONES DEL TÉCNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD**

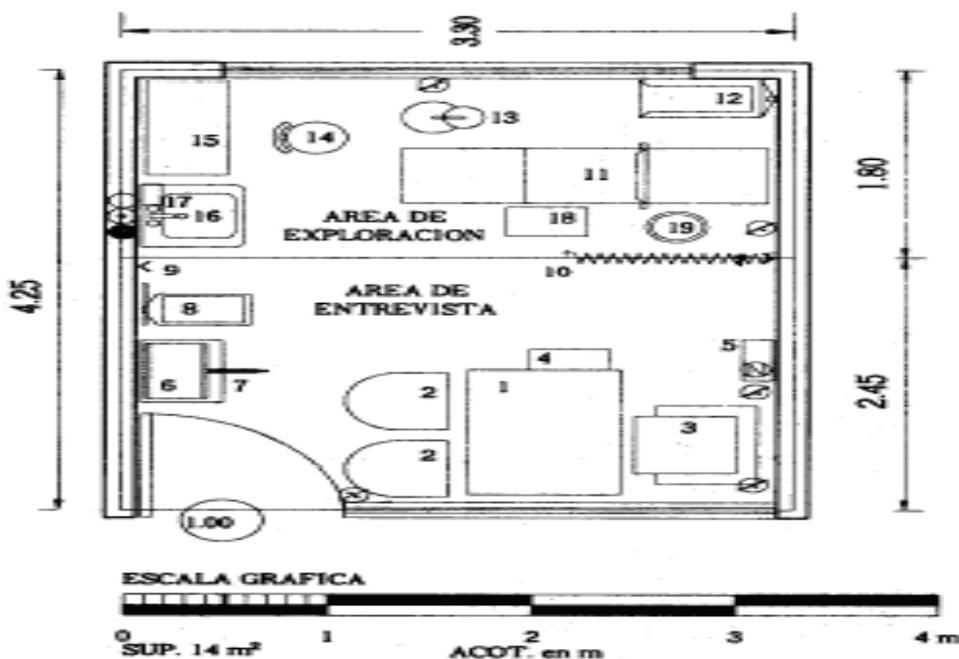
1. Planear y realizar visita domiciliaria para seguimiento de las mujeres en el puerperio tardío en Área Geo Estadística Básica asignada.
2. Realizar la entrevista a las madres o mujeres embarazadas.
3. Detectar factores de riesgo en la usuaria para orientarle y prevenir el abandono de la lactancia materna.
4. Aplicar el Tarjetero Básico de Salud.



5. Realizar el seguimiento de los programas preventivos en la salud de la madre y el niño.
6. Capacitar a la madre en la detección de signos de alarma, en infecciones respiratorias agudas, infecciones diarreicas y deshidratación.
7. Capacitar a las madres con base a necesidades en el autocuidado materno-infantil.
8. Elaborar tarjeta control de la mujer embarazada y/o lactando.
9. Realizar los registros correspondientes en la tarjeta de visita familiar, tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia o en el puerperio tardío.
10. Informar a la instancia correspondiente los avances obtenidos y limitaciones encontradas para el cumplimiento de estos programas.
11. Informar a las instancias correspondientes los casos especiales que requieran un seguimiento en otro nivel de atención.
12. Asistir y participar en eventos de actualización promoción y difusión intra y extramuros.
13. Participar activamente en el cumplimiento del programa IAHN, UNICEF para recibir o mantener la nominación como hospital amigo del niño y la niña y todas las funciones inherentes al programa de lactancia materna.

### Infraestructura

**Área física:** Consultorio o área que cuente con buena iluminación, en lo posible sin ruidos, con privacidad, a fin de que la madre pueda sentirse relajada.





En caso de que no se cuente con el espacio, la clínica de lactancia se adaptará de acuerdo a las condiciones de infraestructura con la que cuenta.

## **EQUIPAMIENTO**

1 Escritorio  
1 Equipo de cómputo  
1 Archivero  
5 Sillas acojinadas con respaldo  
1 Lavabo o tarja  
1 Mesa de exploración pediátrica con infantómetro  
Báscula digital para niño  
Báscula de piso con estadímetro  
Termo  
1 Mesa Pasteur  
1 Reposet  
Jeringas de varios tamaños  
Frascos de cristal con tapa rosca  
Membretes para frascos  
Guantes  
1 Cinta métrica flexible  
1 Estetoscopio y baumanómetro  
1 Termómetro  
1 Frigobar  
Sondas para alimentación del Recién Nacido No 5fr.  
Cubre bocas  
1 Garrafón con agua  
Vasos desechables  
Pañales para recién nacido  
Sábanas  
Material de educación, difusión y práctica de la lactancia materna (lactocito, modelo anatómico de la glándula mamaria, almohada en herradura, trípticos)



## **Tecnologías para la práctica de la lactancia materna**

### **Tecnología 1**

#### **Modelo Pedagógico**

La enfermera que se encuentra en la Clínica de Lactancia Materna acompaña a las familias en el proceso de generación de capacidades para el autocuidado de su salud, y es un apoyo en las acciones que se realizan para reducir sus riesgos o tratar oportunamente los daños a la salud. Asimismo, promueve la organización de la comunidad, alienta la formación de alianzas y acciones colectivas en sinergia con otras intervenciones. En estas iniciativas, donde interactúan varios actores sociales locales asume funciones de representatividad. De ahí la importancia de desarrollar competencias en el personal de salud del primer nivel de atención para que asuman el rol de facilitadores de la capacitación. Para este modelo es imprescindible incorporar una serie de teorías y explicaciones pedagógicas y psicopedagógicas que permiten incorporar el Enfoque Constructivista, asumir el aprendizaje significativo, reconocer la importancia de la educación permanente como un proceso educativo que permite el fortalecimiento de las competencias.

El modelo incorpora también los principios de la educación popular de adultos, de la estrategia participativa y de la pedagogía de la problematización, para proponer estrategias didácticas activo participativas.

Pero no basta con tener esa actitud favorable, sino que es necesario, que la enfermera disponga de los conocimientos previos pertinentes que le van a permitir abordar el nuevo aprendizaje.

De tal forma que para asumir un rol pedagógico el personal de enfermería de la Clínica de Lactancia Materna desarrollará los siguientes momentos metodológicos de las sesiones educativas.

1. Iniciando la sesión.- Cada sesión se puede iniciar de modo variado, puede ser con un saludo de bienvenida, una dinámica motivacional, con reflexiones iniciales acerca de la sesión, o un conversatorio que permita la identificación de problemas.
2. Recordando saberes.- Es el momento de recuperar saberes, comentar experiencias, realizar lluvia de ideas, o recibir respuestas o soluciones a los problemas identificados.
3. Compartiendo información.- Los saberes previos, las respuestas y soluciones deben ser comparados con la información que presenta la enfermera. Es importante resaltar conocimientos previos concordantes con los nuevos y aclarar las discrepancias entre lo señalado en el momento anterior por la enfermera. Esta fase debe hacer uso de las ideas fuerza para enfatizar contenidos.
4. Practicando lo aprendido.- Las y los participantes ponen en práctica lo que se está tratando de aprender. Las actividades aplicativas que la o el facilitador propone se pueden hacer en forma individual o en pequeños grupos. Es muy importante que la o el facilitador esté observando estas actividades para brindar la retroalimentación en forma oportuna. Las y los demás participantes también deben estar atentos a la práctica y deben participar en la retroalimentación de su compañero o compañera.



5. Evaluando lo aprendido.- La enfermera valora la actividad aplicativa de las y los asistentes identifica los logros y señala las limitaciones o errores. La evaluación es un momento para seguir aprendiendo. Por eso es importante felicitar si la o el participante ha tenido un buen desempeño. Si ha tenido algún error se le hace preguntas para que identifique su error. Es importante preparar con anticipación las preguntas para la evaluación. También se pregunta lo que acabamos de aprender (“¿para qué puede servir esto que hemos aprendido hoy?, ¿qué pasaría si no lo ponemos en práctica?”); si creen que pueden tener alguna dificultad para poner en práctica lo aprendido y se comenta las posibles formas de superar esas dificultades. Esto aumenta la posibilidad del cambio de prácticas que busca la capacitación.

6. Señalando las tareas.- Antes de terminar la sesión la o el facilitador señala las indicaciones para las tareas que los asistentes deben realizar durante la fase no presencial aplicativa, serán actividades, compromisos, visitas o tareas.

7. Realizando las tareas.- Durante la fase aplicativa no presencial las enfermeras ejecutan las actividades señaladas por la o el facilitador. La o el facilitador realizará el acompañamiento y asistencia técnica correspondiente. El acompañamiento se realiza con visitas programadas; esta labor si es posible se puede complementar con el uso del teléfono y el correo electrónico.

8. Revisando las tareas. Este momento se realiza en la fase presencial final del módulo y permite realizar estas actividades: Las y los asistentes comentan sus logros y sus dificultades durante la ejecución de las tareas, brindando la realimentación, de acuerdo a los resultados, elogiando aciertos y logros y señalando limitaciones o la necesidad de mejora de las tareas, mismas que deben ser evaluadas por la o el facilitador.



## Tecnología 2

### Salud Bucal en el Embarazo

Las mujeres embarazadas pueden experimentar gingivitis del embarazo que se produce cuando la placa dentobacteriana se acumula en los dientes e irrita la encía. Los síntomas objetivos son: encías enrojecidas, inflamadas y que sangran con facilidad. La gingivitis del embarazo es frecuente porque los niveles hormonales aumentan y por lo tanto, la encía reacciona a la presencia de irritantes en la placa, ésta es la causa y no las hormonas.

Al mantenerse limpios los dientes, especialmente cerca del borde de la encía, ayuda considerablemente a reducir o prevenir la gingivitis durante su embarazo se recomienda sustituir los dulces por alimentos sanos como quesos, frutas frescas o vegetales de hoja verde.

En el periodo prenatal, las enfermeras, le recomendamos:

- Visitar al dentista para un chequeo regular, una limpieza, examen bucal. Las bacterias que desarrollan la caries dental pueden transmitirse a su bebé luego de su nacimiento.
- Por favor cepille sus dientes tres veces al día con pasta de dientes. Utilice un cepillo de dientes con cerdas suaves. Debe cerciorarse de colocar las cerdas del cepillo donde los dientes y las encías se encuentran, debido a que en esta zona se inicia la enfermedad periodontal. (para la higiene no es conveniente realizar el aseo con los dedos, tortillas quemadas porque éstos lesionan el esmalte de los dientes y los hace más sensibles “se destemplan”).
- Cuando asista con el dentista infórmele que usted está embarazada. Es mejor programar su consulta odontológica durante el cuarto al sexto mes de su embarazo.

Técnica de Cepillado de Dientes.

		
Incline el cepillo a un ángulo de 45° contra el borde de la encía y deslice el cepillo alejándose de ese mismo borde y hacia adelante.	Cepille suavemente el exterior e interior y la superficie de masticación de cada diente con movimientos cortos hacia atrás.	Cepille suavemente la lengua para eliminar las bacterias y refrescar el aliento.



### **Atención Amigable a la Madre**

- 1.-Alentar a las madres a tener un acompañante de su elección, para que de apoyo emocional y físico continuo durante el trabajo de parto y parto si lo desea.
- 2.-Orientar a la madre sobre las técnicas de manejo de dolor durante el trabajo de parto.
- 3.-Permitir a las mujeres la ingesta de líquidos y alimentos livianos durante el trabajo de parto.
- 4.-Alentar a las mujeres a considerar el uso de métodos no medicamentosos para aliviar el dolor a no ser que sea necesario, respetando las preferencias de las mujeres.
- 5.-Alentar a las mujeres a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto y asumir la posición de su elección para dar a luz, a no ser que exista una restricción específica por el estado de la madre y se le explique la razón.
- 6.-Brindar atención que no involucre procedimientos invasivos tales como ruptura artificial de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, parto instrumentado o cesáreas a no ser que estén indicadas por la complicación de la madre y se le explique la razón.
- 7.-Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después de la parto por lo menos una hora y alentar a la madre a reconocer cuando sus bebés están listos para ser amamantados ofreciendo ayuda.



#### Tecnología 4

##### **10 pasos para una lactancia exitosa**

- 1.-Tener una política/norma de lactancia escrita.
- 2.-Entrenar al personal en las habilidades para implementar la política/norma.
- 3.-Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.
- 4.-Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora posterior al parto.
- 5.-Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún en caso de separación de sus bebés.
- 6.- No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que este medicamento indicados.
- 7.-Practicar alojamiento conjunto, permitir que las madres y los lactantes permanezcan juntos las 24 horas del día.
- 8.-Alentar a las madres a amamantar a libre demanda.
- 9.-No dar biberones, ni chupones de distracción a bebés que son amamantados.
- 10.-Formar grupos de apoyo.

3 Anexos:

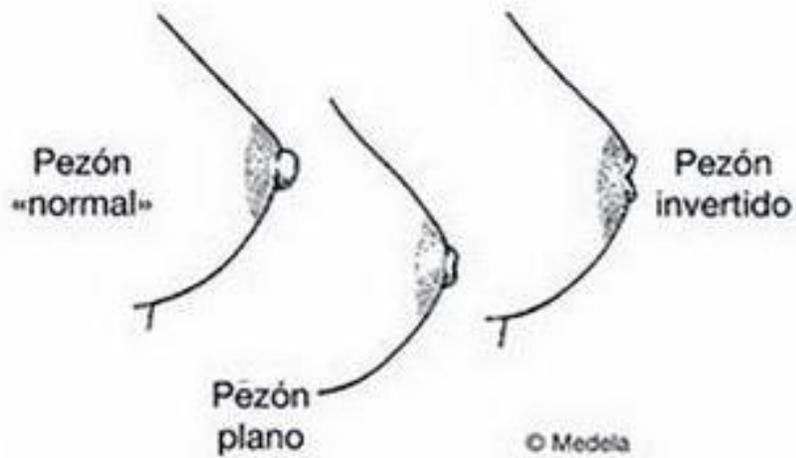
Cumplimiento con el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna; atención amigable a la madre y VIH y alimentación infantil.



Anatomía de la mama



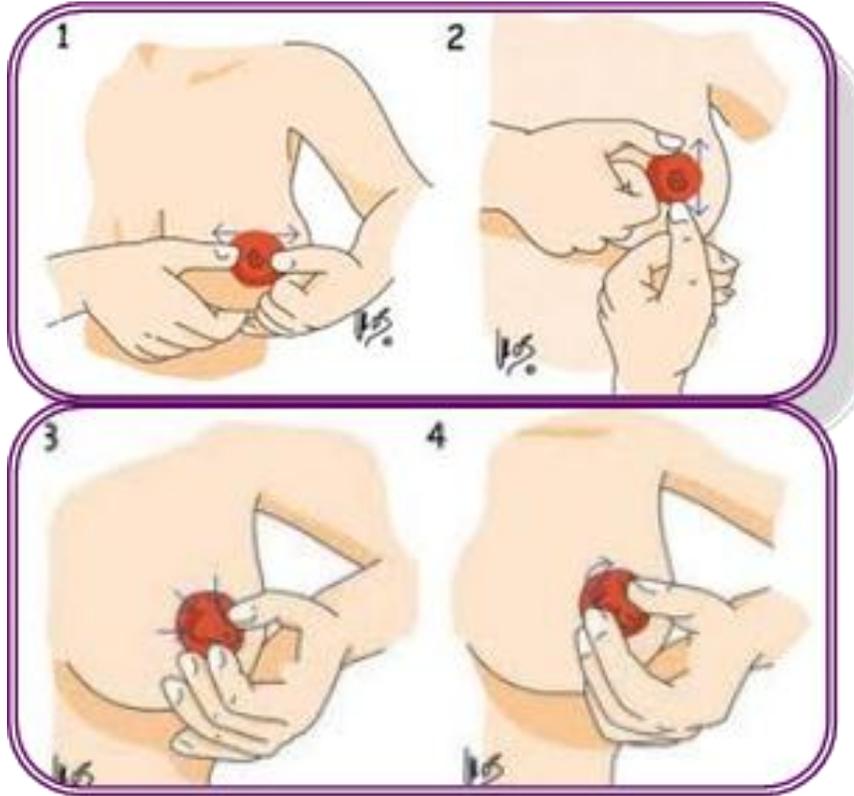
Tipo de pezones



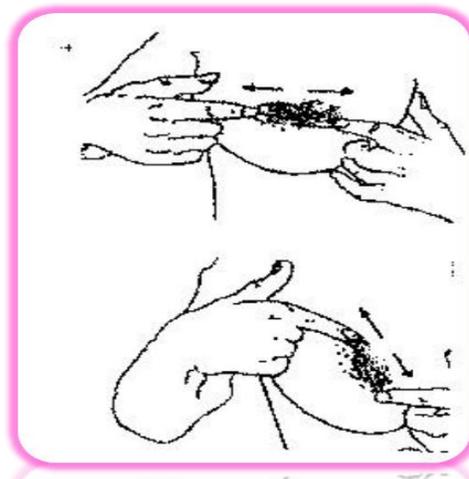


### PREPARACIÓN DE LOS PEZONES

1. Si son normales



2. En caso de que sean planos o invertidos realice el siguiente procedimiento:

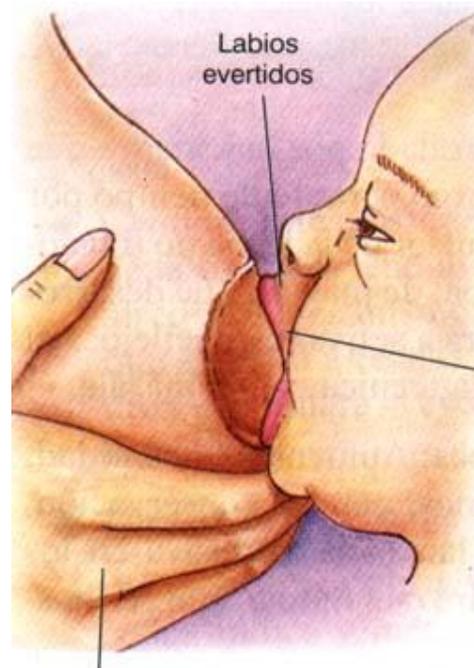




**Tecnología 7**

**TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO**

La forma correcta de dar soporte al pecho



Posición de la mano en "C"

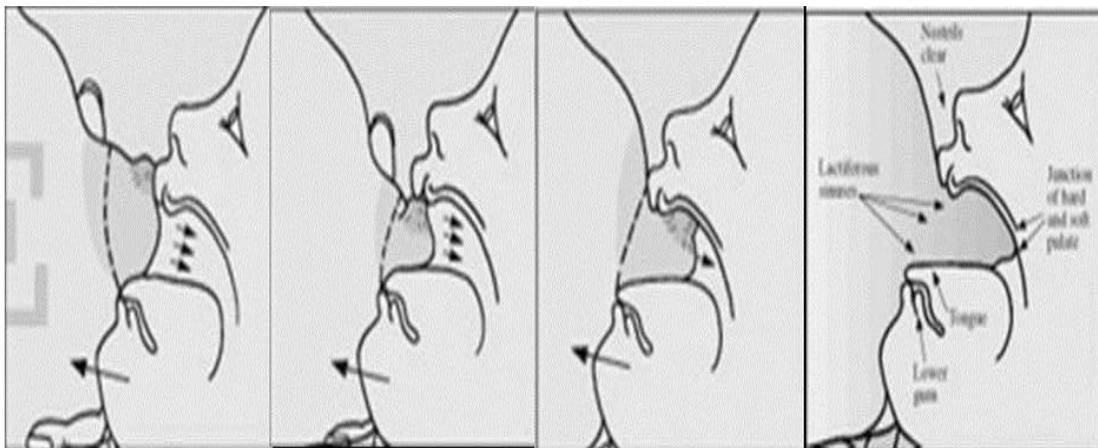
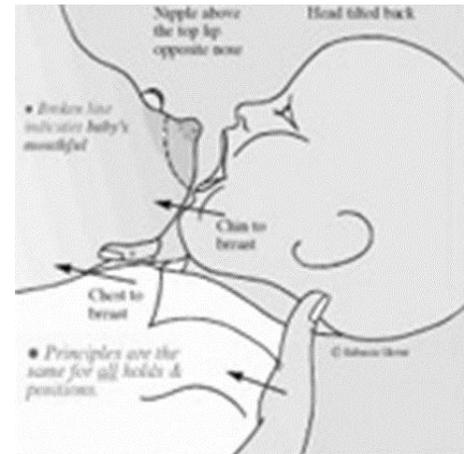




## TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

### Afianzamiento

- Sentarse derecha con soporte en la espalda.
- Sostener al bebé, sin cobija, por la espalda y hombros.
- Permitir que la cabeza del bebé descansa sobre la muñeca/antebrazo de mamá, para que su barbilla quede hacia adelante.
- Colocar al bebé debajo de los pechos.
- Usar mano y brazo para acurrucar al bebé hacia la base de los pechos y asegurar que su abdomen esté en contacto con el cuerpo de mamá y completamente volteado hacia ella
- Acomodar al bebé para que el pezón esté en dirección a la punta de su nariz.
- Cosquillear el labio inferior y el mentón del bebé con el pecho y areola.
- Esperar a que el bebé abra bien la boca y la lengua quede abajo
- Rápidamente acercar al bebé al pecho, empujando suavemente la espalda y hombros, nunca la parte de atrás de su cabeza.
- Observa cómo el bebé, con su labio inferior, que se enrolla hacia fuera, toma 3 a 4 cm de pecho debajo de la areola. Su mentón se hunde en el pecho y el pezón se dobla bajo su labio superior y entra profundamente en su boca.



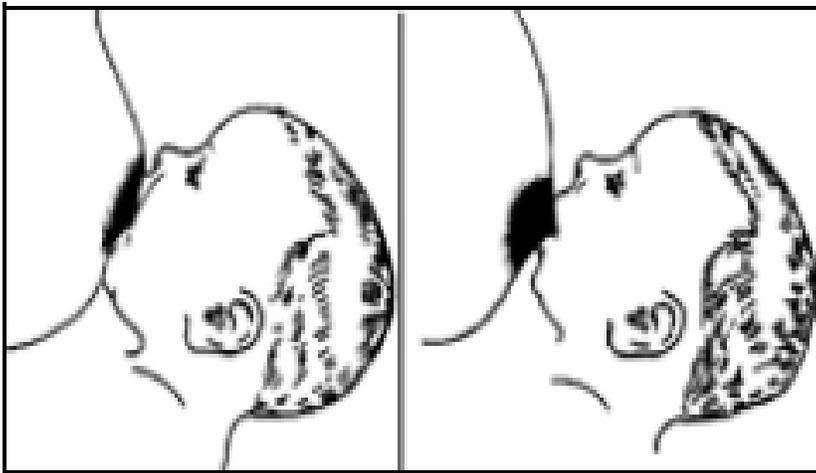


- De esta manera la lengua del bebé puede remover eficientemente la leche sin lesionar los pezones maternos



### Como reconocer si el bebé tiene un buen agarre

- Boca del bebé bien abierta.
- Mentón está tocando el pecho (o casi).
- Más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo.



### Señales de una succión efectiva

Si un bebé agarra bien el pecho, succionará bien y obtendrá leche durante la mamada. Las señales de una succión efectiva son: el bebé succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas cortas; se puede ver y escuchar la deglución; las mejillas están llenas, no hundidas durante la succión; el bebé termina de mamar y suelta el pecho por sí mismo y se ve contento; estos signos le dicen que el bebé está 'tomando' la leche y esta es una succión efectiva.



### **Señales de una Succión No Efectiva**

#### **Si un bebé:**

- Tiene sólo succiones rápidas.
- Hace sonidos de chupeteo o chasqueo.
- Tiene las mejillas hundidas.
- Inquieto en el pecho, se queja, y agarra y suelta el pecho una y otra vez.
- Se alimenta muy frecuentemente, más frecuente que cada hora cada día.
- Mama por largos periodos, por más de una hora en cada mamada, a no ser que fuera de bajo peso.
- No está satisfecho al final de la mamada.

Estos son los signos que la succión inefectiva, el bebé no obtiene leche fácilmente. Cualquiera de estos signos indica que puede haber una dificultad.



## Posiciones para amamantar (Breast-Feeding Positions)



Acunado



Acunado cruzado



Acostado de costado



Pelota de fútbol



Acostado de espalda



## Tecnología 10

### Apego Inmediato

La relación familiar se entiende como un vínculo afectivo, lo que es importante en la relación de los padres con sus hijos, ya que este nexo fuerte y seguro garantiza una buena socialización, autoestima adecuada e inteligencia emocional para toda la vida.

El apego por lo tanto es una técnica que permite establecer un vínculo precoz entre madre e hijo, este vínculo es intenso, permanente y favorece la lactancia. Este apego se basa en la capacidad que tiene la madre y el hijo de reconocerse como propios, desde el nacimiento y es una característica no sólo del hombre sino que de muchos mamíferos. En este reconocimiento juegan un importante rol nuestros órganos de los sentidos, el olfato, el tacto y el oído. El niño que reconoce a su madre desde el nacimiento logra de inmediato una seguridad absoluta y establece una relación armónica con su entorno. Desde el nacimiento los padres que practican el apego se manifiestan sorprendidos, ya que su hijo no llora o se calma al estar en contacto piel a piel con ella, tras el parto.

La técnica del apego consiste en que una vez salido el recién nacido, es puesto en contacto directo piel a piel, sobre el vientre y pecho de su madre durante 30 a 40 minutos, el padre participa activamente junto a la madre en este periodo. Durante los primeros minutos el recién nacido se calma e inicia la apertura de los ojos logrando un estado de beneplácito. Tras algunos minutos comienza a salivar y a explorar el pecho materno. En muchos niños es posible observar cómo se aproximan al pezón y comienzan a succionar, logrando su primera alimentación en pocos minutos.

Está comprobado científicamente que el apego no produce alteraciones al recién nacido, este no se enfría ni tiene otras complicaciones, por lo que la Organización Mundial de la Salud promueve esta iniciativa.





## Tecnología 11

### Técnica de Alimentación por Sonda

1. Inclinar al bebé un poco de la posición canguro, arrópelolo con una manta que lo abrigue y colóquelo sobre una superficie cálida.
2. Introducir la sonda preferiblemente por la boca del bebé.
3. Emplear sonda de alimentación corta del calibre del 5 al 8 F de diámetro interno y 15cm de largo.
4. Colocar la sonda a la distancia recomendada (puente de la nariz, lóbulo de la oreja, apéndice xifoides).
5. Sujetar la sonda al rostro del recién nacido.
6. Sustituir la sonda cada 24 a 72 horas, manteniendo cerrada o pinzada mientras retira para evitar que gotee fluido en la garganta del bebé.



## Tecnología 12

### Técnica de la Alimentación por taza o vasito

- Sostenga al bebé sentado medio recto.
- Mantenga el recipiente de tal manera que alcance el labio inferior del bebé.
- Deje que el borde del recipiente toque la parte externa del labio superior del bebé.
- Espere hasta que el bebé esté alerta y abra su boca y ojos.
- Deje que el bebé tome la leche él mismo, lamiendo dentro de la boca con su lengua (no vierta leche).
- Deje que el bebé mantenga pequeñas cantidades de leche en su boca por algún tiempo antes de tragarla.
- Observe al bebé: cuando tenga suficiente leche cerrará su boca y no tomará más.
- Alimente al bebé con más frecuencia si no toma la cantidad calculada.
- Calcule la ración en 24 horas, sea flexible en cada alimentación.





**Tecnología 13**

**Extracción manual de leche materna**

Preparación para extracción de leche

1. Se realiza lavado de manos con agua limpia y jabón, se secan las manos con una toalla desechable (Se requiere un recipiente de cristal con tapa, hervido).



2. Si es necesario aplicar compresas tibias en ambos pechos (unos 3 a 5 min)





### Estimulación para la extracción de leche

Se dan masaje a las células productores de leche y los conductos de la siguiente técnica:

- a) Comenzar el masaje en la parte superior del seno.
- b) Oprimir firmemente hacia la caja torácica, se hace un movimiento circular con los dedos en un mismo punto.
- c) Después de unos cuantos segundos se estimula otra parte del seno.
- d) Se continúa en espiral alrededor del seno, con masaje hasta la areola. Es un movimiento similar al del autoexamen mamario.





- e) Después acariciar suavemente “peinando” hacia la areola
- f) Flexionar el cuerpo hacia delante dejando colgar los senos hacia el frente y acariciarlos de la base hacia el pezón.



- g) Por último, se debe estimular el pezón tratando de que quede erecto.





### Extracción manual

1. Colocar el pulgar y los dedos índice y medio aproximadamente 3 o 4 centímetros detrás del pezón



2. Colocar el pulgar encima y los dedos debajo del pezón, formando una letra “c” con la mano y presionar suavemente





3. Después de colocar la mano en el sitio correcto, se debe empujar el pecho hacia atrás





**Tecnología 14**

**Conservación de la leche humana**

<b>Tipo de leche</b>	<b>Almacenamiento</b>	<b>Lugar</b>	<b>Duración</b>
Cruda recién extraída	Refrigeración	Refrigerador parte inferior	12 horas
	Congelación	Congelador	15 días
En espera de resultados bacteriológicos	Congelación	Congelador parte superior	24-96 horas
Pasteurizada apta para el consumo	Congelación	Congelador, parte superior	6 meses
	Refrigeración	Refrigerador parte inferior	24 horas

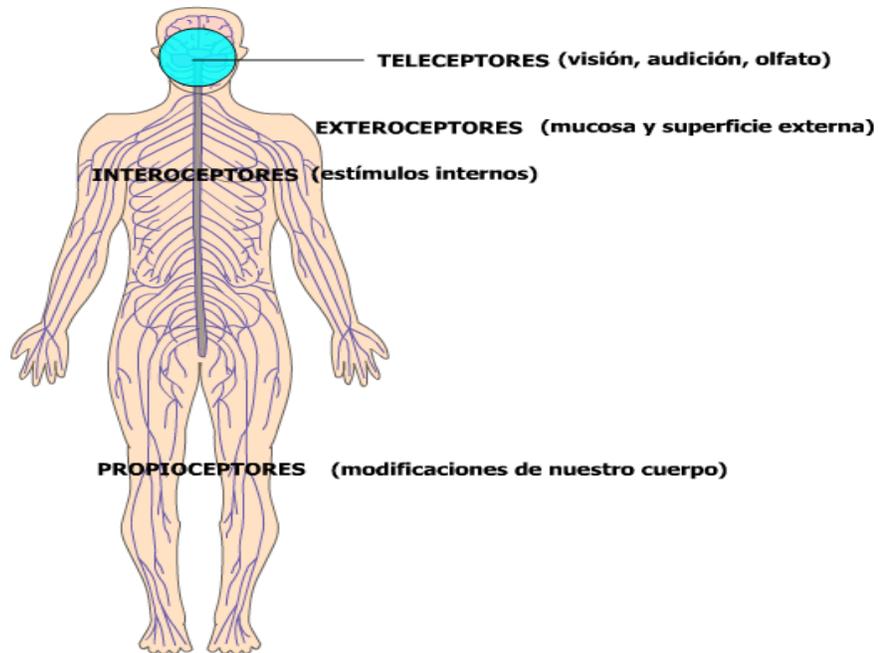
**Almacenamiento de la leche**

<b>Tipo de leche</b>	<b>Temperatura ambiente</b>	<b>Refrigerador</b>	<b>Congelador</b>
Leche congelada en el refrigerador	4 horas o menos (hasta siguiente toma)	24 horas	La leche se descongela, no se vuelve a congelar
Leche descongelada en el refrigerador, en agua caliente	Hasta finalizar la toma	4 horas o hasta la toma siguiente	La leche que se descongela no se vuelve a congelar
Leche restante de una toma	Sólo hasta finalizar la toma 1 hora		Eliminar



### Lactancia materna y estímulos sensoriales

#### SHERRINGTON: ORIGEN DEL ESTÍMULO





**Clasificación del estímulo sensorial por su origen**

Origen del estímulo	Estímulo sensorial
<b>Teleceptores</b>	Visión, audición, olfato
<b>Esteroreceptores</b>	Mucosa, superficie externa del organismo (piel)
<b>Propioceptores</b>	Musculares, tendones, articulaciones
<b>Interoceptores</b> <b>Visceroceptores</b>	○ Responden a estímulos internos (afecto)

FUENTE: Fisiología Sensorial, Fundamentos, Sherrington, 2006.



**Clasificación del estímulo sensorial según el tipo de energía**

Tipo de energía	Estímulo sensorial
<b>Quimiorreceptores</b>	Papilas gustativas, epitelio olfativo, cuerpos carotídeos y aórticos
<b>Foto receptores</b>	Conos y bastones de la retina ocular
<b>Termo receptores</b>	Al calor y el frío
<b>Mecano receptores</b>	Tacto y presión en la piel, células pilosas del oído interno
<b>Noniceptores</b>	Receptores del dolor

FUENTE: Fisiología Sensorial, Fundamentos, Sherrington, 2006.



### Clasificación de la información sensitiva que se envía al cerebro

Tipo de información	Estímulo sensorial
<b>Propioceptores</b>	Información de la posición del cuerpo.
<b>Cutáneos</b>	Receptores del tacto y la precisión, del calor y el frío y los del dolor.
<b>Sentidos Especiales</b>	Visión, audición y equilibrio.

FUENTE: Fisiología Sensorial, Fundamentos, Sherrington, 2006.



### Técnica método canguro

1. Se debe usar ropa amplia que permita tener a la niña o niño sin presiones pero con seguridad. (blusones, camisetas o vestidos, que de preferencia tengan posibilidad de abrirse por delante).
2. Otra opción es colocar sobre la ropa un rebozo o soporte que detenga a la niña o niño o bien con cangurera.
3. La niña o niño debe colocarse en medio de los senos, en posición semisentada.
4. Mantener una estrecha vigilancia de los movimientos y posición de la niña o niño.
5. La niña o niño debe mantenerse en pañal de preferencia.
6. Se debe facilitar la alimentación cada que la niña o niño manifieste inquietud, vigilando que no pasen períodos mayores de 3 horas sin comer.
7. El cambio de la niña o niño de una persona a otra debe hacerse rápido, con cuidado y en áreas libres de corrientes de aire, para evitar enfriamiento.
8. Aseo de la niña o niño. Este se lleva a cabo al principio con aceite, posteriormente cuando ya se tiene un mejor peso se hace por medio de baño con esponja.
9. Cambio de pañal, se debe efectuar evitando enfriamiento, en forma rápida y en lugares de preferencia con buena temperatura procurando evitar la manipulación externa.
10. En caso de fatiga de la madre pasar a la niña o niño a otros miembros de la familia que se encuentren entrenados en la técnica.
11. Los familiares que apoyen la técnica deben ser personas sanas.





**Tecnología 17**

**Cuidados del recién nacido en el hogar**

Alimentación:

Brindar lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida posteriormente continuar con la alimentación complementaria evitando agua, tés, alimentos sólidos, después de brindar la lactancia materna sacar el aire dándole palmadas sobre su espalda para evitar cólicos.



Posición:

Acostar al bebé boca arriba con las manos libres, con la cabeza de lado, bien abrigado en invierno, sin almohadas ni juguetes para evitar el síndrome de muerte súbita del lactante.





### Cuidados del muñón umbilical:

La limpieza del cordón umbilical con abundante agua y jabón neutro, con movimientos circulares, secarlo perfectamente, no utilizar cremas que pueden llegar a enmascarar una infección, no colocar canicas, monedas, semillas, algodón, gasas etc.

Al colocar el pañal procure no cubrir el muñón umbilical.  
Evitar todo tipo de solución que tenga alcohol y/o talcos.



### Baño:

- Bañar al bebé diariamente de preferencia por la noche.
- Evitar corrientes de aire, durante el baño en tina.
- Vigile la temperatura de agua sumerja el codo para medirla.
- Vista al niño de preferencia con ropa de algodón.





Baño de sol:

Colocarlo a través de una ventana 15 minutos diarios, retirar toda su ropa, antes de las 12.00 del día, proteja los genitales y cambiarlo frecuentemente de posición, no ponerle nada de cremas. Proteja la cabeza y cubra los ojos.

Tamiz neonatal:

Es un procedimiento seguro e indispensable, éste debe practicarse a todos los recién nacidos para descubrir enfermedades que pueden causar retraso mental y discapacidad.

Esquema de vacunación

Es importante la aplicación de vacunas, contribuyen a la prevención de enfermedades.



Signos de hambre

**SEÑALES TEMPRANAS: TENGO HAMBRE**



**SE AGITA**      **ABRE LA BOCA**      **MUEVE LA CABEZA  
BUSCA EL PECHO**

**SEÑALES INTERMEDIAS: TENGO MUCHA HAMBRE**



**SE ESTIRA**      **+ MOV FÍSICO**      **MANO A LA BOCA**

**SEÑALES TARDÍAS: CÁLMAME Y  
DESPUÉS AMAMÁNTAME**



**LLORA**      **MOV AGITADOS**      **SE PONE COLORADO**

**MOMENTO DE CALMAR AL BEBÉ QUE LLORA**



**PIEL CON PIEL  
HABLARLE  
ACARICIARLE**



## Tecnología 19

### Técnicas de alimentación del recién nacido con cuidados especiales.

Lactancia en niños con labio y paladar hendido.



Es importante recalcar que:

- Requiere más tiempo para alimentarse y el bebé puede manifestar cansancio e irritación.
- Puede no obtener suficiente leche materna, por lo que es necesario se le ayude impulsando manualmente la leche, a fin de que satisfaga su hambre y aumente de peso.
- Puede tragar aire y presentar cólicos abdominales, vómitos o salida de leche. Se necesita sacarle el aire después de cada tetada.
- Puede perder comida por la nariz, lo que lo hace irritable.
- Se desvía la comida hacia la tráquea, hay que estar pendiente para lograr la normalización de la respiración.

Posición para amamantar: Es importante que la posición de la niña o niño sea sentado o semisentado, probando diferentes ángulos, hasta encontrar la postura más conveniente para cada niña y niño. No se debe dar de tomar leche al bebé estando acostado.

Se debe brindar apoyo a la madre, ya que puede impacientarse fácilmente. Los bebés que tienen hendidura, requieren más tiempo para comer y además comen con más frecuencia. El horario debe ser flexible, a libre demanda, pero es importante que no se deje en ayuno por más de tres horas.

Síndrome de Down.

Las niñas y niños con Síndrome de Down tienen trastornos que se manifiestan desde el nacimiento, como es la hipotonía generalizada, presentan alteraciones importantes en la inmunidad celular y en menor grado en la humoral, esto los hace susceptibles a infecciones, siendo las más frecuentes las respiratorias, además pueden presentar malformaciones cardiovasculares.

Estas niñas y niños pueden no succionar adecuadamente y si bien la alimentación al seno se practica a libre demanda, en estos niños se deben establecer horarios, ya que no solicitan por llanto y por lo tanto se debe alimentarlo cada 2 horas, día y noche.



Para que el amamantamiento sea un éxito, la niña o niño debe ser aceptado en el hogar y en este aspecto, el personal de salud debe influir en los padres para que por medio de amor y respeto, superen la inseguridad y preocupación que causa la llegada de una niña o niño con este problema.

En estas niñas o niños es importante ayudar a impulsando la leche hacia su boca, se procura posición sentada, dando soporte a la cabeza, además de estimular el aumento del tono muscular.

Bebés con reflujo.



Medidas sencillas para ayudar al bebé con reflujo:

- La lactancia materna es definitivamente lo mejor opción para un bebé con reflujo porque es más hipo alérgica que la leche artificial y se digiere mucho más rápidamente que la leche artificial. También es ideal para el reflujo debido a sus propiedades antiácidas naturales.
- Tomas cortas y frecuentes, a demanda. Posicionar al bebé lo más derecho posible porque eso le ayudará.
- Si está amamantando, trate de eliminar los alimentos que pueden causar reflujo. Los alimentos que suelen causar el reflujo suelen ser los mismos que causan los cólicos: productos lácteos, cafeína, alimentos grasos, alimentos picantes y las frutas cítricas.
- Hacer eructar bien al bebé durante y después de cada toma y, si es necesario, entre tomas también.
- Nunca acostar al bebé en forma plana, levantar la cuna (por ejemplo con libros debajo de las patas) unos 30° y siempre puede ayudar el poner algo debajo de la cabeza cuando se le cambia el pañal o lo visten.
- Los bebés se deben mantener en posición vertical siempre que sea posible. Un portabebés puede ser de gran ayuda. Las prendas ajustadas pueden causar lo mismo por lo que es conveniente vestir al bebé con ropa holgada.
- Evitar los chupones, pueden aumentar la producción de saliva. La saliva es alcalina, lo que puede ayudar a neutralizar parte del ácido que pueda surgir.
- Evitar largos períodos en las sillas para coches. Algunas de estas sillas hacen que los bebés estén más encorvados, ejerciendo una presión añadida en su estómago. Buscar una silla para coche que permite que el bebé esté inclinado pero a la vez que sea bastante vertical.



## Tecnología 20

### Criterios de VIH y alimentación infantil

Brindar consejería individual y privada a la mujer embarazada y madre VIH positiva respecto a las opciones de alimentación de sus bebés garantizando la confidencialidad.

Ofertar a las mujeres embarazadas la prueba de VIH refiriéndolas a los servicios de apoyo para el test del VIH y la consejería en alimentación infantil.

Otorgar consejería acerca de los riesgos y beneficios de las varias opciones de alimentación infantil de una guía específica para escoger la opción en su situación, apoyándolas en su decisión.

- La consejería se enfoca en los riesgos de transmisión de VIH en el embarazo, trabajo de parto, parto, la lactancia y su prevención.
- La importancia de la prueba y consejería para VIH.
- La disponibilidad local de las opciones de alimentación.
- Los peligros de la alimentación mixta para la transmisión del VIH.
- Como minimizar la posibilidad de que una madre cuyo estado de VIH se desconozca o una madre VIH negativa sea influida para adoptar la alimentación de sustitución.

### Recomendación sobre alimentación infantil para la mujer infectada con VIH

- La lactancia materna NO es recomendada en mujeres infectadas por el VIH. Cuando la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, accesible, sostenible, segura para los niños, obtenida por donación y prescrita por el médico tratante.



### Datos de alarma para infecciones respiratorias agudas

- Aleteo nasal.



#ADAM

- Aumento de la frecuencia respiratoria (polipnea o taquipnea).

Frecuencia respiratoria normal según edad	
Edad	Frecuencia respiratoria (respiración por minuto) r/m
0 - 6 meses	30 - 50
6 meses - 1 año	20 - 40
1 - 2 años	20 - 30
2 - 6 años	15 - 25
6 - 10 años	15 - 20
Más de 10 años	13 - 15

- Retracción xifoidea.
- Cianosis peribucal y distal (labios morados, piel y tegumentos).

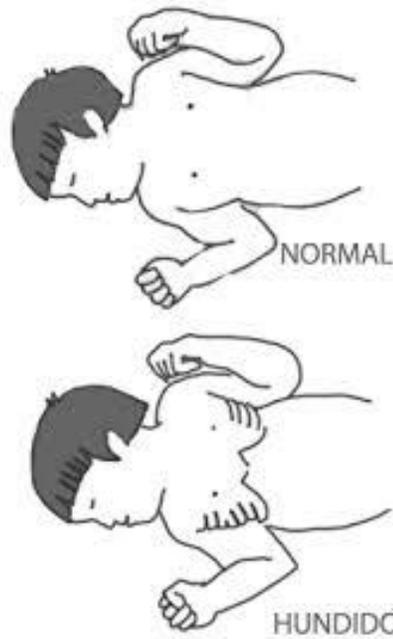




- Disociación toraco-abdominal.



- Tiros intercostales.



- Estridor en reposo o sibilancia en diferentes intensidades.
- Estertores orofaríngeos.
- Fiebre, tos seca o productiva.



### Datos de alarma de la deshidratación en el recién nacido

La deshidratación del bebé amamantado suele deberse a problemas en la técnica de alimentación. Está asociado a una inadecuada supervisión del establecimiento de la lactancia. Este problema puede prevenirse con una vigilancia cuidadosa durante los primeros días de vida del bebé.

La deshidratación asociada a:

- Lactancia materna inadecuada suele producirse en bebés mayores de 5 días y menores de 6 semanas.
- La causa de esta deshidratación es que la ingesta de leche es escasa debido a que la succión del bebé es ineficaz o poco frecuente.

Los signos iniciales de deshidratación en el bebé amamantado son:

- Letargia: El bebé se muestra muy inactivo y somnoliento.
- Ictericia: La piel del bebé presenta un color amarillento.
- Irritabilidad y llanto excesivo: el bebé se muestra muy incómodo, molesto, llora con mucha frecuencia.
- Escasez de deposiciones y micciones. Las deposiciones y micciones del bebé son escasas y de color oscuro.

Sin embargo, la deshidratación de los bebés amamantados suele ser difícil de detectar por parte de los padres. Por ello, la mejor manera de tratar este problema es prevenirlo.



La deshidratación del bebé amamantado puede prevenirse con varias acciones:

- Fomentar el contacto precoz entre el bebé y su madre tras el nacimiento.
- No restringir el número de tomas del bebé.
- No darle al bebé biberones, chupetes ni pezoneras para no interferir con la instauración adecuada de la lactancia.
- Asegurarse de que antes de recibir el alta en la unidad médica, está bien instaurada la lactancia.



**Tecnología 23**

**Uso de medicamentos Maternos Drogas y estudios de Gabinete**

Realmente pocos fármacos son incompatibles con la lactancia materna; muchos de ellos tienen además posibilidades alternativas. Las contraindicaciones son tratamiento con agentes quimioterápicos o anti metabólicos, o isótopos radiactivos con fines terapéuticos o diagnóstico en estas circunstancias se sugiere a la madre que puede extraerse la leche de los días previos, para dársela al niño en ese periodo, hasta que pueda ponerlo de nuevo al pecho; la leche extraída mientras tenga isótopos radiactivos en su organismo debe desecharse.

**TABLA I.** Fármacos contraindicados en la lactancia

Anticoagulantes:	Fenindiona
Cardiovasculares:	Amiodarona (por el yodo) Derivados del ergot (inhiben prolactina): ergotamina
Ginecológicos:	Derivados del ergot: bromocriptina, cabergolina y lisurida
Antineoplásicos:	
Psicofármacos:	Anfetaminas, yoduros incluso tópicos
Drogas de abuso social:	Anfetamina, cocaína, fenciclidina, heroína, LSD, marihuana Alcohol en exceso

**TABLA II.** Fármacos a tomar con precaución en la lactancia

Antibióticos:	Amantadina (RL), cloranfenicol (H)
Antiepilépticos:	Fenobarbital, primidona (S)
Antihistamínicos de primera generación (S, RL)	
Antiinfecciosos:	Quinolonas (floxacinos) (O), Clindamicina (G), Lindano (H)
Antiinflamatorios:	Sales de oro (O)
Cardiovasculares:	Reserpina (S), Betabloqueantes (CV) (menos labetalol, oxprenolol o propanolol), Antiadrenérgicos/Vasodilatadores (CV) (no metildopa ni hidralazina),
Descongestivos nasales (CV, I), Diuréticos: tiazidas (RL)	
Drogas sociales:	Alcohol (S), cafeína (I), tabaco (I)
Endocrinológicos:	Algunos antidiabéticos orales, Estrógenos (RL)
Gastrointestinales:	Laxantes "activos" (G)
Inmunosupresores	(H) (de elección: ciclosporina y azatioprina)
Psicofármacos:	Clorpromacina (S), Benzodiazepinas (S) (elegir lorazepam como ansiolítico), Doxepina (S, CV) (elegir sertralina, paroxetina o fluoxetina), Nefazodona (S, CV) (elegir sertralina, paroxetina o fluoxetina), Antipsicóticos, Fenotiazinas (S), Litio (CV) (S):

Requiere controles clínicos y analíticos en el lactante

Mayor precaución en madres con insuficiencia renal, en prematuros y en período neonatal.

Consultar medicamentos prohibidos si niño con déficit de glucosa-6-fosfato-DH.

*Posibles efectos a observar: CV: cardiovasculares, G: gastrointestinales, H: hematológicos, I: Irritabilidad-insomnio, O: otros, RL: reducción láctea, S: sedación.*



**TABLA III.** Tiempos de espera para amamantar tras exploraciones con radiofármacos

COBRE-64	50 horas
FLUDESXYGLUCOSA 18F, Flúor 18 (Fluotracer, Fluorscan)	24 horas
GALIO-67 CITRATO 7 Mbq (0,2 mCi)	1 semana
50 Mbq (1,3 mCi)	2 semanas
150 Mbq (4,0 mCi)	4 semanas
INDIO-111, IN-111M, SatumomabPendetido (OncoScint CR 103)	24 horas
20 Mbq (0,5mCi)	1 semana
SODIO-RADIOACTIVO	16 días
TALIO-201	2 semanas
TECNECIO TC-99M	6 a < de 24 horas
XENON -133, XENON -127	Pocos minutos
YODO -123	36 horas
-125	12 días
-131	14 días
YODO-HIPURATO-SODICO I-123, I-131 (Hipuran)	24 horas

*Intentar emplear el radionúclido de vida media más corta. Asesorarse con el radiólogo*

*Almacenar leche extraída previamente para darla tras la exploración*

*Extraerse la leche el tiempo indicado, desechándola*

*El Yodo-131 y el Estroncio-89M empleados para tratamientos, obligan a suspender la lactancia*

- R40: Posibles efectos cancerígenos.
- R45: Puede causar cáncer.
- R60: Puede perjudicar la fertilidad.
- R62: Posible riesgo de perjudicar la fertilidad.
- R64: Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna.
- R68: Posibilidad de efectos irreversibles.

#### Recomendaciones para el uso de medicamentos drogas y estudio de gabinete.

- Si no es necesario el medicamento (situaciones clínicas auto limitado y leve), no darlo. Precaución con el dolor: la madre lactante no tiene por qué sufrirlo.
- Investigar si existe una terapia alternativa que no requiera medicamentos.
- Seleccionar medicamentos en los que está indicado el uso pediátrico.
- Utilizar la mínima dosis eficaz durante el menor tiempo posible.
- Si es factible, utilizar vía tópica o inhalatoria como alternativa a la oral o parenteral.
- Utilizar agentes de acción corta, evitando los de liberación sostenida.
- Ser más precavidos en prematuros y recién nacidos menores de un mes.
- Aunque casi nunca es posible (lactancia a demanda frecuente), evitar dar el pecho cuando la concentración del medicamento sea máxima: administrar el medicamento inmediatamente después de darle el pecho o antes del período más largo de sueño del niño.
- Retirar la lactancia momentáneamente para medicaciones peligrosas a administrar por tiempos cortos o exploraciones con radiofármacos. Tener la precaución de indicar extracción previa de leche para poder administrarla en el ínterin.
- Interrumpir la lactancia sólo si el medicamento es demasiado tóxico para el niño y es necesario para la salud de la madre.



- Al igual que muchos fármacos, la mayor parte de infusiones y tratamientos, si son de composición y efectos mal conocidos, son perfectamente prescindibles.
- No son aconsejables los compuestos medicamentosos ni las mezclas de plantas.
- Negociar con la empresa el cambio a puesto de trabajo con menos exposición a contaminantes.
- Los beneficios de la lactancia materna tienen más peso que el riesgo derivado de bajos niveles de contaminantes ambientales en leche humana, en muchos casos inferiores a los de leche de vaca u otros alimentos.



## Captación de donantes de leche materna

### Información

La información a la madre comenzará en las charlas de preparación al parto que se realizan habitualmente en los Centros de Salud.

Para ello, el centro dispondrá de dípticos informativos así como de carteles del Banco de Leche.

Durante su estancia en la unidad hospitalaria, donde se atiende el parto, se le volverá a recordar la posibilidad de hacerse donante de leche. Los hospitales también dispondrán de dípticos y carteles informativos.

### Captación

La captación final se realizará en unidades médicas cuando la posible donante lo visite, por la revisión del recién nacido o de la usuaria. La captación podrá realizarse por enfermeras o personal de salud.

### Candidatas

Son candidatas a donante, las mujeres que estén lactando durante los primeros seis meses de vida de su hijo, que estén dispuestas a la donación de su leche y que gocen de buena salud y con excedente de leche.

Deben ser personas no incluidas en grupos de riesgo de ser portadoras de enfermedades transmisibles.

Deben estar libres de hábitos tóxicos y no deben de consumir medicamentos regularmente.

### No se puede donar si:

- Fumador habitual.
- Considera que puede quedar incluido en alguna de las siguientes situaciones:
- Padece coagulopatía congénita grave (hemofilia, etc.) y necesitar tratamiento con factores de coagulación de forma continuada.
- Padece SIDA o ha padecido, hepatitis B o C, Sífilis.
- Tiene antecedentes de drogadicción intravenosa.
- Personas con prácticas de riesgo
- Ha mantenido relaciones sexuales con parejas que se encuentren en alguna de las situaciones anteriormente mencionadas, en los últimos 12 meses.
- Tiene antecedentes de tatuajes, acupuntura, perforaciones corporales (piercing), con materiales no desechables, durante los últimos 4 meses.
- Ha recibido sangre o derivados, implantes de tejidos u órganos en los últimos 4 meses.
- Ha sido sometido a implante de duramadre.
- Si le han practicado cualquier tipo de endoscopía (artroscopía, gastroscopía, etc.) o tratamiento con catéter intravascular en los 4 últimos meses.
- Padece alguna enfermedad de transmisión sexual.



## Recomendaciones para los Donantes de Leche Materna

### Extracción de leche.

La leche puede extraerse manualmente.  
Puede realizar la extracción junto a su niño.

### Alimentación.

Tome una dieta variada y normal.  
No hay alimentos especialmente beneficiosos ni perjudiciales.  
Las madres que están lactando deben beber suficiente agua para producir bastante leche.  
Tenga algo a mano para beber y comer si siente necesidad. Puede beber lo que más apetezca: agua, leche, zumos, infusiones, limonadas, etc.  
Se debe beber lo que es natural, para no pasar sed o al menos para calmar la sed, sin llegar a forzarse a beber sin ganas.

### Medidas de higiene recomendadas.

Es muy importante el lavado de manos antes de cada extracción para evitar la contaminación de la leche.  
Son las manos las que tocan por todas partes (por ejemplo, van a los alimentos o a la nariz o a otros orificios naturales), con lo que se contaminan rápidamente.  
El lavado de manos debe de realizarse siempre antes de poner al bebé al pecho o antes de proceder a la extracción de leche para donar.  
Si se tiene una piel delicada, las pastillas de "jabón neutro" son especialmente económicas y apropiadas.  
Es aconsejable tener las uñas cortas y sin esmalte y el pelo recogido.  
El pecho no precisa ninguna higiene especial, solo la ducha diaria con agua y jabón.  
No usar cremas. El bebé se orienta por el olor para mamar.  
Es conveniente secar el pecho antes y después de cada extracción con una toalla dedicada exclusivamente para ello. Conviene no cubrirse el pecho mientras no esté bien seco.

### Membrete para identificación de leche materna donada

*(ETIQUETA DE IDENTIFICACION DONANTE)*

*Apellidos y Nombre*

*Servicio*

*Seguro Popular:*

*Fecha Nacimiento: //*

*Hora*

*Extracción*

*Domicilio:*



## X. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Formatos
1	Registro Clínico de Enfermería para el Modelo Obstétrico
2	Historia Clínica del Recién Nacido
3	Registro Clínico de Enfermería en el Postparto
4	Hoja de Registro Clínico de Enfermería para el Primer Nivel de Atención
5	Referencia y Contrarreferencia
6	Nota de egreso de Contrarreferencia
7	Minuta de sesión del subcomité de Lactancia Materna
8	Valoración de la técnica de amamantamiento
9	Guía de supervisión / Cédula de autoevaluación
10	Informe de actividades de Capacitación en Lactancia Materna
11	Productividad de Lactancia Materna
12	Capacitación sobre Lactancia Materna al Usuario
13	Consentimiento Informado para Lactancia Materna
14	Formulario de Registro de Receptores
15	Formulario de Registro de Donadoras
16	Consentimiento informado para la madre que va a donar leche materna



Formato 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO		ISEM																														
Registro Clínico de Enfermería para el Modelo Obstétrico																																
JURISDICCIÓN: (1)												UNIDAD MÉDICA: (2)												No. EXPEDIENTE: (3)								
SERVICIO: (4)																		No. CAMA: (5)					FECHA: (6)									
NOMBRE DEL USUARIO: (7)																		EDAD: (8)			GRUPO y RH: (9)					GÉNERO: (10)						
																		AÑOS								FEM ( )		MASC ( )				
CONSTITALES (11)	F. CARD.	TEMP	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7						
	130	42																														
	120	41																														
	110	40																														
	100	39																														
	90	38																														
	80	37																														
	70	36																														
60	35																															
TENSIÓN ARTERIAL: (12)																																
FRECUENCIA RESPIRATORIA: (13)																																
DIETA (14)																																
	TOTAL: (15)																															
SOLUCIONES PARENTERALES: (16)																																
TOTAL: (17)																																
CONTROL DE LÍQUIDOS (18)	INGRESOS	VÍA ENTERAL																														
		VÍA PARENTERAL																														
		DILUCIÓN																														
		MEDICAMENTOS																														
	EGRESOS	URESIS																														
		EVACUACIONES																														
		SANGRADO																														
		VÓMITO																														
		TOTAL DE INGRESOS																														
		TOTAL DE EGRESOS																														
BALANCE DE LÍQUIDOS (19)		TOTAL																														



LABORATORIOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS (20)							
REACTIVOS (21)							
ESTUDIOS (22)							
<b>PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS (23)</b>							
MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	VÍA	HORARIO	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	VÍA	HORARIO
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) (24)</b>				<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) (25)</b>			
DOMINIO:				RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJÓN DIANA
CLASE:							MANTENER AUMENTAR
CODIGO DDX:							
R/C:							
MP:							
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC) (26)</b>							
CLASE:	CAMPO:	CLASE:	CAMPO:	CLASE:	CAMPO:	CLASE:	CAMPO:
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:			
<b>ACTIVIDADES</b>				<b>ACTIVIDADES</b>			
<b>ENFERMERA OBSTETRA PERINATAL (TURNO MATUTINO) (27)</b>		<b>ENFERMERA OBSTETRA PERINATAL (TURNO VESPERTINO) (28)</b>		<b>ENFERMERA OBSTETRA PERINATAL (TURNO NOCTURNO) (29)</b>			
NOMBRE, FIRMA Y No. CEDULA PROFESIONAL		NOMBRE, FIRMA Y No. CEDULA PROFESIONAL		NOMBRE, FIRMA Y No. CEDULA PROFESIONAL			



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA  
PARA EL MODELO OBSTÉTRICO (217B20000-023-014)**

**Objetivo:** Contar con un documento legal en donde se registre signos vitales, evolución y el proceso de atención enfermería del usuario.

**Distribución y Destinatario:** Se elabora en original y se integra en el expediente clínico del usuario.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
	FICHA DE IDENTIFICACIÓN	Registrar con tinta negra los datos correspondientes a ficha de identificación.
1	JURISDICCIÓN	Registrar el nombre completo de la Jurisdicción Sanitaria a la cual corresponde la unidad.
2	UNIDAD MÉDICA	Registrar el tipo y nombre de la unidad médica donde se da la atención.
3	No. EXPEDIENTE	Registrar el número del expediente clínico asignado al usuario.
4	SERVICIO	Registrar el nombre del servicio en que se encuentra el usuario.
5	CAMA	Registrar el número de cama en que se encuentra el usuario.
6	FECHA	Registrar con números arábigos día, mes y año la fecha; utilizando dos números para el día, dos para el mes y cuatro para el año (ejemplo 15/04/2014).
7	NOMBRE DEL USUARIO	Registrar nombre y apellidos completos del usuario iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s).
8	EDAD	Registre con números arábigos la edad cumplida del usuario en años. Para menores de un mes anote en días asignando a continuación la letra "D", ejemplo 2D (2 días).
9	GRUPO Y RH	Registrar el grupo sanguíneo y Rh del usuario.
10	GÉNERO	Registrar con una X a F si es femenino y M si es masculino.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA PARA EL MODELO OBSTÉTRICO (217B20000-023-014)</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
11	CONSTANTES VITALES	Graficar y correr con un punto de tinta azul la valoración obtenida a frecuencia cardiaca de acuerdo al horario. Graficar y correr con un punto de tinta roja la valoración obtenida a temperatura de acuerdo al horario.
12	PRESIÓN ARTERIAL	Registrar la valoración obtenida de la presión arterial con tinta de acuerdo al color del turno (Matutino azul, Vespertino verde, Nocturno rojo, Jornada espacial negra) ejemplo: 100/70
13	FRECUENCIA RESPIRATORIA	Registrar la valoración obtenida a frecuencia respiratoria con tinta de acuerdo al color del turno (Matutino azul, Vespertino verde, Nocturno rojo, Jornada espacial negra).
14	DIETA	Registrar tipo de dieta y nombre de los alimentos que consumió durante el turno.
15	TOTAL	Registrar la cantidad total de líquidos en mililitros (ml) que consumió el usuario.
16	SOLUCIONES PARENTERALES	Registrar el nombre completo de la solución y la hora de inicio, ejemplo: Sol. Fisiológica 500 ml I: 14:00 hrs. En la entrega de turno Registrar cuanto falta por pasar ejemplo: FXP: 100 ml.
17	TOTAL	Registrar la cantidad total de líquidos en mililitros (ml) que se le ingreso al usuario. Ejemplo: 400 ml.
18	CONTROL DE LÍQUIDOS	INGRESOS: Vía enteral: Registrar la cantidad total de líquidos que consumió el usuario en mililitros (ml). Vía parenteral: Registrar la cantidad total de líquidos que se le ingreso al usuario en mililitros (ml). Dilución de medicamentos: Registrar la cantidad total de líquidos con el cuál se diluyó el medicamento en mililitros (ml).



INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA PARA EL MODELO OBSTÉTRICO (217B20000-023-014)		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
		<p>EGRESOS:</p> <p>Uresis: Registrar la cantidad de orina expulsada durante el turno en mililitros (ml).</p> <p>Evacuaciones: Registrar con una paloma ( ) el número de veces que evacua el usuario y características ejemplo: líquida, pastosa, grumosa, meconio etc.</p> <p>Sangrado: Registrar la cantidad total de sangrado en mililitros (ml).</p> <p>Vómito: Registrar la cantidad total de vómito en mililitros (ml).</p> <p>Total de ingresos: Registrar la cantidad total de ingresos de líquidos en mililitros (ml).</p> <p>Total de egresos: Registrar la cantidad total de egresos de líquidos en mililitros (ml).</p>
19	BALANCE DE LÍQUIDOS	Registrar el estudio de laboratorio y productos biológicos.
20	LABORATORIOS PRODUCTOS BIOLÓGICOS	Y Registrar el resultado obtenido con tira para uroanálisis y glicemia capilar.
21	REACTIVOS	Registrar el resultado obtenido con tira para uroanálisis y glicemia capilar.
22	ESTUDIOS	Registrar los estudios realizados.
23	PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS	DE Registrar nombre del medicamento, gramaje y frecuencia, presentación, vía y horario con tinta de acuerdo al color del turno. Una vez ministrado el medicamento circular con tinta de acuerdo al color del turno. Los antibióticos se anotan con tinta roja aplica para todos los turnos. Abrir el registro clínico de enfermería al ingreso del usuario.
24	DIAGNOSTICO ENFERMERÍA (NANDA)	DE DOMINIO: Situarse en el esquema de dominios y seleccionar él o los dominios correspondientes a la función vital o en riesgo potencial y registrar en el rubro correspondiente. Ejemplo: dominio N° 11 Seguridad/Protección.



INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA PARA EL MODELO OBSTÉTRICO (217B20000-023-014)		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
		<p>CLASE: Situarse en el esquema de clases y seleccionar él o las clases correspondientes al área o localización de la función en la que se ubica la función vital o en riesgo potencial y registrar en el rubro correspondiente. Ejemplo: clase 2 Lesión física.</p> <p>CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO: Situarse en el esquema de diagnóstico y seleccionar el número del código del diagnóstico, registrarlo en el rubro correspondiente.</p> <p>ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICO: ETIQUETA: Seleccione la etiqueta diagnóstica que corresponda y registrar en el rubro correspondiente el diagnóstico de enfermería. Ejemplo: Etiqueta diagnóstica (ED) Ansiedad y complementarlo con la frase “relacionado con”, agregando la etiología con la frase “manifestado por”, adicionando lo signos y síntomas; así estructuramos el diagnóstico de Enfermería. Ejemplo: Ansiedad R/C amenazas para el estado de salud (madre-feto) M/P Nerviosismo, sobresalto aumento de la tensión arterial.</p>
25	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA (NOC) DE LOS DE	<p>RESULTADO (S)</p> <p>DOMINIO: Situarse en el esquema de dominios y seleccionar él o los dominios correspondientes y registrar. Ejemplo: Salud psicosocial (III).</p> <p>CLASE: Situarse en el esquema de clases y seleccionar él o las clases correspondientes y registrar. Ejemplo: Bienestar Psicosocial (M)</p> <p>RESULTADO: Situarse en el esquema de resultados y seleccionar el correspondiente. Ejemplo: Nivel de ansiedad (1211).</p> <p>INDICADORES: Unidades medibles derivadas de la respuesta humana y serán seleccionados con base a las características definitorias del diagnóstico o factor relacionado. Ejemplo: esputo purulento, fiebre y aumento de leucocitos.</p>



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA  
PARA EL MODELO OBSTÉTRICO (217B20000-023-014)**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
		<p>ESACALA DE MEDICIÓN: Cada resultado debe tener implícita la escala de medición a utilizar; aunque se puede dar el caso que los resultados utilicen la misma escala de medición. Ejemplo: severidad de la infección, su escala de medición es: grave 1, sustancial 2, moderado 3, leve 4, ninguno 5.</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA: Es un primer puntaje basado en la valoración clínica previa a la intervención de enfermería (mantener a:) y un segundo puntaje hipotético basado en lo esperado posterior a la intervención de enfermería (aumentar a:)</p>
26	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	<p>CLASE: Situarse en el esquema de clases y seleccionar él o las clases correspondientes y registrar. Ejemplo: T Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>CAMPO: Situarse en el esquema de campo y seleccionar el campo correspondiente y registrar. Ejemplo: 3. Conductual</p> <p>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Establecer y registrar las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud.</p> <p>ACTIVIDADES: Poner en práctica y registrar las actividades para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: Preparación, ejecución y documentación.</p>
27	NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DE LA ENFERMERA (TURNO MATUTINO)	Registrar nombre y apellidos completos de la enfermera obstetra o perinatal iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s). Firmar y registrar su cédula profesional. Con tinta azul.
28	NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DE LA ENFERMERA (TURNO VESPERTINO)	Registrar nombre y apellidos completos de la enfermera obstetra o perinatal iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s). Firmar y registrar su cédula profesional. Con tinta verde.
29	NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DE LA ENFERMERA (TURNO NOCTURNO)	Registrar nombre y apellidos completos de la enfermera obstetra o perinatal iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s). Firmar y registrar su cédula profesional. Con tinta roja.



**Historia Clínica para el Recién Nacido**

JURISDICCIÓN: (1)		No. EXPEDIENTE: (2)	
UNIDAD MÉDICA: (3)		FECHA: (4)	
<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>			
APellidos del recién nacido: (5)		GÉNERO: (6)	
		FEMENINO ( ) MASCULINO ( )	
NOMBRE DE LA MADRE: (7)		EDAD: (8)	
		AÑOS	
DIRECCIÓN: (9)		NÚMERO DE TELÉFONO: (10)	
FECHA DE NACIMIENTO: (11)		LUGAR DE NACIMIENTO Y HORA: (12)	
<b>ANTECEDENTES HEREDO- FAMILIARES (13)</b>			
<input type="radio"/> DIABETES <input type="radio"/> HIPERTENSIÓN <input type="radio"/> CARDIOVASCULARES <input type="radio"/> RENALES <input type="radio"/> HEPÁTICOS <input type="radio"/> NEOPLASIAS <input type="radio"/> TB ESPECIFIQUE: _____ OTROS: _____			
<b>ANTECEDENTES PREGESTACIONALES (14)</b>			
<b>HISTORIA OBSTÉTRICA:</b>			
GESTAS: _____ HIJOS VIVOS: _____ PARTOS: _____ CESÁREAS: _____ ABORTOS: _____ ECTÓPICO: _____			
ÓBITO: _____ MOLA: _____			
ESCOLARIDAD DEL PADRE: _____			
ESCOLARIDAD DE LA MADRE: _____			
CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA: <input type="radio"/> BUENA <input type="radio"/> REGULAR <input type="radio"/> MALA			
CASA: <input type="radio"/> MADERA <input type="radio"/> CONCRETO <input type="radio"/> INTEMPERIE    PISO: <input type="radio"/> MADERA <input type="radio"/> CEMENTO <input type="radio"/> TIERRA			
HABITACIONES: _____ No. HABITANTES: _____			
VENTILACIÓN: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO    LUZ ELÉCTRICA: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO    AGUA POTABLE: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO    DRENAJE: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE: <input type="radio"/> BUENO <input type="radio"/> REGULAR <input type="radio"/> MALO			
RECIÓ LA MADRE ALGUNA INMUNIZACIÓN EN EL EMBARAZO: _____ INMUNIZACIÓN _____ DOSIS: _____			
TABAQUISMO: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO    EVOLUCIÓN _____ ALCOHOLISMO: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
TOXICOMANÍAS: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO    EVOLUCIÓN _____ EVOLUCIÓN: _____			
<b>ANTECEDENTES PRENATALES (15)</b>			
GRUPO Y RH DE LA MADRE: _____		GRUPO Y RH DEL PADRE: _____	
No. CONTROL PRENATAL: _____		A PARTIR DE QUE SEMANA: _____	
ALTERACIONES DETECTADAS DURANTE EL EMBARAZO: <input type="radio"/> OLIGOHIDRAMNIOS <input type="radio"/> POLIHIDRAMNIOS <input type="radio"/> RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO			
PATOLOGÍAS DURANTE EMBARAZO: <input type="radio"/> RUBEOLA <input type="radio"/> TOXOPLASMOSIS <input type="radio"/> CITOMEGALOVIRUS <input type="radio"/> PRE ECLAMPSIA			
<input type="radio"/> ECLAMPSIA <input type="radio"/> DIABETES GESTACIONAL <input type="radio"/> DIABETES MELLITUS <input type="radio"/> OTRA: _____			
FÁRMACOS DURANTE EL EMBARAZO: _____ FÁRMACO _____ DOSIS _____			
<b>ANTECEDENTES INTRANATALES (16)</b>			
<b>ANTECEDENTES DEL PARTO:</b>			
TIPO DE PARTO: <input type="radio"/> EUTÓCICO <input type="radio"/> DISTÓCICO <input type="radio"/> RPM (RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA)			
DURACIÓN: _____ <input type="radio"/> PROLAPSO DE CORDÓN UMBILICAL			
CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNÍOTICO: _____			
CARACTERÍSTICAS DE LA PLACENTA: _____			
<b>ANTECEDENTES POSTNATALES (17)</b>			
EDAD GESTACIONAL: _____ SDG POR CAPURRO _____ APGAR _____ SILVERMAN _____			
ALIMENTACIÓN DEL NEONATO: <input type="radio"/> LACTANCIA MATERNA <input type="radio"/> FÓRMULA    PORQUE? _____			
TAMIZ REALIZADO: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO    INMUNIZACIONES: _____			
APLICACIÓN DE VITAMINA K: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO    CLORANFENICOL OFTÁLMICO: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
ANTECEDENTES NEONATALES: <input type="radio"/> APNEAS <input type="radio"/> SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA <input type="radio"/> HEMORRAGIA			
<input type="radio"/> CONVULSIONES <input type="radio"/> HIPOGLUCEMIA			
<b>EXPLORACIÓN FÍSICA (18)</b>			
<b>SIGNOS VITALES</b>			
FRECUENCIA CARDÍACA _____ X'		FRECUENCIA RESPIRATORIA _____ X'	
		TEMPERATURA _____ °C	
<b>SOMATOMETRÍA</b>			
PESO: _____	TALLA: _____	PC: _____	PT: _____
PA: _____	SI: _____	PIE: _____	



**EXPLORACIÓN REGIONAL (19)**

COLOR DE PIEL: \_\_\_\_\_ FASCIES: \_\_\_\_\_ MOVIMIENTOS ANORMALES: \_\_\_\_\_  
 LESIONES DÉRMICAS: \_\_\_\_\_ POSTURA: \_\_\_\_\_ TIPO DE RESPIRACIÓN: \_\_\_\_\_  
 SIGNOS ABDOMINALES: \_\_\_\_\_

**CABEZA:**  
 SIN ALTERACION: \_\_\_\_\_ CEFALHEMATOMA: \_\_\_\_\_ CAPUT SUCCEDANEUM: \_\_\_\_\_  
 TONO DE FONTANELAS: \_\_\_\_\_

**OJOS:**  
 SIN ALTERACIONES: \_\_\_\_\_ CONJUNTIVITIS: \_\_\_\_\_

**OREJAS:**  
 IMPLANTACIÓN ADECUADA: \_\_\_\_\_ IMPLANTACIÓN BAJA: \_\_\_\_\_ CONDUCTO AUDITIVO: \_\_\_\_\_

**NARIZ:**  
 SIN ALTERACION: \_\_\_\_\_ PERMEABLE: \_\_\_\_\_ SECRECIONES: \_\_\_\_\_ ALETEO NASAL: \_\_\_\_\_

**BOCA:**  
 SIN ALTERACIÓN: \_\_\_\_\_ LABIO LEPORINO: \_\_\_\_\_ PALADAR HENDIDO: \_\_\_\_\_ DIENTES: \_\_\_\_\_

**LENGUA:**  
 SIN ALTERACIÓN: \_\_\_\_\_ MICROGNATIA: \_\_\_\_\_ OTRA: \_\_\_\_\_

**CUELLO:**  
 SIN ALTERACIONES: \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_

**TÓRAX:**  
 SIN ALTERACIONES: \_\_\_\_\_ HIPERTROFIA DE MAMAS: \_\_\_\_\_ SECRECIÓN LÁCTEA: \_\_\_\_\_  
 PEZONES SUPERNUMERARIOS: \_\_\_\_\_

**ABDOMEN:**  
 SIN ALTERACIONES: \_\_\_\_\_ HERNIA UMBILICAL: \_\_\_\_\_ CARACTERÍSTICAS DEL CORDON UMBILICAL: \_\_\_\_\_

**PELVIS**  
 SIN ALTERACIONES: \_\_\_\_\_ LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA: \_\_\_\_\_

**GENITALES**  
 SIN ALTERACIONES: \_\_\_\_\_ HIPERTROFIA DE CLÍTORIS \_\_\_\_\_ CRECIMIENTO PENEANO: \_\_\_\_\_ HIPOSPADIAS: \_\_\_\_\_  
 HIDROCELE: \_\_\_\_\_ CRIPTORQUIDIA: \_\_\_\_\_ PERMEABILIDAD ANAL: \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_

**EXTREMIDADES:**  
 TONO MUSCULAR: \_\_\_\_\_ MOVILIDAD: \_\_\_\_\_ TAMAÑO: \_\_\_\_\_ POLIDACTILIA: \_\_\_\_\_ SINDACTILIA: \_\_\_\_\_  
 FRACTURA: \_\_\_\_\_ PIE EQUINO VARO: \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_

**MANIOBRA DE BARLOW Y ORTOLANI:**

**REFLEJOS (20)**

BÚSQUEDA:  SI  NO    DEGLUCIÓN:  SI  NO    SUCCIÓN:  SI  NO    MORO:  SI  NO  
 MARCHA:  SI  NO    BABINSKI:  SI  NO

**APEGO (21)**

APEGO:  SI  NO

**HUELLAS DEL RECIÉN NACIDO Y DE LA MADRE (22)**

HUELLA DEL DEDO PULGAR DE LA MADRE

HUELLA DEL DEDO PULGAR DEL RECIÉN

HUELLA PLANTAR DEL RECIÉN NACIDO

ENFERMERA OBSTÉTRA/PERINATAL (23)

(NOMBRE, FIRMA y No. CÉDULA PROFESIONAL)



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA PARA EL RECIÉN NACIDO**

**Objetivo:** Contar con un documento legal en donde se registre la ficha de identificación, antecedentes heredofamiliares, pregestacionales, prenatales, intranatales, postnatales, exploración física y regional del usuario.

**Distribución y Destinatario:** Se elabora en original y se integra en el expediente clínico del usuario.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	JURISDICCIÓN	Registrar el número y nombre completo de la Jurisdicción Sanitaria a la cual corresponde la unidad.
2	No. EXPEDIENTE	Registrar el número del expediente clínico asignado al usuario.
3	UNIDAD MÉDICA	Registrar el tipo y nombre de la unidad médica donde se da la atención.
4	FECHA	Registrar con números arábigos día, mes y año la fecha. Utilizando dos números para el día, dos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo 09/04/2014.
5	APELLIDOS DEL RECIÉN NACIDO	Registrar los apellidos completos de la madre iniciando por apellido paterno y materno.
6	GÉNERO	Registrar con una X en el rubro correspondiente Femenino o Masculino.
7	NOMBRE DE LA MADRE	Registrar apellidos completos y nombre de la madre, iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s).
8	EDAD DE LA MADRE	Registrar con números arábigos la edad cumplida en años.
9	DIRECCIÓN	Registrar la dirección de la madre: Calle, Número exterior e interior, Colonia, Municipio o localidad y Código postal.
10	NÚMERO DE TELÉFONO	Registrar el número de teléfono fijo o celular, incluir lada. En caso de no tener teléfono registrar un número donde se pueda localizar.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA PARA EL RECIÉN NACIDO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
11	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar con números arábigos día, mes, año y hora de nacimiento. Utilizando dos números para el día, dos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: 09/04/2014 y la hora de nacimiento tomando en cuenta 24hrs. Ejemplo: 18:00 hrs
12	LUGAR DE NACIMIENTO Y HORA	Registrar el lugar de nacimiento (Estado y Municipio o localidad)
13	ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES	Registrar con una X el círculo correspondiente a los antecedentes heredo-familiares (diabetes, hipertensión, cardiovasculares, renales, hepáticos, neoplasias, tuberculosis) especifique y otros.
14	ANTECEDENTES PREGESTACIONALES	Historia obstétrica: Registrar número de gestas, hijos vivos, partos, cesáreas, abortos, ectópico, óbito y mola con números arábigos. <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Escolaridad: Registrar el último grado de estudios del padre y de la madre.</li><li>➤ Condición socioeconómica: Registrar con una X el círculo correspondiente a (buena, regular o mala).</li><li>➤ Casa: Registrar con una X el círculo correspondiente a (madera, concreto o intemperie).</li><li>➤ Piso: Registrar con una X el círculo correspondiente a (madera, cemento o tierra).</li><li>➤ Habitaciones: Registrar el número de habitaciones con los que cuenta la vivienda incluyendo cocina.</li><li>➤ No. Habitantes: Registrar el número de habitantes que reside en la vivienda.</li><li>➤ Ventilación: Registrar con una X el círculo correspondiente a Si o No cuenta con ventilación.</li><li>➤ Luz eléctrica: Registrar con una X el círculo correspondiente a Si o No cuenta con luz eléctrica.</li><li>➤ Agua potable: Registrar con una X el círculo correspondiente a Si o No cuenta con agua potable.</li><li>➤ Drenaje: Registrar con una X el círculo correspondiente a Si o No cuenta con el servicio de drenaje.</li></ul>



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA PARA EL RECIÉN NACIDO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
		<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Estado nutricional de la madre: Registrar con una X el círculo correspondiente a (Bueno, regular o malo).</li><li>➤ Recibió la madre alguna inmunización en el embarazo: Registrar el nombre de la inmunización que recibió y la dosis.</li><li>➤ Tabaquismo: Registrar con una X el círculo correspondiente a Sí o No consume y evolución.</li><li>➤ Alcoholismo: Registrar con una X el círculo correspondiente a Sí o No consume y evolución.</li><li>➤ Toxicomanías: Registrar con una X el círculo correspondiente a Sí o No consume y evolución.</li></ul>
15	ANTECEDENTES PRENATALES	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Grupo y RH de la madre: Registrar el grupo sanguíneo y RH de la madre.</li><li>➤ Grupo y RH del padre: Registrar el grupo sanguíneo y RH del padre.</li><li>➤ No. Control prenatal: Registrar el número de consultas prenatales que recibió en la Unidad Médica.</li><li>➤ A partir de que semana: Registrar las semanas de gestación que tenía cuando acudió a su primera consulta prenatal.</li><li>➤ Alteraciones detectadas durante el embarazo: Registrar con una X el círculo correspondiente a las alteraciones detectadas durante el embarazo: Oligohidramnios, polihidramnios o retraso de crecimiento intrauterino (RCI).</li><li>➤ Patologías durante el embarazo: Registrar con una X el círculo correspondiente a las patologías durante el embarazo: Rubeola, toxoplasmosis, citomegalovirus, pre eclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, diabetes mellitus y otra especifique.</li><li>➤ Fármacos durante el embarazo: Registrar el nombre del fármaco que consumió durante el embarazo y dosis.</li></ul>



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA PARA EL RECIÉN NACIDO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
16	ANTECEDENTES INTRANATALES	<p>ANTECEDENTES DEL PARTO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tipo de parto: Registrar con una X el círculo correspondiente a tipo de parto eutócico o distócico.</li><li>➤ Ruptura prematura de membrana: Registrar con una X el círculo correspondiente a ruptura prematura de membranas y registrar en el rubro correspondiente su duración.</li><li>➤ Características del líquido amniótico: Registrar las características del líquido amniótico (cantidad, color, olor y/o meconio).</li><li>➤ Características de la placenta: Registrar las características de la placenta (completa, incompleta, espontánea, dirigida y tipo de obtención).</li></ul>
17	ANTECEDENTES POSTNATALES	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Edad Gestacional por Capurro: Registrar las semanas de gestación de acuerdo a la valoración de Capurro.</li><li>➤ Apgar: Registrar el puntaje al minuto y a los 5 minutos del método Apgar. Ejemplo: 8/9</li><li>➤ Silverman: Registrar la calificación a la actividad respiratoria. Ejemplo: 0, 1, 2.</li><li>➤ Alimentación del neonato: Registrar con una X el círculo correspondiente a la alimentación del neonato: lactancia materna o fórmula y porque la indicación.</li><li>➤ Vitamina K: Registrar con una X el círculo correspondiente a Sí o No se ministró.</li><li>➤ Cloranfenicol: Registrar con una X el círculo correspondiente a Sí o No se ministró.</li><li>➤ Vitamina A: Registrar con una X el círculo correspondiente a Sí o No se ministró.</li><li>➤ Cloranfenicol Oftálmico: Registrar con una X el círculo correspondiente a Sí o No se ministró.</li><li>➤ Antecedentes neonatales: Registrar con una X el círculo correspondiente a antecedentes neonatales (apneas, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia, convulsiones e hipoglicemia).</li></ul>



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA PARA EL RECIÉN NACIDO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
18	EXPLORACIÓN FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Signos vitales: Registrar los valores obtenidos en frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.</li><li>➤ Somatometría: Registrar los valores obtenidos en peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal, segmento inferior y pie.</li></ul>
19	EXPLORACIÓN REGIONAL	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Color de piel: Registrar en el rubro correspondiente la coloración de la piel ejemplo: rosado, cianótico, icterico etc.</li><li>➤ Fascias: Registrar en el rubro correspondiente a simétrico o asimétrico.</li><li>➤ Movimientos anormales: Registrar en el rubro correspondiente el movimiento anormal ejemplo: involuntario, rigidez, temblor etc. y en caso de no presentar movimientos anormales registrar NO.</li><li>➤ Lesiones dérmicas: Registrar en el rubro correspondiente la lesión dérmica. Ejemplo: Eritema tóxico, lanugo, cutis marmorata, vérnix caseosa, melanosis pustulosa, acné neonatal, descamación fisiológica de la piel, mancha mongólica o de Baltz, etc. y en caso de no presentar lesiones dérmicas registrar NO.</li><li>➤ Postura: Registrar en el rubro correspondiente la postura ejemplo: simétrica o asimétrica.</li><li>➤ Tipo de respiración: Registrar en el rubro correspondiente el tipo de respiración ejemplo: normal, irregular, apnea, bradipnea, taquipnea o disnea.</li><li>➤ Signos abdominales: Registrar en el rubro correspondiente el signo abdominal ejemplo: distensión abdominal etc. y en caso de no presentar signos abdominales registrar NO.</li><li>➤ CABEZA: Registrar con una X en el rubro sin alteraciones si no los presenta.</li><li>➤ Cefalohematoma: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li></ul>



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA PARA EL RECIÉN NACIDO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
		<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Caput Succedaneum: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Tono de fontanelas: Registrar en el rubro correspondiente el tono de la fontanela. Ejemplo: Normal, elevada o deprimida.</li><li>OJOS: Registrar con una X en el rubro correspondiente sin alteraciones si no los presenta.</li><li>➤ Conjuntivitis: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>OREJAS:</li><li>➤ Implantación adecuada: Registrar en el rubro correspondiente Si o No se encuentra.</li><li>➤ Implantación baja: Registrar en el rubro correspondiente Si o No se encuentra.</li><li>➤ Conducto auditivo: Registrar en el rubro correspondiente las características observadas con la ayuda de un otoscopio ejemplo: cerumen, tímpano en movimiento etc.</li><li>NARIZ: Registrar con una X en el rubro sin alteraciones si no los presenta.</li><li>➤ Permeable: Registrar en el rubro correspondiente Si o No se encuentra.</li><li>➤ Secreciones: Registrar en el rubro correspondiente Si o No se encuentran.</li><li>➤ Aleteo nasal: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>BOCA: Registrar con una X en el rubro sin alteraciones si no los presenta.</li><li>➤ Labio leporino: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Paladar hendido: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Dientes: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li></ul>



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA PARA EL RECIÉN NACIDO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
		<p>CUELLO: Registrar con una "X" en el rubro sin alteraciones si no los presenta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Otro: Registrar en el rubro correspondiente otra alteración encontrada en caso de no presentar registrar NO.</li></ul> <p>TÓRAX: Registrar con una "X" en el rubro sin alteraciones si no los presenta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hipertrofia de mamas: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Secreción láctea: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Pezones supernumerarios: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li></ul> <p>ABDOMEN: Registrar con una "X" en el rubro correspondiente si no los presenta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hernia umbilical: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Deformidades de parrilla costal: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Soplo: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Características del cordón umbilical: Registrar las características del cordón umbilical. Ejemplo: 2 arterias 1 vena etc.</li></ul> <p>PELVIS: Registrar con una "X" en el rubro sin alteraciones si no los presenta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Luxación congénita de cadera: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li></ul> <p>GENITALES: Registrar con una "X" en el rubro correspondiente sin alteraciones si no los presenta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hipertrofia de clítoris: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Crecimiento peneano: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Hipospadias: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Hidrocele: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li></ul>



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA PARA EL RECIÉN NACIDO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
		<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hidrocele: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Criptorquidia: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Permeabilidad anal: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Otro: Registrar en el rubro correspondiente otra alteración encontrada en caso de no presentar registrar NO.</li></ul> <p>EXTREMIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tono muscular: Registrar en el rubro correspondiente el tono muscular encontrado ejemplo: normal, hipotonía etc.</li><li>➤ Movilidad: Registrar en el rubro correspondiente el tipo de movimiento ejemplo: normal o anormal.</li><li>➤ Tamaño: Registrar en el rubro correspondiente el tamaño de las extremidades ejemplo: simétrico, asimétrico etc.</li><li>➤ Polidactilia: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Sindactilia: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Pie equino varo: Registrar en el rubro correspondiente Si o No presenta.</li><li>➤ Otro: Registrar en el rubro correspondiente otra alteración encontrada en caso de no presentar Registrar NO.</li><li>➤ Maniobra de Barlow y Ortolani:</li><li>➤ Registrar el resultado obtenido positivo (+) o negativo (-).</li></ul>
20	REFLEJOS	Registrar con una X el círculo correspondiente Si o No se encuentra presente el reflejo de búsqueda, deglución, succión, moro, marcha, babinsky.
21	APEGO	Registrar con una X el círculo correspondiente Si o No se realizó apego inmediato.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HISTORIA CLÍNICA PARA EL RECIÉN NACIDO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
22	HUELLAS DEL RECIEN NACIDO Y DE LA MADRE	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Colocar la huella del dedo pulgar derecho de la madre en el cuadro correspondiente.</li><li>➤ Colocar la huella del dedo pulgar derecho del recién nacido en el cuadro correspondiente.</li><li>➤ Colocar la huella plantar derecha del recién nacido.</li></ul>
23	NOMBRE, FIRMA Y NÚMERO DE LA CÉDULA PROFESIONAL DE LA ENFERMERA OBSTETRA O PERINATAL	Registrar nombre y apellidos completos de la enfermera obstetra o perinatal iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s). Firmar y registrar su cédula profesional.



Formato 3



**Registro Clínico de Enfermería en el Post Parto**

JURISDICCIÓN: (1)		No. EXPEDIENTE: (2)	
UNIDAD MÉDICA: (3)		FECHA: (4)	
NOMBRE DE USUARIA: (5)		EDAD: (6)	
<b>ACOMPañAMIENTO (7)</b>	<b>AMNIORREXIS (8)</b>	<b>DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO (9)</b>	<b>POSICIÓN DEL PARTO (10)</b>
<input type="checkbox"/> SI  <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> ESPONTÁNEA  <input type="checkbox"/> ARTIFICIAL FECHA: __/__/__  HORA: _____ HRS.	1er. PERIODO _____ HRS.  2do. PERIODO _____ HRS.  3er. PERIODO _____ HRS.	<input type="checkbox"/> VERTICAL <input type="checkbox"/> HORIZONTAL <input type="checkbox"/> CUCLILLAS <input type="checkbox"/> LITOTOMIA <input type="checkbox"/> PARADA <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> SENTADA  OTRAS: _____
CARACTERÍSTICAS DE LÍQUIDO AMNIÓTICO: _____			
<b>ANESTESIA (11)</b>	<b>EPISIOTOMÍA (12)</b>	<b>DESGARRO (13)</b>	
<input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SIN NESTESIA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> MEDIA LATERAL	<input type="checkbox"/> PRIMER GRADO <input type="checkbox"/> SEGUNDO GRADO <input type="checkbox"/> TERCER GRADO <input type="checkbox"/> CUARTO GRADO	<input type="checkbox"/> CÉRVIX <input type="checkbox"/> VAGINA <input type="checkbox"/> ANAL <input type="checkbox"/> PERINÉ ESPECIFIQUE: _____
<b>TIPO DE PARTO (14)</b>	<b>CORDÓN UMBILICAL (15)</b>	<b>PLACENTA (16)</b>	
<input type="checkbox"/> EUTÓCICO <input type="checkbox"/> DISTÓCICO ESPECIFIQUE: _____	<input type="checkbox"/> CIRCULAR <input type="checkbox"/> NO CIRCULAR ESPECIFIQUE: _____	HORA DE ALUMBRAMIENTO _____ HRS.  <input type="checkbox"/> COMPLETA <input type="checkbox"/> INCOMPLETA <input type="checkbox"/> DIRIGIDA <input type="checkbox"/> ESPONTÁNEA TIPO DE OBTENCIÓN: _____	
<b>REVISIÓN DE CAVIDAD (17)</b>			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ESPECIFIQUE: _____			
<b>SIGNOS VITALES (18)</b>			
FRECUENCIA CARDÍACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	TEMPERATURA	TENSIÓN ARTERIAL
NOTA DE ENFERMERÍA: (19)			

NOMBRE, FIRMA Y No. CÉDULA PROFESIONAL DE LA ENFERMERA PERINATAL/OBSTÉTRA: (20) \_\_\_\_\_

NOMBRE, FIRMA Y No. CÉDULA PROFESIONAL DE LA ENFERMERA CIRCULANTE: (21) \_\_\_\_\_

NOMBRE, FIRMA Y No. CÉDULA PROFESIONAL SUBJEFA (E) DE ENFERMERÍA: (22) \_\_\_\_\_



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO**

**Objetivo:** Contar con un documento legal en donde se describan los hallazgos durante la atención del parto dentro de la UNEME Maternidad.

**Distribución y Destinatario:** Este formato se deberá llenar con letra de molde, de manera legible y a tinta color negro por las Enfermeras Obstetra y/o Perinatal que realicen la atención del parto una vez que haya terminado el procedimiento obstétrico dentro de la UNEME Maternidad.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	JURISDICCIÓN	Registrar el número y nombre completo de la Jurisdicción Sanitaria a la cual corresponde la unidad.
2	No. EXPEDIENTE	Registrar el número del expediente clínico asignado al usuario.
3	UNIDAD MÉDICA	Registrar el tipo y nombre de la unidad médica donde se da la atención.
4	FECHA	Registrar la fecha iniciando por el día, mes, año, en que fue requisitada la hoja.
5	NOMBRE DE LA USUARIA	Registrar el nombre de la usuaria, iniciando con apellido paterno, materno y nombre(s).
6	EDAD	Registrar con números arábigos los años cumplidos de la usuaria.
7	ACOMPAÑAMIENTO	Registrar con una "X" según corresponda si la mujer estuvo acompañada en el parto por un familiar o apoyo externo o no.
8	AMNIOREXIS	Registrar con una "X" si la ruptura de membranas fue espontánea o artificial, especificar fecha y hora.  Registrar las características del líquido amniótico (olor, color, cantidad y/o meconial).
9	DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	Registrar la duración de cada periodo del trabajo de parto.
10	POSICIÓN DEL PARTO	Registrar con una "X" en el recuadro correspondiente la posición del parto: vertical (cucullas, parada sentada), u horizontal (litotomía, lateral).
11	ANESTESIA	Registrar con una "X", en el caso que se haya utilizado anestesia local o no.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
12	EPISIOTOMÍA	Registrar con una "X" el rubro que corresponda.
13	DESGARRO	Registrar con una "X" en caso de haber presentado desgarro especificando el tipo de acuerdo a la clasificación Grado I,II,III y IV así como el lugar donde se ubique (cérvix, vagina, ano, periné).
14	TIPO DE PARTO	Registrar con una "X" en el recuadro correspondiente cuando el parto fue eutócico, distócico o si se presentaron complicaciones (causas).
15	CORDÓN UMBILICAL	Registrar con una "X" en el recuadro que corresponda, si existe o no circular de cordón, especificando las características del cordón umbilical, sitio donde se encuentra, si es laxo o apretado, malformaciones, nudos, etc.
16	PLACENTA	Registrar la hora del alumbramiento (nacimiento de la placenta), respetando el formato de reloj de 24 horas (18:00 horas)  Registrar con "X" en el recuadro según corresponda, completa, incompleta, dirigida o espontánea.  Registrar el tipo de obtención Baudeluque Duncan o Baudeluque Schuitze.
17	REVISIÓN DE CAVIDAD	Registrar con una "X" en el recuadro que corresponda y especificar las características tras la revisión.
18	SIGNOS VITALES	Registrar los signos vitales de la usuaria. En las primeras 2 horas la verificación de normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, posteriormente cada 8 horas.
19	NOTA DE ENFERMERÍA	Registrar cualquier eventualidad durante el trabajo parto.
20	NOMBRE, FIRMA Y No. DE CÉDULA DE LA ENFERMERA PERINATAL/OBSTETRA	Registrar en este espacio el nombre completo sin abreviaturas, cédula profesional y firma en el espacio continuo de la licenciada responsable de la atención del parto.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
21	NOMBRE, FIRMA Y No. DE CÉDULA DE LA ENFERMERA CIRCULANTE	Registrar en este espacio el nombre completo sin abreviaturas, cédula profesional y firma en el espacio continuo de la licenciada responsable de circular en la atención del parto.
22	NOMBRE, FIRMA Y No. DE CÉDULA DE LA SUBJEFA (E) DE ENFERMERÍA	Registrar en este espacio el nombre completo sin abreviaturas del personal supervisor en la atención del parto, cédula profesional y firma en el espacio continuo.



DATOS DE IDENTIFICACIÓN															
Jurisdicción: (1)			Municipio: (2)			Localidad: (3)									
Unidad de Salud: (4)			No. Afiliación/Expediente: (5)			Género: (7)		M		H					
Nombre: (6)						Edad: (9)									
Fecha Nacimiento: (8)			DD		MM		AAAA		Ocupación: (10)						
Domicilio Actual: (11)						Teléfono: (12)									
IDENTIFICACIÓN DE DETERMINANTES DE RIESGO															
Condiciones de la Vivienda			Sociales y Familiares			Heredo Familiar			Personales						
Disposición de Excretas (13)			Opciones de Recreación (23)			Diabetes Mellitus (26)			Estado Civil (31)						
Abastecimiento de Agua (14)						Hipertensión Arterial (27)			Ejercicio (32)						
No. Cuartos (15)			Grupos de Apoyo (24)			Enfermedad Mental (28)			Religión (33)						
Piso (16)			No. integrantes de la Familia (25)			Cáncer (29)			Grupo Rh (34)						
Techo (17)									Alergias (35)						
Paredes (18)									Higiene Personal (36)						
Exposición de Humo de Leña (19)									Cartilla Nacional de Salud (37)						
Disposición de Basura (20)									SI			NO		P	
Animales Domésticos (21)			Enfermedades Endémicas de Riesgo (30)						Fecha						
Fauna Nociva (22)									Fecha						
VALORACIÓN SOMATOMETRÍA Y SIGNOS VITALES															
Indicador	Fecha	Dato	Fecha	Dato	Indicador	Fecha (38)	Dato	Fecha	Dato						
Peso (39)					Perímetro Abdominal (44)										
Talla (40)					Pulso (45)										
Índice de Masa Corporal (41)					Respiración (46)										
Circunferencia de Cintura (42)					Tensión Arterial (47)										
Perímetro Cefálico (43)					Temperatura (48)										
NUTRICIÓN			VACUNACIÓN (62)						PROMOCIÓN DE LA SALUD (64)						
Bajo Peso (49)			Esquema Completo Según Edad						Incorporación al Programa de Salud						
Peso Normal (50)			Fecha / Dosis						Alimentación Correcta						
Sobrepeso (51)			Vacuna						Higiene Personal						
Obesidad Grado I (52)			1a.						Actividad Física						
Obesidad Grado II (53)			2a.						Cuidados al Recién Nacido del Niño y Lactancia Materna						
Obesidad Grado III (54)			3a.						Salud Bucal						
Desparasitación (55)			Refuerzo						Desarrollo y Estimulación Temprana						
Vitamina "A" Recién Nacido (56)			BCG						Prevención de Cáncer Mamarario						
Vitamina "A" Lactante (57)			Pentavalente						Prevención de Cáncer Cérvico Uterino						
Vitamina "A" Niño (58)			Rotavirus						Salud Sexual y Reproductiva						
Ácido Fólico (59)			Hepatitis B						Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA						
Vida Suero Oral (60)			Sabin						Consejería Anticonceptiva						
Hierro (61)			Neumococo Conjugado						Envejecimiento Saludable						
Niños de 6 meses a 9 años			Influenza						Prevención y Tratamiento de Adicciones						
Adolescentes			DPT						Prevención de Enfermedad Prostática						
Embarazada			SRP						Signos y Síntomas de Alarma (IRAS y EDAS) a madres y/o responsables						
Embarazada con anemia			VPH						Sobrepeso, Obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Dislipidemias						
			SR						Entorno Favorable a la Salud (Vivienda, Áreas de Trabajo, Escuelas)						
			Neumococo 23 Valente						Dueños Responsables de Animales de Compañía						
			TD						Prevención de Tuberculosis						
			Otros						Cultura para la Donación de Órganos						
									Capacitación a Madres (Estimulación, Prevención de Accidentes en menores de 5 Años, Obesidad y Sobrepeso, Cuidados del RN, desnutrición)						
									Prevención de Accidentes						
									Incorporación a Sesiones o Grupos de Ayuda Mutua						
INGESTA DE MEDICAMENTOS (63)															
DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD															
Detección	Fecha	Normal	Sospechoso	Detección	Fecha	Normal	Sospechoso								
ColesteroI (65)				Agudeza Visual (72)											
Hipertensión (66)				Tuberculosis (73)											
Diabetes Mellitus (67)				Tamiz Metabólico. (Fecha/Folio/Resultado) (74)											
Triglicéridos (68)															
Cáncer Cérvico Uterino (69)															
Cáncer Mamarario (70)															
Virus Papioma Humano (71)															



SALUD REPRODUCTIVA DE LA MUJER		SIGNOS DE ALARMA EN LA EMBARAZADA (86)		SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO (87)			Detección de Sífilis (88)	Detección de VIH (89)	
Inicio de Vida Sexual Activa (Edad) (75)		Dolor abdominal		Sangrado Vaginal abundante o permanente	1ª	2ª	3ª	Fecha	Fecha
Ciclo Menstrual (76)		Fiebre		Sangrado o salida de líquidos (loquios con mal olor)				Dato	Dato
Planificación Familiar Actual (77)		Acúfenos		Náuseas o vomito				CLIMATERIO MENOPAUSIA (90)	
Menarca (78)		Fosfenos		Dolor abdominal					
Dismenorrea (79)		Céfalea		Fiebre				Vigilancia Climaterio/ Menopausia	
Prácticas de Riesgo (80)		Edema de cara manos y pies		Dolor en el pecho o en alguna de las piernas					
Gestas (81)		Convulsiones o ataques		Palidez de la piel					
Fecha del Último Parto (82)		Vómitos incontrolables		Grietas o enrojecimiento y dolor de los senos					
Cesáreas/Fecha Última Cesárea (83)		Salida de líquido amniótico							
Abortos/Fecha de Último Aborto (84)		Presencia de sangrado vaginal							
Fecha Última Menstruación (85)		Contracciones uterinas antes del término del embarazo							
		Ausencia de movimiento fetal después del 5º mes							
SALUD REPRODUCTIVA DEL HOMBRE									
Inicio de Vida Sexual Activa del Hombre (Edad) (91)		Prácticas de Riesgo (92)		Detección de cáncer de Próstata (93)		Disfunción Eréctil (94)		Método actual de Planificación Familiar (95)	
<b>PROBLEMA (96)</b>									
<b>ETIOLOGÍA/ORIGEN (97)</b>									
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS (98)</b>									
PLANEACIÓN									
Diagnóstico de Enfermería (99)	Objetivo (100)	Intervenciones (101)					Evaluación (102)		
Fecha (103)		Enfermera Responsable/Nombre Completo (104)		Cédula Profesional (105)					
<b>PROBLEMA (96)</b>									
<b>ETIOLOGÍA/ORIGEN (97)</b>									
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS (98)</b>									
PLANEACIÓN									
Diagnóstico de Enfermería (99)	Objetivo (100)	Intervenciones (101)					Evaluación (102)		
Fecha (103)		Enfermera Responsable/Nombre Completo (104)		Cédula Profesional (105)					



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO**

**Objetivo:** Registrar todas las intervenciones de enfermería al usuario de forma integral, clara, veraz y oportuna.

**Distribución y Destinatario:** El formato se genera en original para control de la Unidad Médica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	JURISDICCIÓN	Anotar el número y nombre completo de la Jurisdicción Sanitaria a la cual corresponde la unidad.
2	MUNICIPIO	Anotar el nombre completo del Municipio a la cual corresponde la unidad.
3	LOCALIDAD:	Anotar el nombre de la localidad en la cual se ubica la unidad. Para áreas urbanas, registre el nombre de la colonia.
4	UNIDAD DE SALUD:	Anote el tipo y nombre de la unidad médica donde se da la atención.
5	NO. DE EXPEDIENTE/ AFILIACIÓN:	Anotar el número del expediente clínico asignado al usuario o en su caso su número de afiliación al seguro popular.
6	NOMBRE:	Anotar nombre y apellidos completos, del usuario iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s).
7	GÉNERO:	Marcar con una "X" el cuadro correspondiente a M si es mujer y H si es hombre.
8	FECHA DE NACIMIENTO:	Anotar con números arábigos día, mes y año de la fecha de nacimiento. Utilizando dos números para el día, dos para el mes y cuatro para el año (ejemplo 02/05/2007).
9	EDAD:	Registre con números arábigos la edad cumplida del usuario. Para menores de un mes anote en días asignando a continuación la letra "D", para niños mayores de un mes, pero menores de un año anote los meses asignando la letra "M", para usuarios mayores de un año, los años consignando la letra "A" ejemplo 2D (2 días).



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
10	OCUPACIÓN:	Asentar la ocupación del usuario.
11	DOMICILIO ACTUAL:	Anotar domicilio del usuario calle, número exterior e interior, colonia, municipio o localidad y código postal.
12	TELÉFONO:	Registrar el teléfono fijo o celular que refiera el usuario, incluir lada. En caso de no tener teléfono anotar un número donde se pueda localizar.
13	DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:	Especificar si cuenta con excusado con drenaje o fosa séptica, letrina o excreta al ras del suelo.
14	ABASTECIMIENTO DE AGUA:	Registrar las fuentes de obtención del agua. Ejemplo: potable, pozo, deposito, arroyo , etc.
15	NÚMERO DE CUARTOS:	Anotar el número de cuartos con los que cuenta la vivienda. Incluyendo cocina.
16	PISO:	Registrar si el piso es de cemento, tierra, madera u otros.
17	TECHO:	Registrar si el techo es de concreto, lámina o material de la región.
18	PAREDES:	Registrar si las paredes son de block, ladrillo, adobe, cartón, lámina o material de la región.
19	EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA:	Anotar "Si" está o "No" expuesta al humo de leña, material inflamable, etc.
20	DISPOSICIÓN DE BASURA:	Registrar si se deposita la basura a cielo abierto, la queman, entierran o utilizan camión recolector.
21	ANIMALES DOMÉSTICOS:	Registrar el número y tipo de animales domésticos en su domicilio.
22	FAUNA NOCIVA:	Registrar el tipo de animales nocivos que se encuentran en la vivienda.
23	OPCIONES DE RECREACIÓN:	Registrar si el lugar cuenta con cines, parques, canchas deportivas u otros lugares de recreación.
24	GRUPOS DE APOYO:	Registrar si pertenece a un grupo de apoyo y especificar.
25	NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA	Anotar el número de personas que habitan en la vivienda.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
26	DIABETES MELLITUS:	Escribe el parentesco familiar de la persona que padece diabetes mellitus.
27	HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	Escribe el parentesco familiar de la persona que padece hipertensión arterial.
28	ENFERMEDAD MENTAL:	Escribe el parentesco familiar de la persona que padece alguna enfermedad mental.
29	CÁNCER:	Escribe el parentesco familiar de la persona que padece algún tipo de cáncer.
30	ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE RIESGO:	Registrar el tipo de enfermedad, de acuerdo a la región y prevalencia.
31	ESTADO CIVIL:	Anotar si el usuario es soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre.
32	EJERCICIO	Registrar si el usuario realiza ejercicio, cuántas veces a la semana. Ejemplo: anotar 3x7 (3 días a la semana).
33	RELIGIÓN	Anotar el tipo de creencias y prácticas considerada como espirituales o sagradas para la persona.
34	GRUPO RH	Solicitar al usuario se realice este estudio de laboratorio y que lo presente el día de la consulta para anotar de manera correcta esta información.
35	ALERGIAS	Registrar el tipo de sustancia (alimento, fármaco o sustancias del medio ambiente) ante la cual se altera el organismo de la persona.
36	HIGIENE PERSONAL	Anotar la frecuencia de la higiene corporal: días/semana.
37	CARTILLA NACIONAL DE SALUD	Registrar de acuerdo a grupo etéreo, y a la fecha de expedición:
		“SI” se la entregó en el momento de la valoración.
		“NO” no tiene cartilla y no se cuenta con material para entrega.
“P” la presenta en el momento de la atención.		
38	FECHA	Registrar la fecha en que acude el usuario a la atención.
39	PESO	Registrar en kilogramos el peso del usuario.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
40	TALLA	Registrar en metros y centímetros la talla del usuario.
41	IMC	Calcular el índice de masa corporal de acuerdo a la siguiente fórmula : Peso 50 kg/Talla al cuadrado. = (1.50 mts. X 1.50 mts) =22.2 IMC) Se clasifica de acuerdo a los siguientes resultados: IMC < de 18.5 bajo peso IMC de 18.5 A 24.9 normal IMC > de 30.0 a 34.9 obesidad grado I IMC > de 35 a 39.9 obesidad grado II IMC< de 39.9 obesidad grado III
42	CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA	Registrar el resultado de la medición de la cintura en centímetros ejemplo 90 cms. 1.10 cms.
43	PERÍMETRO CEFÁLICO	Registrar la medición obtenida de la circunferencia de la cabeza (pasa por los meatos auditivos externos y los bordes superiores de las órbitas) registrando en centímetros.
44	PERÍMETRO ABDOMINAL	Registrar la medición obtenida del punto medio entre la última costilla y la parte superior de la cresta iliaca (cadera). Registrando en centímetros.
45	PULSO	Registrar el número de veces que pasa la sangre por las arterias en un minuto (pulsaciones por minuto).
46	RESPIRACIÓN	Anotar el número de veces en que se expanden los pulmones del usuario al inspirar y expirar por minuto.
47	TENSIÓN ARTERIAL	Indicar las cifras sistólica y diastólica, mínima y máxima ejemplo: 120/80.
48	TEMPERATURA	Anotar la temperatura corporal del usuario en grados centígrados.
49	BAJO PESO	Marcar con una "X" a que grupo pertenece después de obtener el índice de masa corporal, con referencia en los valores de la tabla en el número 41 de este instructivo.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
50	PESO NORMAL	Marcar con una "X" a que grupo pertenece después de obtener el índice de masa corporal con referencia en los valores de la tabla en el número 41 de este instructivo.
51	SOBREPESO	Marcar con una "X" a que grupo pertenece después de obtener el índice de masa corporal con referencia en los valores de la tabla en el número 41 de este instructivo.
52	OBESIDAD GRADO I	Marcar con una "X" a que grupo pertenece después de obtener el índice de masa corporal con referencia en los valores de la tabla en el número 41 de este instructivo.
53	OBESIDAD GRADO II	Marcar con una "X" a que grupo pertenece después de obtener el índice de masa corporal con referencia en los valores de la tabla en el número 41 de este instructivo.
54	OBESIDAD GRADO III	Marcar con una "X" a que grupo pertenece después de obtener el índice de masa corporal con referencia en los valores de la tabla en el número 41 de este instructivo.
55	DESPARASITACIÓN	Administrar vía oral albendazol dos veces al año en semanas nacionales de salud, registrando la dosis administrada con una "X".
56	VITAMINA "A" RECIÉN NACIDO	Administrar vía oral albendazol dos veces al año en semanas nacionales de salud, registrando la dosis administrada con una "X".
57	VITAMINA "A" LACTANTES	Registrar con una "X" la aplicación de vitamina "A" 6 a 11 meses 2 gotas.
58	VITAMINA "A" NIÑOS	Registrar con una "X" la aplicación de vitamina "A" 1 a 4 años 4 gotas.
59	ÁCIDO FÓLICO	Registrar la dotación entregada.
60	VIDA SUERO ORAL	Registrar dotación entregada de forma permanente y en semanas nacionales de salud.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
61	HIERRO	<p>Registrar con una "X" la aplicación de hierro : En los niños de 6 meses a 4 años de edad cuando por datos clínicos o por laboratorio se diagnostique anemia se administrarán por vía oral, 2 ml del suplemento una vez al día, durante seis meses.</p> <p>En los niños de 5 a 9 años de edad, únicamente cuando por clínica o por laboratorio se diagnostique anemia; la dosis será de 2 ml del suplemento al día por vía oral, durante seis meses.</p> <p>Adolescentes de 10 a 19 años de edad, únicamente cuando por clínica o por laboratorio se diagnostique anemia; la dosis será de una tableta vía oral diaria durante tres meses.</p> <p>Tabletas para adolescentes, mujeres embarazadas, caja con 30 (Clave de Medicamentos del Sector Salud 2710).</p>
62	VACUNACIÓN	Identificar las vacunas correspondientes de acuerdo a la edad y registrando la fecha de administración con números arábigos dos números para el día, dos para mes y dos para el año (Ejemplo: 15/08/10).
63	INGESTA DE MEDICAMENTOS	Anotar tipo y dosis de medicamentos que actualmente ingiere.
64	PROMOCIÓN A LA SALUD	Anotar una "X" dentro de la columna de la izquierda el tema otorgado al usuario.
65	COLESTEROL	<p>Anotar las cifras obtenidas en el dispositivo.</p> <p>Normal 150-200mg/dl Bajo riesgo 200mg/dl Riesgo Intermedio 200-300 mg/dl Alto riesgo +300mg/dl</p>
66	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<p>Anotar las cifras obtenidas</p> <p>120/80mg Ag óptima 121-129/ 81-84mg Ag normal -130-139/-85-89 mgAg normal alta Arriba de 139/89 mgAg sospechoso</p>



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
67	DIABETES MELLITUS	Anotar las cifras obtenidas del glucómetro. Ayuno 8 hrs= 60-99 Normal = + 100 sospechoso Sin ayuno= 70-139 Normal = + 140 sospechoso
68	TRIGLICÉRIDOS ALTOS	Anotar las obtenidas del dispositivo. Normal - de 150 mg/dl Limítrofe alto 150-199mg/dl Alta 200- 449mg/dl Muy alto + de 500 mg/dl
69	DETECCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO	Registrar la fecha de la última citología realizada y en cuanto lleguen los resultados registrar con una "X" si es normal, o especificar el resultado si es sospechoso.
70	DETECCIÓN DE CÁNCER MAMARIO	Registrar la fecha la última: 1=exploración mamaria y 2 = mastografía y si es normal o sospechoso se anota una "X".
71	DETECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	Registrar la fecha de la última toma de híbrido y en cuanto lleguen los resultados registrar con una "X" si es normal, o especificar el resultado si es sospechoso.
72	DETECCIÓN DE AGUDEZA VISUAL	Registrar la fecha de valoración, y marcar con una "X" si se encuentra dentro de los parámetros normales o si es sospechoso.
73	DETECCIÓN DE TUBERCULOSIS	Registra una "X" si la basiloscofia da como resultado negativo, sospechoso o es un caso.
74	DETECCIÓN DE TAMIZ METABÓLICO	Registrar la fecha de la detección, número de folio y el resultado en cuanto se obtengan.
75	INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA	Registrar la edad de la usuaria cuando inició su actividad sexual.
76	CICLO MENSTRUAL	Registrar duración y frecuencia del ciclo menstrual de la usuaria (ejemplo: 5X28 = 5 días cada 28).
77	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACTUAL	Registrar el tipo de método de planificación familiar y el tiempo de uso. Ejemplo: DIU 6 meses.
78	MENARCA	Registrar la edad de la primera menstruación.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
79	DISMENORREA	Anotar si presenta o no dolor durante su período menstrual.
80	PRÁCTICAS DE RIESGO	Registrar si existen factores de riesgo que condicionen la salud de la usuaria como relaciones sexuales con múltiples parejas o con parejas del mismo sexo, ITS, VIH, Hepatitis C, perforaciones (pearcing) o tatuajes en diferentes partes del cuerpo.
81	GESTAS	Indicar el número de embarazos que ha tenido a la fecha. Es preciso tomar en cuenta el actual.
82	PARAS /FECHA ULTIMO DE PARTO	Registrar el total de partos y la fecha del último parto, anotando con números arábigos (ejemplo: 4 partos 15-07-2012).
83	CESÁREA/FECHA ÚLTIMA CESÁREA	Registrar el total de cesáreas que se le han realizado y especificar la fecha del último (ejemplo: 2 cesáreas /19-02-2012).
84	ABORTO/FECHA ÚLTIMO DE ABORTO	Registrar el número de interrupciones de embarazo con los que ha cursado, independientemente de la variedad y especificar la fecha de este último, colocando dos dígitos para el día, dos para el mes y dos para el año. (ejemplo: 1 aborto/ 25-11-10).
85	FECHA ÚLTIMA DE MENSTRUACIÓN	Registrar la fecha cuando se presentó la última menstruación.
86	SIGNOS DE ALARMA EN LA EMBARAZADA	Marcar si uno o más de los síntomas mencionados son presentados por la embarazada.
87	SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO	Marcar si uno o más de los síntomas mencionados son presentados durante el puerperio.
88	DETECCIÓN DE SÍFILIS	Anotar la fecha y el resultado de detección de sífilis.
89	DETECCIÓN DE VIH	Anotar la fecha y el resultado de detección de VIH.
90	CLIMATERIO Y MENOPAUSIA	Registrar si la usuaria se encuentra en esta etapa post reproductiva y si ha recibido atención o tratamiento, escribir la fecha en la que presento amenorrea.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
91	INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA DEL HOMBRE	Registrar la edad del usuario cuando inició su actividad sexual.
92	PRÁCTICAS DE RIESGO	Registrar si existen factores de riesgo que condicionen la salud del usuario como relaciones sexuales con múltiples parejas o con parejas del mismo sexo, ITS, VIH, Hepatitis C, perforaciones (pearing) o tatuajes en diferentes partes del cuerpo.
93	DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA	Anotar día, mes y año y el resultado obtenido.
94	DISFUNCIÓN ERÉCTIL	Registrar si existe o no, incapacidad total o parcial para lograr una erección. En caso de que aplique mencionar el origen del problema.
95	MÉTODO ACTUAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Registrar el tipo de método y el tiempo de uso
<b>Proceso de Enfermería</b>		
En el siguiente apartado realizar mediante el formato Plan de Cuidados de Enfermería (PAE) el registro correspondiente a cada rubro.		
96	PROBLEMA	Escribir el problema de salud detectado al momento de la valoración.
97	ETIOLOGÍA /ORIGEN	Detectar que ocasiona el problema y registrarlo.
98	SIGNOS Y SÍNTOMAS	Signos: registrar las manifestaciones objetivas; síntomas; registrar aquellos datos que sólo puede sentir el usuario al momento de la exploración y que influyan en algún cambio en su salud.
99	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Este se estructura identificando el problema y complementando con la frase “relacionado con”, agregando la etiología con la frase “manifestado por”, adicionando lo signos y síntomas; así estructuramos el diagnóstico de Enfermería. Ejemplo: diarrea relacionado con hábitos higiénicos deficientes manifestado por dolor y evacuaciones.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA EN EL POST-PARTO**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
100	OBJETIVO	Se inicia con un verbo en infinitivo y se plasmará la intención al paciente, marcando, en qué tiempo, dónde, a quién. Ejemplo: mejorar el estado de hidratación del paciente en un período de 2 horas en la unidad de salud.
101	INTERVENCIONES	Registrar los cuidados y acciones aplicadas, basados en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados de la persona, familia o comunidad.
102	EVALUACIÓN	Anotar los signos, síntomas, de una revaloración sobre el problema encontrado, que reflejen un cambio favorable o desfavorable del usuario de acuerdo a la ejecución de intervenciones plasmadas.
103	FECHA	Anotar con números arábigos día, mes y año de la aplicación del proceso enfermero. Utilizando dos números para el día, dos para el mes y cuatro para el año (ejemplo 14/12/2010).
104	ENF. RESPONSABLE/NOMBRE COMPLETO	Escribir el nombre completo y firma del profesional de enfermería responsable de la atención
105	CÉDULA PROFESIONAL	Cédula Profesional o Número de Trabajador.



**Referencia y Contrarreferencia**

I

2/  ADULTO  PEDIÁTRICO

3/ FECHA DE REFERENCIA \_\_\_\_\_ 4/ No. DE CONTROL \_\_\_\_\_

5/ EDAD		6/ GÉNERO	
ANOS	MESES	M	F

7/ NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

8/ DOMICILIO DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

9/ MOTIVO DE ENVIO \_\_\_\_\_ 10/ DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL \_\_\_\_\_

11/ URG.	
SI	NO

12/ UNIDAD A LA QUE SE REFIERE \_\_\_\_\_ 13/ ESPECIALIDAD O SERVICIO \_\_\_\_\_

14/ NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE: \_\_\_\_\_ 15/ CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA \_\_\_\_\_

16/ No. PÓLIZA DE SEGURO POPULAR: \_\_\_\_\_ 17/ CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES: \_\_\_\_\_

-----



**Hoja de Referencia**

19/  ADULTO  PEDIÁTRICO

20/ Fecha \_\_\_\_\_ 21/ No. de control \_\_\_\_\_ 22/ Clasificación Socioeconómica \_\_\_\_\_ 23/ URGENCIA SI \_\_\_ NO \_\_\_

24/ No. PÓLIZA DE SEGURO POPULAR: \_\_\_\_\_ 25/ CLAVE DE IDENTIFICACIÓN CAUSES: \_\_\_\_\_

II

26/ NOMBRE DEL PACIENTE (S) _____		
APELIDO PATERNO	APELIDO MATERNO	NOMBRE (S)
27/ NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE _____		28/ PARENTESCO _____
29/ NUMERO DE EXPEDIENTE _____	30/ EDAD _____	31/ SEXO _____

III

32/ UNIDAD QUE REFIERE \_\_\_\_\_

IV

33/ UNIDAD A LA QUE SE REFIERE _____		
34/ DOMICILIO _____		
CALLE	NÚMERO	COLONIA
35/ SERVICIO AL QUE SE ENVIA _____		
36/ NOMBRE DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA _____		

V

37/ MOTIVOS DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLINICO DEL PADECIMIENTO): T.A. _____ TEMP. _____ F.R _____		
F.C. _____ PESO _____	TALLA _____	ESCALA DE GLASGOW _____ SILVERMAN _____
38/ LLENADO CAPILAR _____		
39/ PADECIMIENTO ACTUAL _____		
40/ EVOLUCIÓN _____		
41/ ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE _____		
42/ IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA _____		

_____ 43/ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	_____ 44/ NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE
--	--



VISITA DOMICILIARIA

VI

45/ FECHA DE VISITA \_\_\_\_\_ 46/ FECHA DE ALTA \_\_\_\_\_

47/ SE LE ATENDIÓ: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ 48/ NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

49/ ¿POR QUE? \_\_\_\_\_

50/ OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_



Hoja de Contrarreferencia

VII

UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE

51/ NOMBRE: \_\_\_\_\_

52/ ESPECIALIDAD O SERVICIO: \_\_\_\_\_ 53/ FECHA \_\_\_\_\_

VIII

MANEJO DEL PACIENTE

54/ PADECIMIENTO ACTUAL \_\_\_\_\_

55/ EVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_

56/ ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE: \_\_\_\_\_

57/ DIAGNÓSTICO DE INGRESO: \_\_\_\_\_

58/ DIAGNÓSTICO DE EGRESO: \_\_\_\_\_

59/ INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

60/ Debe regresar: \_\_\_\_\_ 61/ Fecha: \_\_\_\_\_

62/ En caso de dudas comunicarse con el médico que envió al teléfono: \_\_\_\_\_

_____ 63/ NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE	_____ 64/ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
---	--



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Referencia y Contrarreferencia.</b>		
<b>Objetivo:</b> Documentar la referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas de los distintos niveles de atención del Instituto de Salud del Estado de México.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> El formato se genera en original y dos copias, el original para el paciente, la primera copia para la unidad médica que contrarrefiere y la segunda copia para la unidad médica que refiere (sólo anverso).		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FOLIO	Anotar el número consecutivo que corresponda al formato que se elabora.
2	ADULTO/ PEDIÁTRICO:	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda; si el paciente es mayor de 15 años, se indicará como adulto, si es menor de 15 años, se indicará como pediátrico.
<b>I</b>		
3	FECHA DE REFERENCIA:	Anotar el día, mes y año en que se refiere al paciente.
4	No. DE CONTROL:	Escribir el número de control asignado al formato para la identificación del trámite que se realiza.
5	EDAD: AÑOS.... MESES	Indicar el número de años y meses del paciente o, en su caso, el número de meses, cuando el paciente es menor de un año.
6	SEXO: M.....F	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda M (hombre), F (mujer) para indicar el sexo del paciente.
7	NOMBRE DEL PACIENTE:	Anotar el nombre completo del paciente que es referido.
8	DOMICILIO DEL PACIENTE:	Escribir el nombre de la calle, número exterior e interior, colonia y localidad donde vive el paciente.
9	MOTIVO DE ENVÍO:	Especificar la causa o causas por las que el paciente es referido
10	DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL:	Anotar el diagnóstico que se sospecha en el paciente.
11	URG.:	Escribir en el espacio "SI", para indicar que el paciente requiere atención médica de urgencia, o "NO", para indicar que no requiere atención de urgencia.
12	UNIDAD A LA QUE SE REFIERE	Indicar el nombre oficial de la unidad médica a la que se refiere al paciente.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Referencia y Contrarreferencia.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
13	ESPECIALIDAD O SERVICIO:	Especificar la especialidad o el servicio de la unidad médica, al que se envía al paciente.
14	NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE:	Anotar el nombre completo del médico que envía al paciente.
15	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:	Indicar la clasificación socioeconómica del paciente de conformidad con el tabulador correspondiente en vigor.
16	NÚMERO PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:	Incluir el número de póliza del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) del paciente. En caso de que el paciente no esté inscrito al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), anotar NINGUNO.
17	CLAVE INTERVENCIÓN CAUSES: DE	Anotar el número de la intervención que cubre la enfermedad o padecimiento del paciente, según el Catálogo Universal de Salud Vigente del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). En caso de que su enfermedad no esté contemplada en CAUSES, anotar NINGUNO.
<b>HOJA DE REFERENCIA</b>		
18	FOLIO:	Incluir el número consecutivo que corresponda al formato que se elabora.
19	ADULTO/ PEDIÁTRICO:	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda; si el paciente es mayor de 15 años, se indicará como adulto, si es menor de 15 años, se indicarán como pediátrico.
20	FECHA:	Anotar el día, mes y año en que se refiere al paciente.
21	No. DE CONTROL:	Escribir el número de control asignado al formato para la identificación del trámite que se realiza.
22	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:	Indicar la clasificación socioeconómica del paciente de conformidad con el tabulador correspondiente en vigor.
23	URGENCIA:	Anotar en el espacio "SI", para indicar que el paciente requiere atención médica de urgencia, o "NO", para indicar que no requiere atención de urgencia.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Referencia y Contrarreferencia.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
24	NÚMERO PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:	Incluir el número de póliza del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) del paciente. En caso de que el paciente no esté inscrito al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), anotar NINGUNO.
25	CLAVE INTERVENCIÓN DE CAUSES:	Anotar el número de la intervención que cubre la enfermedad o padecimiento del paciente según el Catálogo Universal de Salud Vigente del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). En caso de que su enfermedad no esté contemplada en CAUSES, anotar NINGUNO
<b>II</b>		
26	NOMBRE(S):	Anotar el nombre completo del paciente que se refiere.
27	NOMBRE FAMILIAR DEL RESPONSABLE: O	Escribir el nombre completo del familiar o, en su caso, de la persona responsable del paciente durante la referencia.
28	PARENTESCO:	Indicar el vínculo de consanguinidad entre el paciente y el familiar o responsable (papá, mamá, hijo, hermano, primo, otro). En caso de no haber parentesco, anotar NINGUNO.
29	NÚMERO EXPEDIENTE: DE	Anotar el número de identificación asignado al Expediente Clínico del paciente que se refiere.
30	EDAD:	Especificar el número de años y meses del paciente o, en su caso, el número de meses, si el paciente es menor de un año.
31	SEXO:	Indicar masculino o femenino, según el caso.
<b>III</b>		
32	UNIDAD QUE REFIERE:	Anotar el nombre oficial de la unidad médica que refiere al paciente.
<b>IV</b>		
33	UNIDAD A LA QUE SE REFIERE:	Escribir el nombre oficial de la unidad médica a la que se envía al paciente.
34	DOMICILIO:	Anotar el nombre de la calle, número y colonia en donde se localiza la unidad médica a la que se refiere el paciente.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Referencia y Contrarreferencia.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
35	SERVICIO AL QUE SE ENVÍA:	Indicar el nombre de la especialidad o servicio de la unidad médica al que se envía al paciente.
36	NOMBRE DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA:	Anotar el nombre completo del médico que recibirá al paciente referido.
<b>V</b>		
37	MOTIVOS DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO):	Asentar la información que se solicita relacionada con los signos vitales y datos somatométricos del paciente que se envía.
38	LLENADO CAPILAR:	Anotar los valores detectados por el médico como resultado de ésta prueba realizada al paciente que se contrarrefiere.
39	PADECIMIENTO ACTUAL:	Escribir el nombre de la enfermedad del paciente que se refiere.
40	EVOLUCIÓN:	Anotar las fases que se han observado durante el tratamiento al paciente.
41	ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE:	Indicar el tipo de estudio de laboratorio o gabinete que se requiere practicar al paciente.
42	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:	Escribir el diagnóstico que se sospecha o presuncional que apoya la referencia.
43	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD:	Escribir el nombre completo y la firma del médico responsable de la unidad médica que refiere.
44	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE:	Anotar el nombre completo y la firma del médico que refiere al paciente.
<b>VISITA DOMICILIARIA</b>		
<b>VI</b>		
45	FECHA DE VISITA:	Anotar el día, mes y año en que se realiza la visita domiciliaria.
46	FECHA DE ALTA:	Escribir el día, mes y año en que se dio de alta al paciente.
47	SE LE ATENDIO: SI ____ NO ____	Señalar con una "X" en el espacio que corresponda, si se atendido o no se atendió al paciente en la unidad médica a donde se refirió.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Referencia y Contrarreferencia.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
48	NOMBRE DE LA UNIDAD:	Indicar el nombre oficial de la unidad médica en la que se atendió o no se atendió al paciente.
49	¿POR QUÉ?:	En caso de haber sido atendido el paciente, anotar la fecha en los renglones en blanco, si no fue atendido, anotar los motivos.
50	OBSERVACIONES:	Asentar los señalamientos relevantes u objeciones a considerar, relacionados con la referencia
<b>HOJA DE CONTRARREFERENCIA</b>		
<b>VII</b>		
51	UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE:	Anotar el nombre oficial de la unidad médica que contrarrefiere al paciente.
52	SERVICIO:	Indicar el nombre de la especialidad o servicio médico donde se atendió al paciente.
53	FECHA:	Anotar el día, mes y año en que se contrarrefiere al paciente.
<b>MANEJO DEL PACIENTE</b>		
<b>VIII</b>		
54	PADECIMIENTO ACTUAL:	Asentar el nombre de la enfermedad del paciente que se contrarrefiere.
55	EVOLUCIÓN:	Escribir las fases de mejoría que se han observado durante el tratamiento al paciente.
56	ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE:	Indicar el tipo de estudios de laboratorio o gabinete que se practicaron al paciente.
57	DIAGNÓSTICO DE INGRESO:	Anotar el diagnóstico con el que se recibe al paciente especificado en la referencia.
58	DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	Escribir el diagnóstico con el que se contrarrefiere al paciente.
59	INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:	Anotar las sugerencias o comentarios sobre el caso clínico del paciente para el control subsecuente en su unidad de origen, incluir las correspondientes al manejo dietético, higiénico, de terminar o continuar el tratamiento, indicar su regreso o consulta subsecuente al servicio y la fecha, así como informar en caso de que el paciente sea enviado a otra especialidad.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Referencia y Contrarreferencia.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
60	DEBE REGRESAR:	Indicar si el paciente debe regresar a la unidad médica que lo contrarrefiere.
61	FECHA:	Anotar la fecha en que debe regresar el paciente.
62	EN CASO DE DUDAS COMUNICARSE.....	Escribir el número telefónico del médico que realiza la contrarreferencia.
63	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE:	Asentar el nombre completo y la firma del médico que atendió al paciente (médico que contrarrefiere) en la unidad médica que refiere.
64	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD:	Anotar el nombre completo y la firma del médico responsable de la unidad médica que contrarrefiere.



Nota de Egreso/Contrarreferencia

FECHA:

UNIDAD MÉDICA: No. EXPEDIENTE:

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: GÉNERO: ( ) MASCULINO ( ) FEMENINO EDAD:

DOMICILIO: MUNICIPIO: TELEFONO:

DIAGNÓSTICO DE INGRESO: FECHA DE INGRESO: TIPO DE INGRESO 1.- ENVIADO PROGRAMADO ( ) 2.- ENVIADO URGENCIAS ( ) 3.- URGENCIAS DIRECTO ( ) FECHA Y HORA DE EGRESO:

MOTIVO DEL EGRESO: SERVICIO DEL QUE EGRESA:

DIAGNÓSTICOS FINALES

Blank lines for final diagnosis

RESUMEN (EVALUACIÓN Y ESTADO ACTUAL)

Blank lines for summary

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO (MEDICAMENTOS, DOSIS, VÍA, TIEMPO)

Blank lines for hospital treatment

PROBLEMAS CLÍNICOS PENDIENTES

Blank lines for pending clinical problems

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO AL EGRESO

Blank lines for management and treatment plan

RECOMENDACIONES AMBULATORIAS

Blank lines for ambulatory recommendations

ATENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Blank lines for risk factor attention

PRONÓSTICO

Blank lines for prognosis

MÉDICO RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** NOTA DE EGRESO/  
CONTRARREFERENCIA

**Objetivo:** Documentar egreso y contrarreferencia de un paciente a una unidad médica de menor complejidad a su unidad médica de origen, cuando haya sido atendido en el servicio de hospitalización.

**Distribución y Destinatario:** El formato se genera en original y copia, el original para la unidad médica a la que se contrarrefiere al paciente y la copia para la unidad médica receptora o contrarreferente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA:	Asentar el nombre de la unidad médica de donde egresa el paciente.
2	FECHA:	Escribir el día, mes y año en que se requisita el formato.
3	NO. EXPEDIENTE:	Anotar el número del expediente al que se integra el formato.
4	NOMBRE DEL PACIENTE:	Escribir el nombre completo del paciente.
5	EDAD:	Asentar la edad del paciente en años y mese, en caso de ser menor de un año, anotar los mese o, en su caso, los días de haber nacido.
6	GÉNERO:	Marcar con una "X" el paréntesis según corresponda.
7	DOMICILIO:	Anotar la calle, el número interior o exterior y la colonia en donde vive el paciente.
8	MUNICIPIO:	Escribir el nombre del municipio donde vive el paciente.
9	DIAGNÓSTICO DE INGRESO:	Asentar el diagnóstico definido al paciente, al momento de ingresar al servicio.
10	FECHA DE INGRESO:	Anotar el día, mes y año de ingreso del paciente al servicio.
11	FECHA DE EGRESO:	Escribir el día, mes y año en que egresa el paciente al servicio.
12	MOTIVO DEL EGRESO:	Asentar las causas de egreso del paciente del servicio.
13	SERVICIO DEL QUE EGRESA:	Anotar el nombre del servicio médico en donde fue atendido el paciente.
14	DIAGNÓSTICOS FINALES:	Escribir el o los diagnósticos definidos al paciente al egresar del servicio.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: NOTA DE EGRESO/ CONTRARREFERENCIA</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
15	RESUMEN (EVALUACIÓN Y ESTADO ACTUAL):	Anotar información en relación al estado de salud del paciente al egresar del servicio.
16	TRATAMIENTO INTERHOSPITALARIO (MEDICAMENTOS, DOSIS, VÍA, TIEMPO):	Asentar el nombre de los medicamentos prescritos al paciente en el servicio, así como el tratamiento indicado.
17	PROBLEMAS CLÍNICOS PENDIENTES:	Anotar los problemas o diagnósticos del paciente que no fueron atendidos en el servicio.
18	PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO AL EGRESO: ENTRE OTRAS.	Escribir las indicaciones del médico al paciente, en relación al manejo, dietético, higiénico, de terminar o continuar el tratamiento, entre otras.
19	RECOMENDACIONES AMBULATORIAS:	Asentar sugerencias o comentarios sobre el caso clínico del paciente para el control subsecuente en su unidad de origen o a la que se contrarrefiera.
20	ATENCIÓN DE FACTORES DE	Anotar los valores de los factores de riesgo que pueden presentarse en el RIESGO: paciente de acuerdo a su cuadro patológico.
21	PRONÓSTICO	Asentar la evolución o resultados que se esperan sobre el caso clínico del paciente.
22	RESPONSABLE MÉDICO:	Escribir el nombre completo del médico responsable de la atención al paciente, así como recabar su firma.



Minuta de Sesión del Subcomité de Lactancia Materna

1/ REUNIÓN CONVOCADA POR:		4/ HORARIO:	
2/ LUGAR DE LA REUNIÓN:		5/ FECHA:	
3/ ASUNTO A TRATAR			

ASISTENTES:

6/ NOMBRE	7/ CARGO	8/ FIRMA

9/ ORDEN DEL DÍA:

10/ ACUERDOS TOMADOS Y/O CONCLUSIONES:

11/ COMPROMISOS	12/ RESPONSABLE	13/ FECHA	
		14/ ESTIMADA	15/ REAL



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** MINUTA DE SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE LACTANCIA MATERNA

**Objetivo:** Registrar los acuerdos y progresos referentes a Lactancia Materna al interior del Subcomité.

**Distribución y Destinatario:** El formato se genera en original y se archiva en la Unidad Médica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	REUNIÓN CONVOCADA POR:	Anotar el nombre del presidente del subcomité de lactancia materna.
2	LUGAR DE LA REUNIÓN:	Anotar el lugar donde se tienen programada la reunión.
3	ASUNTO A TRATAR:	Registrar el propósito a tratar por el subcomité.
4	HORARIO:	Escribir el nombre completo del paciente.
5	FECHA:	Anotar con números arábigos, el día, el mes y el año a que corresponde la reunión.
6	NOMBRE:	Consignar el nombre del personal (médico, enfermera, etc.) que asiste.
7	CARGO:	Anotar el cargo correspondiente.
8	FIRMA:	Anotar la rúbrica.
9	ORDEN DEL DÍA:	Registra el asunto a tratar en la reunión.
10	ACUERDOS TOMADOS Y/O CONCLUSIONES:	Se deberán registrar las decisiones tomadas durante la reunión y/o sus conclusiones.
11	COMPROMISOS:	Anotar los compromisos y obligaciones contraídas durante la reunión.
12	RESPONSABLE:	Asentar el nombre completo de la persona que cumplirá el compromiso o acuerdo.
13	FECHA:	Anotar con números arábigos, el día, el mes y el año a que corresponde la reunión.
14	FECHA ESTIMADA:	Registrar con números arábigos, el día, el mes y el año a que se cumplirá el compromiso y/o acuerdo.
15	FECHA REAL:	Anotar con números arábigos, el día, el mes y el año a que corresponde al cumplimiento del acuerdo.



## Valoración de la Técnica de Amamantamiento

Instrucciones: Marque con una X la información encontrada en la evaluación.

SIGNOS DE NORMALIDAD		SIGNOS DE ALERTA	
<b>POSICIÓN</b>			
Madre relajada y cómoda	<input type="checkbox"/>	Hombros tensos, inclinada sobre el bebé	<input type="checkbox"/>
Bebé muy junto y bien cargado	<input type="checkbox"/>	Bebé separado de la madre	<input type="checkbox"/>
Cabeza y cuerpo del bebé alineados	<input type="checkbox"/>	El bebé ha de torcer o doblar el cuello	<input type="checkbox"/>
El mentón toca el pecho	<input type="checkbox"/>	El mentón no toca el pecho	<input type="checkbox"/>
Bebé bien sujeto por detrás	<input type="checkbox"/>	Sólo sujeta el hombro a la cabeza	<input type="checkbox"/>
<b>RESPUESTAS</b>			
Busca el pecho si tiene hambre	<input type="checkbox"/>	No responde al pecho	<input type="checkbox"/>
Movimientos de búsqueda	<input type="checkbox"/>	No hay reflejo de búsqueda	<input type="checkbox"/>
Explora el pecho con la lengua	<input type="checkbox"/>	No muestra interés por el pecho	<input type="checkbox"/>
Mama tranquilo y despierto	<input type="checkbox"/>	Bebé inquieto o lloroso	<input type="checkbox"/>
Se mantiene en el pecho	<input type="checkbox"/>	Se le escapa el pecho	<input type="checkbox"/>
Signos de eyección de la leche	<input type="checkbox"/>	No se observan signos de eyección	<input type="checkbox"/>
<b>VÍNCULO AFECTIVO</b>			
Abrazo seguro y confiado	<input type="checkbox"/>	Abrazo nervioso o flojo	<input type="checkbox"/>
La madre le mira la cara	<input type="checkbox"/>	No hay contacto visual entre ambos	<input type="checkbox"/>
La madre le acaricia	<input type="checkbox"/>	Apenas le toca, o le sacude y atosiga	<input type="checkbox"/>
<b>ANATOMÍA</b>			
Pechos bandos después de la toma	<input type="checkbox"/>	Pechos ingurgitados	<input type="checkbox"/>
Pezones salientes, protráctiles	<input type="checkbox"/>	Pezones planos o invertidos	<input type="checkbox"/>
Piel de aspecto sano	<input type="checkbox"/>	Piel irritada o agrietada	<input type="checkbox"/>
Pecho redondeado durante la toma	<input type="checkbox"/>	Pecho estirado	<input type="checkbox"/>
<b>SUCCIÓN</b>			
Boca muy abierta	<input type="checkbox"/>	Boca poco abierta, "morrito"	<input type="checkbox"/>
Labio inferior doblado hacia afuera	<input type="checkbox"/>	Labio inferior doblado hacia dentro	<input type="checkbox"/>
La lengua rodea el pecho	<input type="checkbox"/>	No se ve la lengua	<input type="checkbox"/>
Mejillas redondeadas	<input type="checkbox"/>	Mejillas tensas o hundida	<input type="checkbox"/>
Más areola por encima de la boca	<input type="checkbox"/>	Más areola por debajo de la boca	<input type="checkbox"/>
Succión lenta y profunda con pausas	<input type="checkbox"/>	Succiones rápidas	<input type="checkbox"/>
Se ve u oye cómo traga	<input type="checkbox"/>	Se oye chasquidos	<input type="checkbox"/>
<b>DURACIÓN</b>			
Suelta el pecho espontáneamente	<input type="checkbox"/>	La madre lo saca del pecho	<input type="checkbox"/>
Tiempo de succión	<input type="checkbox"/>	Tiempo de succión	<input type="checkbox"/>



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: VALORACIÓN DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO**

**Objetivo:** Contar con un documento que evalúe la técnica de lactancia materna.

**Distribución y Destinatario:** Se elabora en original y se integra en el expediente clínico del usuario.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	POSICIÓN	<p>Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente si la madre que está dando lactancia materna cumple con las siguientes características de posición: si la madre esta relajada y cómoda, si él bebe esta junto al pecho de la madre y bien sostenido, si la cabeza y cuerpo del bebé alineados, si el mentón toca el pecho y si el bebé está bien sujeto por detrás.</p> <p>Marcar con una "X" en el recuadro si la madre que está dando lactancia tiene los siguientes signos de alerta en el amamantamiento: hombros tensos, inclinada sobre el bebé, bebé separado de la madre, el bebé ha de torcer o doblar el cuello, el mentón no toca el pecho, sólo sujeta el hombro a la cabeza.</p>
2	RESPUESTAS	<p>Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente si el bebé al que se da pecho cumple con las siguientes respuestas: busca el pecho si tiene hambre, movimientos de búsqueda, explora el pecho con la lengua, mama tranquilo y despierto, se mantiene en el pecho, signos de eyección de la leche</p> <p>Marcar con una "X" en el recuadro si la madre que está dando lactancia tiene los siguientes signos de alerta en relación a la respuesta del lactante durante el amamantamiento: no responde al pecho, no hay reflejo de búsqueda, no muestra interés por el pecho, bebé inquieto o lloroso, se le escapa el pecho, no se observan signos de eyección</p>



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: VALORACIÓN DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
3	VÍNCULO AFECTIVO	<p>Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente si la madre que dando lactancia cumple con las siguientes características de vínculo afectivo: abrazo seguro y confiado, la madre le mira la cara, la madre le acaricia.</p> <p>Marcar con una "X" en el recuadro si la madre que está dando lactancia tiene los siguientes signos de alerta en relación al vínculo afectivo: abrazo nervioso o flojo no hay contacto visual entre ambos, apenas le toca, o le sacude y atosiga.</p>
4	ANATOMÍA	<p>Marcan con una "X" en el recuadro correspondiente si la madre que dando lactancia cumple con las siguientes características anatómicas durante la lactancia: pechos bandos después de la toma pezones salientes, protráctiles, piel de aspecto sano, pecho redondeado durante la toma.</p> <p>Marcar con una "X" en el recuadro si la madre que está dando lactancia tiene los siguientes signos de alerta en relación a las características anatómicas: pechos ingurgitados, pezones planos o invertidos, piel irritada o agrietada, pecho estirado.</p>
5	SUCCIÓN	<p>Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente si la madre que dando lactancia cumple con las siguientes características de succión adecuada: boca muy abierta, labio inferior doblado hacia afuera la lengua rodea el pecho, mejillas redondeadas, más areola por encima de la boca, succión lenta y profunda con pausas, se ve u oye cómo traga.</p> <p>Marcar con una "X" en el recuadro si la madre que está dando lactancia tiene los siguientes signos de alerta en relación a las características de succión: boca poco abierta, "morrito", labio inferior doblado hacia dentro, no se ve la lengua, mejillas tensas o hundida, más areola por debajo de la boca , succiones rápidas, se oye chasquidos.</p>



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: VALORACIÓN DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
6	DURACIÓN	<p>Marcan con una "X" en el recuadro correspondiente si la madre que dando lactancia cumple con las siguientes características de duración adecuada: suelta el pecho espontáneamente, tiempo de succión</p> <p>Marcar con una "X" en el recuadro si la madre que está dando lactancia tiene los siguientes signos de alerta en relación a las características de duración de la lactancia: la madre lo saca del pecho, tiempo de succión es corto cuando se presente algún signo de alerta durante la lactancia materna la enfermera deberá otorgar orientación consejería efectiva.</p>



Guía de Supervisión / Cédula de Autoevaluación

HOJA DE DATOS DEL HOSPITAL

I.-INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL HOSPITAL Y PERSONAL GERENCIAL:

1.-Nombre del Hospital y Dirección:

2.- Nombre y Título del Director del Hospital o Administrador:

3.- Teléfono y extensión: 4.- Correo electrónico:

5.- El hospital es: [Señale con una "X" lo correcto]

- un hospital de maternidad un hospital gubernamental
un hospital general Un hospital privado
un hospital de enseñanza Otro (especificar:)
un hospital terciario

6.-Número total de camas hospitalarias:

7.-Número total de empleados en el hospital:

II.-INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS PRENATALES:

8.¿Provee el hospital atención prenatal (sea en o fuera del lugar)? Si No

9.-Nombre y Título del Director del Hospital o Administrador del servicio/clínica prenatal:

10.- Teléfono o extensión: 11.-Correo electrónico:

12.- ¿Qué porcentaje de madres que dan a luz en este hospital asisten a control prenatal? %

13.- ¿Tiene el hospital algún servicio de prenatal en otros lugares fuera del hospital? Si No

14.- Favor describir dónde y cuándo funcionan:

15.- ¿Existen camas designadas para embarazo de alto riesgo? Si No [si "Si":] ¿Cuántas? %

16.- ¿Qué porcentaje de madres dan a luz sin atención prenatal? % No se sabe

III.-INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE PARTO Y PUERPERIO:

17.- Nombre y título del jefe de parto y puerperio:

18.-Teléfono o extensión: 19.-Correo electrónico:

IV.- INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE MATERNIDAD:

20.-Nombre y título del jefe de la maternidad:

21.-Teléfono o extensión: 22.-Correo electrónico:

23.-Número de camas en salas de puerperio:

24.-Número promedio de madres con bebés nacidos a término en sala (s) de puerperio (s):

25.-¿Tiene el establecimiento unidad(es) para los recién nacidos que requieren atención especial como RNBP, prematuros, enfermos, etc.)? Si No [si "Si":] Nombre de esta unidad:

26 Promedio de censo diario:

27.-Nombre del jefe(s)/director (es) de esta unidad:

28.-Nombre de la unidad:

29.- Promedio de censo diario:



30.- Nombre del jefe(s) /director(es) de estas áreas: \_\_\_\_\_

31.- ¿Existen áreas en la maternidad designadas para la observación de recién nacidos sanos? Si No

[si "Si":]32.- Promedio de censo diario en cada área: \_\_\_\_\_

[si "Si":]33.- Favor describir dónde y cuándo funcionan: \_\_\_\_\_

PERSONAL RESPONSABLE DE LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

34.- El siguiente personal tiene responsabilidad directa para atender a madres con lactancia (LM) alimentación con sucedáneos de la leche (SLM), o brindar consejería en VIH y alimentación infantil [señale lo correcto.]

Table with 2 columns of professions and 3 columns of checkboxes (LM, SLM, VIH) for each.

[Utilice la información para completar I.C. 10, 13 y 17.]

35 ¿Existe un comité de lactancia y/o VIH y alimentación infantil en el hospital? Si No.

[si "Si":] Favor describir: \_\_\_\_\_

36.- ¿Existe un coordinador de la IHAN en el hospital? Si No (si "Si", nombre:) \_\_\_\_\_

ESTADÍSTICAS EN NACIMIENTOS

37.- Total de nacimientos en el último año: \_\_\_\_\_ de los cuales:

38.- \_\_\_\_\_% fueron por Cesárea sin anestesia general

39.- \_\_\_\_\_% fueron por Cesárea con anestesia general

ESTADÍSTICAS EN ALIMENTACIÓN INFANTIL

40.- Número total de recién nacidos a término dados de alta del hospital en el último año: \_\_\_\_ de los cuales:

41.- \_\_\_\_\_% fueron amamantados exclusivamente (o recibieron leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta

42.- \_\_\_\_\_% recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna (fórmula, agua u otros líquidos) por razón médica documentada o consentimiento informado de la madre

43.- \_\_\_\_\_% recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna sin razón justificada alguna ni consentimiento

44.- Informado de la madre

[Nota: La suma de estos porcentajes debe ser de 100%]

Los datos del hospital arriba mencionados señalan que al menos 75% de los recién nacidos a término en el último año fueron amamantados exclusivamente o se le dio leche materna extraída desde nacimiento hasta el alta o, si recibieron algún alimento que no era leche materna fue por indicación médica documentada o por consentimiento informado de la madre:

[Nota: Sumar los porcentajes de las categorías uno y dos para calcular el porcentaje]

Si  No

ESTADÍSTICAS EN VIH/SIDA

45.- Porcentaje de embarazadas que recibieron orientación y el test para el VIH: \_\_\_\_\_%

46.- Porcentaje de madres que sabían que eran VIH positivas al momento del nacimiento de sus

Bebés: \_\_\_\_\_%

FUENTE DE DATOS:

47.- Por favor describa las fuentes de esta información: \_\_\_\_\_



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** Guía de Supervisión / Cédula de Autoevaluación

**Objetivo:** Contar con un documento de autoevaluación para las unidades de salud de las acciones contenidas en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña.

**Distribución y Destinatario:** Se elabora en original y copia que se integra a la libreta de supervisiones de la unidad.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE DEL HOSPITAL Y DIRECCIÓN:	Anotar el nombre completo de la unidad de salud y la dirección en la que se ubica.
2	NOMBRE Y TÍTULO DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL O ADMINISTRADOR:	Anotar el nombre completo y título académico del director y/o administrador.
3	TELÉFONO Y EXTENSIÓN:	Anotar el número telefónico y extensión de la Unidad de Salud.
4	CORREO ELECTRÓNICO:	Anotar el correo electrónico de la unidad y/o director de la unidad.
5	EL HOSPITAL ES:	Especifique señalando con una "X" el tipo de unidad al que corresponde si es un hospital de maternidad, o de un hospital gubernamental, o un hospital general, un hospital privado, o un hospital de enseñanza o un hospital terciario, o bien especificar como "Otro" en caso de no incluirse clasificado en las anteriores.
6	NÚMERO TOTAL DE CAMAS HOSPITALARIAS:	Anotar el número total de camas con las que cuenta el hospital.
7	NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS EN EL HOSPITAL:	Anotar el número total de empleados en el hospital incluyendo personal, médico de enfermería, administrativo.
8	PROVEE EL HOSPITAL ATENCIÓN PRENATAL	Anotar con una "X" en el cuadro.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Guía de Supervisión / Cédula de Autoevaluación</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
9	NOMBRE Y TÍTULO DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL O ADMINISTRADOR DEL SERVICIO/CLÍNICA PRENATAL:	Anotar el nombre completo del director iniciando con el título académico, nombre, apellido paterno, y apellido materno.
10	TELÉFONO EXTENSIÓN: O	Anotar el número telefónico del director o administrador del servicio, incluir lada.
11	CORREO ELECTRÓNICO:	Anotar el correo electrónico del director o Administrador de la unidad.
12	¿QUÉ PORCENTAJE DE MADRES QUE DAN A LUZ EN ESTE HOSPITAL ASISTEN A CONTROL PRENATAL?	Anotar en porcentaje de madres que dan a luz en este hospital en función al total de mujeres asisten a control prenatal.
13	¿TIENE EL HOSPITAL ALGÚN SERVICIO DE PRENATAL EN OTROS LUGARES FUERA DEL HOSPITAL? SI NO	Anotar dónde y cuándo funcionan algunos servicios de atención prenatal en lugares cercanos al hospital.
14	FAVOR DESCRIBIR DÓNDE Y CUÁNDO FUNCIONAN	Describir en dónde y cuándo funcionan las camas asignadas a la atención de embarazo de alto riesgo.
15	¿EXISTEN CAMAS DESIGNADAS PARA EMBARAZO DE ALTO RIESGO? SI NO [SI "SI":] ¿CUÁNTAS? _____	Anotar si en la unidad hospitalaria existen camas designadas para la atención a mujeres con embarazo de alto riesgo, si es "SI" anotar el número.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Guía de Supervisión / Cédula de Autoevaluación</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
16	¿QUÉ PORCENTAJE DE MADRES DAN A LUZ SIN ATENCIÓN PRENATAL?	Anotar el porcentaje de mujeres que dan a luz en la unidad sin que hayan recibido atención prenatal.
17	NOMBRE Y TÍTULO DEL JEFE DE PARTO Y PUERPERIO:	Anotar el título académico y el nombre completo del jefe de área de parto y puerperio.
18	TELÉFONO EXTENSIÓN: ○	Anotar el número telefónico y extensión del área de parto y puerperio y/o número del hospital.
19	CORREO ELECTRÓNICO:	Anotar el correo electrónico del responsable del área de parto y puerperio.
20	NOMBRE Y TÍTULO DEL JEFE DE LA MATERNIDAD:	Anotar el título académico y nombre del jefe y/o responsable del área de maternidad y/o alojamiento conjunto.
21	TELÉFONO EXTENSIÓN: ○	Anotar número telefónico del jefe y/o responsable del área de maternidad y/o alojamiento conjunto.
22	CORREO ELECTRÓNICO:	Anotar el correo electrónico del jefe y/o responsable del área de maternidad y/o alojamiento conjunto.
23	NÚMERO DE CAMAS EN SALAS DE PUERPERIO:	Anotar el número de camas existentes en el servicio de puerperio.
24	NÚMERO PROMEDIO DE MADRES CON BEBÉS NACIDOS A TÉRMINO EN SALA (S) DE PUERPERIO (S):	Anotar el promedio de madres con bebe recién nacido de término en sala de puerperio.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Guía de Supervisión / Cédula de Autoevaluación</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
25	¿TIENE EL ESTABLECIMIENTO UNIDAD(ES) PARA LOS RECIÉN NACIDOS QUE REQUIEREN ATENCIÓN ESPECIAL COMO RNBP, PREMATUROS, ENFERMOS, ETC.)? SI NO ["SI":] NOMBRE DE ESTA UNIDAD:	Anotar si se cuenta en la unidad de salud con área específica para atención especial como es el caso de recién nacidos de bajo peso, prematuros, enfermos, Si "Si" especificar el nombre del servicio que da la atención.
26	PROMEDIO DE CENSO DIARIO:	Anotar el promedio de atenciones por día en el servicio para atención de recién nacido de riesgo.
27	NOMBRE DEL JEFE(S)/DIRECTOR (ES) DE ESTA UNIDAD:	Anotar el nombre del jefe se servicio de la unidad y/o director de la unidad.
28	NOMBRE DE LA UNIDAD:	Anotar el nombre de la unidad materna.
29	PROMEDIO DE CENSO DIARIO:	Anotar el promedio de mujeres atendidas en esta área.
30	NOMBRE DEL JEFE(S) /DIRECTOR(ES) DE ESTAS ÁREAS:	Anotar el nombre completo del director y/o responsable del servicio (s).
31	¿EXISTEN ÁREAS EN LA MATERNIDAD DESIGNADAS PARA LA OBSERVACIÓN DE RECIÉN NACIDOS SANOS? SI NO	Anotar si existen áreas designadas específicamente para la observación de recién nacidos sanos.
32	PROMEDIO DE CENSO DIARIO EN CADA ÁREA:	Anotar el promedio de atención diaria en esta área.
33	FAVOR DESCRIBIR DÓNDE Y CUÁNDO FUNCIONAN:	Describir dónde y cuándo funcionan las áreas de atención de recién nacidos sanos.



INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Guía de Supervisión / Cédula de Autoevaluación																																		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN																																
34	EL SIGUIENTE PERSONAL TIENE RESPONSABILIDAD DIRECTA PARA ATENDER A MADRES CON LACTANCIA (LM), ALIMENTACIÓN CON SUCEDÁNEOS DE LA LECHE (SLM), O BRINDAR CONSEJERÍA EN VIH Y ALIMENTACIÓN INFANTIL) [SEÑALE LO CORRECTO.]	<p>Señale con una X en el recuadro al personal que participa en la atención directa a madres en lactancia (LM) alimentación con sucedáneos de la leche (SLM), o brindar consejería en VIH y alimentación infantil) ejemplo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>LM</th> <th>SLM</th> <th>VIH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermera</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Matronas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>UCE/UCIN enfermeras</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dietistas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nutricionistas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Consultor lactancia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Médicos generales</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		LM	SLM	VIH	Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Matronas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UCE/UCIN enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dietistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nutricionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consultor lactancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Médicos generales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	LM	SLM	VIH																															
Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Matronas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
UCE/UCIN enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Dietistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Nutricionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Consultor lactancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Médicos generales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
35	EXISTE UN COMITÉ DE LACTANCIA Y/O VIH Y ALIMENTACIÓN INFANTIL EN EL HOSPITAL? SI NO. [SI "SI":] FAVOR DESCRIBIR:	Anote si existe un comité de lactancia y/o VIH u alimentación infantil en el hospital y describa quien lo integra.																																
36	EXISTE UN COORDINADOR DE LA IHAN EN EL HOSPITAL? SI NO (SI "SÍ", NOMBRE:) _____	Anotar si dentro del comité existe un coordinador de la Iniciativa Hospital amigo del Niño y la Niña, si "SI" anotar el nombre completo.																																
37	TOTAL DE NACIMIENTOS EN EL ÚLTIMO AÑO: _____ DE LOS CUALES: _____	Anotar el total de nacimientos en el último año, y anotar el porcentaje que fue sin anestesia general y el porcentaje por cesárea con anestesia general.																																
38	_____% FUERON POR CESÁREA SIN ANESTESIA GENERAL	Anotar el porcentaje de nacimientos por cesárea sin anestesia general.																																



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Guía de Supervisión / Cédula de Autoevaluación</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
39	___% FUERON POR CESÁREA CON ANESTESIA GENERAL	Anotar el porcentaje de nacimientos por cesárea con anestesia general.
40	NÚMERO TOTAL DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DADOS DE ALTA DEL HOSPITAL EN EL ÚLTIMO AÑO: —	Anotar el total de recién nacidos a término dados de alta del hospital en el último año.
41	___% FUERON AMAMANTADOS EXCLUSIVAMENTE (O RECIBIERON LECHE MATERNA EXTRAÍDA) DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL ALTA	Anotar el porcentaje de recién nacidos que fueron amamantados exclusivamente (o recibieron leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.
42	___% RECIBIERON AL MENOS UNA VEZ OTRO ALIMENTO QUE NO ERA LECHE MATERNA (FÓRMULA, AGUA U OTROS LÍQUIDOS) POR RAZÓN MÉDICA DOCUMENTADA O CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MADRE	Anotar el porcentaje de recién nacidos que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna (fórmula, agua u otros líquidos) por razón médica documentada o consentimiento informado de la madre.
43	___% RECIBIERON AL MENOS UNA VEZ OTRO ALIMENTO QUE NO ERA LECHE MATERNA SIN RAZÓN JUSTIFICADA ALGUNA NI CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MADRE	Anotar el porcentaje de recién nacidos que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna sin razón justificada alguna ni consentimiento informado de la madre.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Guía de Supervisión / Cédula de Autoevaluación</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
44	INFORMADO DE LA MADRE [NOTA: LA SUMA DE ESTOS PORCENTAJES DEBE SER DE 100%]	Los datos del hospital arriba mencionados señalan que al menos 75% de los recién nacidos a término en el último año fueron amamantados exclusivamente o se le dio leche materna extraída desde nacimiento hasta el alta o, si recibieron algún alimento que no era leche materna fue por indicación médica documentada o por consentimiento informado de la madre:  [Nota: Sumar los porcentajes de las categorías uno y dos para calcular el porcentaje] y colocar una X si cumple o no con el 100% Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
45	PORCENTAJE DE EMBARAZADAS QUE RECIBIERON ORIENTACIÓN Y EL TEST PARA EL VIH: _____%	Anotar el porcentaje de embarazadas que recibieron orientación y el test para el VIH.
46	PORCENTAJE DE MADRES QUE SABÍAN QUE ERAN VIH POSITIVAS AL MOMENTO DEL NACIMIENTO DE SUS BEBÉS: _%	Anotar el porcentaje de madres que sabían que eran VIH positivas en el momento del nacimiento de sus bebés.
47	FUENTE DE DATOS: POR FAVOR DESCRIBA LAS FUENTES DE ESTA INFORMACIÓN:	Describe las fuentes de información de donde se obtuvieron estos datos.



### Informe de Actividades de Capacitación en Lactancia Materna

1/ UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA:

2/ RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN:

3/ LUGAR DE CAPACITACIÓN:

4/ FECHA

5/ TURNO:

6/ HORARIO:

7/ TOTAL DE HORAS:

8/ TEMA	9/ TOTAL DE PERSONAL CAPACITADO					10/ TOTAL DE USUARIAS CAPACITADAS		
	11/ MÉDICOS	12/ ENFERMERAS	13/ PASANTES DE ENFERMERÍA	14/ NUTRIÓLOGOS	15/ TRABAJADOR SOCIAL	16/ OTROS (ESPECIFICAR)	17/ MUJERES EMBARAZADAS	18/ MUJERES PUÉRPERAS
ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DE LA LACTANCIA: 19/								
COMPOSICIÓN Y VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA: 20/								
LACTANCIA MATERNA Y EMBARAZO: 21/								
NUTRICIÓN MATERNA Y EMBARAZO: 22/								
EXTRACCIÓN, MANEJO Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA: 23/								
TÉCNICAS Y POSICIONES DE LA LACTANCIA MATERNA: 24/								
SITUACIONES ESPECIALES DURANTE EL AMAMANTAMIENTO: 25/								
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA: 26/								
MADRE TRABAJADORA CON PROBLEMAS PARA AMAMANTAR: 27/								
PROGRAMAS QUE FORTALECEN LA LACTANCIA MATERNA: 28/								
29/ TOTAL								



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** INFORME DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA.

**Objetivo:** Documentar la capacitación referente a la lactancia materna otorgada tanto al personal correspondiente, como a las usuarias que lo requieran en las unidades médicas del ISEM.

**Distribución y Destinatario:** El formato se genera en original para la unidad médica donde se realiza la capacitación.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA:	Asentar el nombre de la unidad médica de donde egresa el paciente.
2	RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN:	Anotar el nombre completo de la persona que otorga de la capacitación.
3	LUGAR DE LA CAPACITACIÓN:	Anotar el lugar donde se llevó a cabo la capacitación de lactancia materna.
4	FECHA:	Anotar con números arábigos, el día, el mes y el año a que corresponde la capacitación.
5	TURNO:	Anotar el número correspondiente en que se impartió la capacitación.
6	HORARIO:	Escribir el horario en que se impartió la capacitación.
7	TOTAL DE HORAS:	Escribir el número total de horas de capacitación otorgadas.
8	TEMA:	Registrar el nombre correspondiente del tema.
9	TOTAL DE PERSONAL CAPACITADO:	Asentar el número total de personal que recibió la capacitación en lactancia materna.
10	TOTAL DE USUARIAS CAPACITADAS:	Corresponde al número total de usuarias capacitadas en lactancia materna.
11	MÉDICOS:	Anotar el número total de personal médico que acudió a la capacitación de acuerdo al tema correspondiente de la capacitación.
12	ENFERMERAS:	Anotar el número total de personal de enfermería que acudió a la capacitación de acuerdo al tema correspondiente de la capacitación.
13	PASANTES DE ENFERMERÍA:	Anotar el número total de pasantes de enfermería que acudió a la capacitación de acuerdo al tema correspondiente de la capacitación.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
14	NUTRIÓLOGOS:	Anotar el número total de nutriólogos que acudieron a la capacitación de acuerdo al tema correspondiente de la capacitación.
15	TRABAJADOR SOCIAL:	Anotar el número total de trabajadores sociales que acudieron a la capacitación de acuerdo al tema correspondiente de la capacitación.
16	OTROS (ESPECIFICAR):	Registrar la información correspondiente.
17	MUJERES EMBARAZADAS:	Anotar el número de usuarias embarazadas que acudieron a la capacitación en la lactancia materna de acuerdo al tema en específico.
18	MUJERES PUÉRPERAS:	Anotar el número de usuarias que se encuentran en el puerperio, (se tomará en cuenta a la usuaria que asista dentro de los 42 días siguientes al parto) que acudieron a la capacitación en lactancia materna en el tema correspondiente a la capacitación.
19	ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DE LA LACTANCIA:	Anotar el número total de asistentes (en la casilla correspondiente: personal o usuaria) que acudieron a la impartición del tema "Anatomía y Fisiología de la Lactancia" de la capacitación.
20	COMPOSICIÓN Y VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA:	Anotar el número total de asistentes (en la casilla correspondiente: personal o usuaria) que acudieron a la impartición del tema "Composición y Ventajas de la Leche Materna" de la capacitación.
21	LACTANCIA MATERNA Y EMBARAZO:	Anotar el número total de asistentes (en la casilla correspondiente: personal o usuaria) que acudieron a la impartición del tema "Lactancia Materna y Embarazo" de la capacitación.
22	NUTRICIÓN MATERNA Y EMBARAZO:	Anotar el número total de asistentes (en la casilla correspondiente: personal o usuaria) que acudieron a la impartición del tema "Nutrición Materna durante la Lactancia" de la capacitación.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
23	EXTRACCIÓN, MANEJO Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA:	Anotar el número total de asistentes (en la casilla correspondiente: personal o usuaria) que acudieron a la impartición del tema “Extracción, Manejo y Conservación de la Leche Materna” de la capacitación.
24	TÉCNICAS Y POSICIONES DE LA LECHE MATERNA:	Anotar el número total de asistentes (en la casilla correspondiente: personal o usuaria) que acudieron a la impartición del tema “Técnicas y Posiciones de la Lactancia Materna” de la capacitación.
25	SITUACIONES ESPECIALES DURANTE EL AMAMANTAMIENTO:	Anotar el número total de asistentes (en la casilla correspondiente: personal o usuaria) que acudieron a la impartición del tema “Situaciones Especiales durante el Amamantamiento” de la capacitación.
26	ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA LACTANCIA MATERNA:	Anotar el número total de asistentes (en la casilla correspondiente: personal o usuaria) que acudieron a la impartición del tema “Estimulación Temprana en la Lactancia Materna” de la capacitación.
27	MADRE TRABAJADORA CON PROBLEMAS DE AMAMANTAR:	Anotar el número total de asistentes (en la casilla correspondiente: personal o usuaria) que acudieron a la impartición del tema “Madre Trabajadora con Problemas de Amamantar” de la capacitación.
28	PROGRAMAS FORTALECEN LACTANCIA MATERNA: QUE LA	Anotar el número total de asistentes (en la casilla correspondiente: personal o usuaria) que acudieron a la impartición del tema “Programas que Fortalecen la Lactancia Materna” de la capacitación.
29	TOTAL	Anotar el número resultante de la suma de los asistentes (personal y usuarias) de cada uno de los temas impartidos.



### Informe de Productividad de Lactancia Materna

1/ UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA:

2/ JURISDICCIÓN:

3/ FECHA DE ELABORACIÓN:

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TOTAL DE CONSULTAS DE LACTANCIA MATERNA A EMBARAZADAS: 4/												
PRIMERA VEZ: 5/												
SUBSECUENTE: 6/												
TOTAL DE CONSULTAS DE LACTANCIA MATERNA A USUARIAS PUÉRPERAS: 7/												
PRIMERA VEZ: 8/												
SUBSECUENTE: 9/												
PROMEDIO DE PACIENTES PUÉRPERAS EN HOSPITALIZACIÓN: 10/												
VISTA Y VERIFICACIÓN DE TÉCNICAS: 11/												
1. POSICIÓN Y AMAMANTAMIENTO: 12/												
2. AGARRE Y SUCCIÓN: 13/												
3. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO PARA LACTANTE CON PATOLOGÍA: 14/												
4. EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA: 15/												
5. ALIMENTACIÓN SUPLEMENTADOR: 16/												
6. ALIMENTACIÓN CON VASO: 17/												
7. MAMA CANGURO: 18/												
CAPACITACIÓN INCIDENTAL: 19/												



ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
<b>INTERRUPCIÓN DEL PROGRAMA POR DÉFICIT DE SALUD Y/O CONOCIMIENTO DE LA USUARIA:</b> 20/												
1. ALTERACIÓN PATOLÓGICA MATERNA												
a) HEPATITIS B. C.: 21/												
b) HERPES ACTIVO: 22/												
c) VIH: 23/												
d) SÍFILIS ACTIVO: 24/												
e) OTRO (ESPECIFIQUE): 25/												
2. CONGESTIÓN MAMARIA: 26/												
3. MASTITIS: 27/												
4. GRIETAS EN PEZÓN: 28/												
5. INFECCIÓN: 29/												
6. OTROS (ESPECIFIQUE): 30/												
<b>INTERRUPCIÓN DEL PROGRAMA POR DÉFICIT DE SALUD DEL RECIÉN NACIDO:</b> 31/												
a) VIH: 32/												
b) SÍNDROME DE CONFUSIÓN (LACTANCIA MIXTA): 33/												
c) GALACTOSEMIA: 34/												
d) ATRESIA ESOFÁGICA: 35/												
e) CARDIOPATÍA CONGÉNITA: 36/												
f) OTRO (ESPECIFIQUE): 37/												
RELACTANCIA: 38/												
ABANDONO DEL PROGRAMA: 39/												

41/ No. de SIARHE

40/ ENFERMERA RESPONSABLE

(NOMBRE Y FIRMA)

217B20000-447-15



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** INFORME DE PRODUCTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.

**Objetivo:** Recabar la información estadística referente a la productividad de las personas que realizan actividades relacionadas con la lactancia materna.

**Distribución y Destinatario:** El formato se genera en original y copia; el original para la unidad médica donde se realiza la capacitación y la copia para la Responsable Estatal de Enfermería.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA	Anotar el tipo y nombre completo de la unidad médica.
2	JURISDICCIÓN	Anotar el número y nombre de la jurisdicción sanitaria de la cual depende la unidad.
3	FECHA DE ELABORACIÓN	Anotar con números arábigos, el día, el mes y el año correspondiente.
4	TOTAL DE CONSULTAS DE LACTANCIA MATERNA A EMBARAZADAS	Registrar el número total de consultas de lactancia materna a usuarias embarazadas de acuerdo al mes correspondiente.
5	PRIMERA VEZ	Anotar el número total de usuarias embarazadas que se presentaron al servicio por de acuerdo al mes correspondiente.
6	SUBSECUENTE	Colocar el número total de usuarias que recibieron consulta subsecuente. Se tomará como tal cuando el motivo de la consulta sea de seguimiento de una enfermedad o de un estado fisiológico en control.
7	TOTAL DE CONSULTAS DE LACTANCIA MATERNA A MUJERES PUÉRPERAS	Registrar el número total de consultas de lactancia materna a usuarias puérperas de acuerdo al mes correspondiente.
8	PRIMERA VEZ	Anotar el número total de usuarias que acuden a consulta, se tomará en cuenta la primera consulta a que acuda la usuaria dentro de los 42 días siguientes al parto.
9	SUBSECUENTE	Anotar el número total de usuarias que acudieron a consulta, cuando el motivo de esta fue de seguimiento o control.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: INFORME DE PRODUCTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
10	PROMEDIO DE PACIENTES PUÉRPERAS HOSPITALIZACIÓN	Anotar la medida aritmética del resultado de la sumatoria: total de usuarias que acudieron a la clínica de lactancia entre el número total de puérperas hospitalizadas.
11	VISTA Y VERIFICACIÓN DE TÉCNICAS	Anotar el número total de las visitas a usuarias en hospitalización para verificación de las diversas técnicas.
12	1. POSICIÓN Y AMAMANTAMIENTO	Registrar el número total de las visitas a usuarias en hospitalización para verificación de técnicas de posición y amamantamiento.
13	2. AGARRE Y SUCCIÓN	Colocar el número total de las visitas a usuarias en hospitalización para verificación de la técnica: agarre y succión.
14	3. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO PARA LACTANTE CON PATOLOGÍA	Registrar el número total de las visitas a usuarias en hospitalización para verificación de técnicas de amamantamiento para lactante con patología.
15	4. EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA	Registrar el número total de las visitas a usuarias en hospitalización para verificación de la técnica: extracción de leche materna.
16	5. ALIMENTACIÓN CON SUPLEMENTADOR	Anotar el número total de las visitas a usuarias o recién nacido en hospitalización para verificación de técnica: alimentación con suplementador.
17	6. ALIMENTACIÓN CON VASO	Anotar el número total de las visitas a usuarias o recién nacido en hospitalización para verificación de técnica: alimentación con vaso.
18	7. MAMÁ CANGURO	Anotar el número total de las visitas a usuarias o recién nacido en hospitalización para verificación de técnica: mamá canguro (metodología basada en la evidencia, centrada en la madre como proveedor principal de calor, contacto piel a piel: posición canguro, la nutrición: basada en la leche materna), el seguimiento y control estricto.
19	CAPACITACIÓN INCIDENTAL	Colocar el número total de capacitación que se dio de forma incidental. (Se aplica a la circunstancia o suceso que sucede de manera a inesperada).



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: INFORME DE PRODUCTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
20	INTERRUPCIÓN DEL PROGRAMA POR DÉFICIT DE SALUD Y/O CONOCIMIENTO DE LA USUARIA	Anotar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de salud y/o conocimiento.
21	1. ALTERACIÓN PATOLÓGICA MATERNA a) HEPATITIS B,C	Colocar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de salud por Hepatitis B o C: Los criterios diagnósticos por el Virus de Hepatitis B, C (VHB) incluyen: persistencia de la inflamación (HBs Ag+) superior a los 6 meses, nivel de DNA del VHB > 104 copias/ml, niveles de ALT/AST persistentemente elevados y evidencia de hepatitis crónica con moderada o severa inflamación en la biopsia hepática.
22	b) HERPES ACTIVO/SIMPLEX TIPO 1 (HVS1)	Registrar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de salud por presencia de Herpes (enfermedad infecciosa inflamatoria de tipo vírico, se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas formadas por pequeñas vesículas agrupadas en racimo y rodeadas de un aro rojo. Pueden afectar el área alrededor de la boca (herpes oral, también conocido como aftas herpéticas) o el área alrededor de los genitales (herpes genital). Se pueden diagnosticar con frecuencia simplemente a través de la exanimación de las vesículas y luego recibir tratamiento.
23	c) VIH	Anotar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de salud por VIH. Que fueron diagnosticadas durante el embarazo y/o puerperio. Las pruebas diagnósticas de la infección por VIH se pueden distribuir en tres grandes grupos: pruebas rápidas, de detección y de confirmación: pequeña muestra por la punción en el dedo cuyo reactivo determinara positivo o negativo.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: INFORME DE PRODUCTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
		<ol style="list-style-type: none"><li>1) Prueba rápida: consiste en la toma de una muestra de sangre (una</li><li>2) Prueba de detección: se basan en el test denominado ELISA, será por laboratorio, con muestra de sangre que determinará: VIH positivo y/o seropositivo.</li><li>3) Prueba de confirmación: denominada Western Blot, que permitirá determinar si el diagnóstico es correcto, ya que detecta los anticuerpos de forma más precisa. Éste determinará; seropositivo.</li></ol>
24	d) SÍFILIS ACTIVO	Anotar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de salud por sífilis, ante la presencia de factores de riesgo para ETS y en el embarazo la prueba de serología VDRL con una titulación mayor 1:8 se considera positivo para sífilis.
25	e) OTRO (ESPECIFIQUE)	Anotar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de salud (que presentaron algún otro problema no descrito en el instrumento) y precisar la patología.
26	2. CONGESTIÓN MAMARIA	Anotar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de salud y/o conocimiento por congestión mamaria; acumulación de leche en los conductos secretores de la mama después del parto, provocando el endurecimiento y turgencia de los tejidos de toda o parte de la mama.
27	3. MASTITIS	Anotar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de salud y/o conocimientos por mastitis (describe una situación de inflamación de la glándula mamaria o del tejido mamario secundario a infecciones de origen bacteriano (estafilococo, estreptococo y escherichiacoli). Las mamas se ponen rojas, hipertérmicas y muy dolorosas, se presenta fiebre y malestar general.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: INFORME DE PRODUCTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
28	4. GRIETAS EN EL PEZÓN	Anotar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de salud y/o conocimiento por grietas en el pezón; que se valora como la falta de continuidad cutánea o heridas en los pezones secundarias a la succión del lactante.
29	5. INFECCIÓN	Anotar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de salud y/o conocimiento por infección., infección del tracto genital que ocurre entre el periodo transcurrido entre la rotura de membranas o en el nacimiento y los 42 días posparto y la presencia de uno más de los siguientes datos clínicos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor pélvico</li><li>• Flujo vaginal anormal</li><li>• Flujo fétido transvaginal</li><li>• Retardo en la involución uterina</li><li>• Fiebre</li></ul>
30	6. OTROS (ESPECIFIQUE)	Anotar el número total de usuarias que interrumpieron el programa de lactancia materna por déficit de conocimiento (que presentaron algún otro problema no descrito en el instrumento) y precisar la patología.
31	INTERRUPCIÓN DEL PROGRAMA POR DÉFICIT DE SALU DEL RECIÉN NACIDO	Anotar el número total de interrupción del programa de lactancia materna por déficit de salud por el recién nacido.
32	ALTERACIÓN PATOLÓGICA DEL LACTANTE a) VIH	Anotar el número total de interrupción del programa de lactancia materna por alteración patológica del lactante con VIH.  Considerar: Binomio madre-hijo Es el conjunto de dos personas compuesto por madre y producto de la concepción (hijo), que tienen una estrecha relación biológica, la cual predispone a la transmisión de diferentes agentes infecciosos, entre ellos el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) de la madre al producto durante el periodo anterior al parto o nacimiento o simultaneo, o es posterior al mismo; es decir, desde la 28° semana de la gestación, hasta los primeros 7 días después del nacimiento.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: INFORME DE PRODUCTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
33	b) SÍNDROME DE CONFUSIÓN (LACTANCIA MIXTA)	Anotar el número total de usuarios (lactante) que interrumpieron el programa de lactancia materna por presentar dificultad para lograr la habilidad oral correcta, la técnica de sellado y el patrón de succión necesarios para la alimentación exitosa al seno materno, después de la alimentación con vaso, biberón u otra forma de pezón artificial.
34	c) GALACTOSEMIA	Anotar el número total de usuarios (lactante) que interrumpieron el programa de lactancia materna por presentar galactosemia (enfermedad hereditaria causada por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad de utilizar el azúcar simple galactosa). La prueba de galactosemia es una prueba de sangre (del talón del neonato o un análisis de orina).
35	d) ATRESIA ESOFÁGICA	Anotar el número total de usuarios (lactante) que interrumpieron el programa de lactancia materna por presentar atresia esofágica (trastorno congénito caracterizado por falta de continuidad en el trayecto del esófago, es decir, la porción superior del esófago termina abruptamente y no se continúa con la porción inferior del mismo).
36	e) CARDIOPATÍA CONGÉNITA	Anotar el número de total de usuarios (lactante) que interrumpieron el programa de lactancia materna por presentar cardiopatía congénita (malformaciones cardíacas o de grandes vasos presentes al nacimiento y que se originan en las primeras semanas de gestación por factores que actúan alterando o deteniendo el desarrollo embriológico del sistema cardiovascular).
37	f) OTRO (ESPECIFIQUE)	Anotar el número de total de usuarios (lactante) que interrumpieron el programa de lactancia materna por presentar algún otro problema no descrito en el instrumento y precisar la patología.
38	RELACTANCIA	Anotar el número total de usuarios (lactante) que regresaron a ser amamantados tras haber interrumpido totalmente la lactancia.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: INFORME DE PRODUCTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA.</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
39	ABANDONO DEL PROGRAMA	Anotar el número total de los usuarios que abandonaron el programa de lactancia materna.
40	ENFERMERA RESPONSABLE	Anotar el nombre completo y firma de la enfermera que llena el formato.
41	No. DE SIARHE	Anotar el número del Sistema de Información y Administración de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE).



**Capacitación sobre Lactancia Materna al Usuario**

1/ UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA:

2/ JURISDICCIÓN:

3/ FECHA DE ELABORACIÓN:

TEMA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TOTAL DE USUARIAS INSCRITAS EN EL PROGRAMA: 4/												
TOTAL DE SESIONES: 5/												
SESIÓN 1: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA: 6/												
SESIÓN 2: TÉCNICAS Y POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO: 7/												
SESIÓN 3: TÉCNICAS Y POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO PARA LACTANTE CON PATOLOGÍA: 8/												
SESIÓN 4: ALTERACIÓN EN LAS MAMAS POR TÉCNICA INADECUADA DE AMAMANTAMIENTO (GRIETAS EN PEZONES, CONGESTIÓN, MASTITIS) Y DATOS DE ALARMA: 9/												
SESIÓN 5: HABITACIÓN CONJUNTA, PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA Y MADRE: 10/												
SESIÓN 6: EXTRACCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA: 11/												
SESIÓN 7: USO DE SUCEDÁNEOS Y RIESGO POR ACCESORIOS: 12/												
SESIÓN 8: RIESGO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA EN MADRES TRABAJADORAS SOLTERAS: 13/												
TOTAL DE ASISTENTES: 14/												

15/ ENFERMERA RESPONSABLE

16/ No. de SIARHE

(NOMBRE Y FIRMA)



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA AL USUARIO</b>		
<b>Objetivo:</b> Recabar la información estadística referente a la capacitación otorgada a los usuarios en materia de la lactancia materna.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> El formato se genera en original y copia; el original para la unidad médica donde se realiza la capacitación y la copia para la Responsable Estatal de Enfermería.		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA:	Anotar el tipo y nombre completo de la unidad médica.
2	JURISDICCIÓN:	Anotar el número y nombre de la jurisdicción sanitaria de la cual depende la unidad.
3	FECHA DE ELABORACIÓN:	Anotar con números arábigos, el día, el mes y el año correspondiente a la capacitación.
4	TOTAL DE USUARIAS INSCRITAS EN EL PROGRAMA:	Registrar el número total de usuarias que están inscritas a las actividades referentes a lactancia materna.
5	TOTAL DE SESIONES:	Anotar el número total sesiones impartidas durante el mes que se reporta.
6	SESIÓN 1: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:	Anotar el número total de sesiones impartidas respecto al tema “Beneficios de la Lactancia Materna” durante el mes que se reporta.
7	SESIÓN 2: TÉCNICAS Y POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO:	Registrar el número total de sesiones impartidas respecto al tema “Técnicas y Posiciones de Amamantamiento” durante el mes que se reporta.
8	SESIÓN 3: TÉCNICAS Y POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO PARA LACTANTE CON PATOLOGÍA:	Anotar el número total de sesiones impartidas respecto al tema “Técnicas y Posiciones de Amamantamiento para Lactante con Patología” durante el mes que se reporta.
9	SESIÓN 4: ALTERACIÓN EN LAS MAMAS POR TÉCNICA INADECUADA DE AMAMANTAMIENTO (GRIETAS EN PEZONES, CONGESTIÓN, MASTITIS) Y DATOS DE ALARMA:	Registrar el número total de sesiones impartidas respecto al tema “Alteración en las mamas por Técnica Inadecuada de Amamantamiento (grietas en pezones, congestión, mastitis) y datos de alarma durante el mes que se reporta.
10	SESIÓN 5: HABITACIÓN CONJUNTA, PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y MADRE:	Anotar el número total de sesiones impartidas respecto al tema “Habitación Conjunta, Práctica de Lactancia Materna y Madre” durante el mes que se reporta.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA AL USUARIO</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
11	SESIÓN 6: EXTRACCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA:	Registrar el número total de sesiones impartidas respecto al tema “Extracción, Almacenamiento y Conservación de la Leche Materna” durante el mes que se reporta.
12	SESIÓN 7: USO DE SUCEDÁNEOS Y RIESGO POR ACCESORIOS:	Anotar el número total de sesiones impartidas respecto al tema “Uso de Sucedáneos y Riesgo por Accesorios” durante el mes que se reporta.
13	SESIÓN 8: RIESGO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA EN MADRES TRABAJADORAS SOLTERAS:	Registrar el número total de sesiones impartidas respecto al tema “Riesgo de Abandono de la Lactancia en Madres Trabajadoras Solteras” durante el mes que se reporta.
14	TOTAL DE ASISTENTES:	Registrar el número total de usuarias asistentes por todas las sesiones impartidas durante el mes que se reporta.
15	ENFERMERA RESPONSABLE	Colocar el nombre completo y firma de la enfermera que llenó el formato.
16	NO. DE SIARHE	Anotar el número del Sistema de Información y Administración de Recursos Humanos de Enfermería.



### Consentimiento Informado para Lactancia Materna

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ LUGAR:		3/ FECHA:	4/ HORA:
5/ NOMBRE DE LA USUARIA (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):					6/ No. DE EXPEDIENTE:
7/ EDAD:	8/ PROCEDENTE DEL MUNICIPIO:	9/ LOCALIDAD:		10/ ASISTIÓ AL GRUPO DE APOYO No.	
11/ UBICADO:			12/ CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA UBICADA EN:		
13/ INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN:					

• **Recibí información y capacitación en:**

- 1) Beneficios de la lactancia materna para el niño, la madre, creencias y entorno.
- 2) Técnicas para el almacenamiento y posiciones durante a la lactancia.
- 3) Patrones de Succión.
- 4) Extracción o conservación de la leche materna.
- 5) Conoce y distingue los signos de alarma del recién nacido y los cuidados de hogar.
- 6) Participación en la donación de Lactancia materna.

Todo esto forma parte del Programa Estatal en Lactancia Materna, contenido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Por lo anterior firma de conformidad en el que asumo con corresponsabilidad la promoción, difusión y práctica de la Lactancia Materna, como máximo beneficio en la salud de mi hijo, la mía para el bienestar integral de mi familia.

Nombre y Firma <sup>14/</sup> \_\_\_\_\_

Fecha <sup>15/</sup> \_\_\_\_\_

Nombre de la Enfermera <sup>16/</sup> \_\_\_\_\_

No. SIARHE <sup>17/</sup> \_\_\_\_\_ Firma <sup>18/</sup> \_\_\_\_\_

En caso de que la madre sea adolescente, presente a sus padres o testigo familiar.

19/ **Testigo 1**

20/ **Testigo 2**

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Parentesco)

\_\_\_\_\_  
(Parentesco)

\_\_\_\_\_  
(Domicilio)

\_\_\_\_\_  
(Domicilio)



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LACTANCIA MATERNA

**Objetivo:** Contar con un registro de las madres integradas a las acciones en materia de lactancia materna.

**Distribución y Destinatario:** El formato se genera en original, lo controla el área de enfermería y se integra al expediente clínico familiar del usuario.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA:	Anotar el tipo y nombre completo de la unidad médica.
2	LUGAR:	Indicar el lugar donde se encuentra ubicada la unidad médica.
3	FECHA:	Anotar el día, mes y año en que se elabora el consentimiento informado.
4	HORA:	Escribir la hora en que se elaboró el formato.
5	NOMBRE DE LA USUARIA:	Anotar el nombre completo de la paciente en el siguiente orden (apellido paterno, apellido materno y nombre).
6	NÚMERO DE EXPEDIENTE:	Indicar el número del expediente asignado a la paciente por la unidad médica.
7	EDAD:	Anotar la edad en años de la usuaria.
8	PROCEDENTE DEL MUNICIPIO:	Registrar el nombre completo del municipio donde vive la usuaria.
9	LOCALIDAD:	Anotar el nombre oficial de la localidad en la cual se ubica la unidad.
10	ASISTIÓ AL GRUPO DE APOYO No.:	Colocar el número del grupo de apoyo al que pertenece.
11	UBICADO	Asentar el lugar del grupo de apoyo al que asiste.
12	CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA UBICADA EN:	Escribir el domicilio de la unidad médica donde se encuentra la Clínica de Lactancia Materna.
13	INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN:	Marque con una "X" los temas en los cuales fue capacitada la usuaria.
14	NOMBRE Y FIRMA	Asentar el nombre completo y firma del usuario al que se le otorgó la capacitación y/o información.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LACTANCIA MATERNA</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
15	FECHA:	Registrar día, mes y año en el que llena el consentimiento.
16	NOMBRE DE LA ENFERMERA:	Registrar el nombre completo y apellidos de la enfermera que lo atendió.
17	NO. DE SIARHE:	Anotar el número SIARHE de la enfermera que atendió al usuario.
18	FIRMA:	Asentar la firma de la enfermera que otorga la capacitación a la usuaria.
19	TESTIGO 1:	Asentar nombre, firma y domicilio del acompañante, familiar, esposo, enfermera, médico, etc., que testifique que se otorgó la capacitación a la usuaria.
20	TESTIGO 2:	Asentar nombre, firma y domicilio del acompañante, familiar, esposo, enfermera, médico, etc., que testifique que se otorgó la capacitación a la usuaria.



## Formulario de Registro de Receptores

1/ NÚMERO DE RECEPTOR: \_\_\_\_\_

• **DATOS GENERALES:**

2/ NOMBRE DEL USUARIO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):		3/ SERVICIO:	4/ EDAD GESTACIONAL POR FUR :
5/ GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	6/ EDAD:	7/ DIRECCIÓN:	
8/ FECHA DE REGISTRO:	9/ FECHA DE NACIMIENTO:	10/ PESO AL NACER:	11/ GRAMOS/TALLA:
12/ PC:	13/ Apgar:	14/ CLASIFICACIÓN DE LUBCHENCO: <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> AEG <input type="checkbox"/> GEG	15/ EDAD GESTACIONAL POR BALLARD:
16/ DIAGNÓSTICO DE INGRESO: _____			

• **SEGUIMIENTO DE PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS: 17/**

MEDIDA	INICIO DE LPH		SEMANA 1		SEMANA 2	
	VALOR	GANANCIA / DÍA	VALOR	GANANCIA / DÍA	VALOR	GANANCIA / DÍA
PESO						
TALLA						
PC						

MEDIDA	SEMANA 3		SEMANA 4		SEMANA 5	
	VALOR	GANANCIA / DÍA	VALOR	GANANCIA / DÍA	VALOR	GANANCIA / DÍA
PESO						
TALLA						
PC						

18/ DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA: \_\_\_\_\_ 19/ PERMANENCIA EN UCIN: \_\_\_\_\_

20/ COMPLICACIONES:  SI  NO ¿CUÁLES? \_\_\_\_\_

21/ MADRE CANGURO:  SI  NO

22/ TRASLADO A OTRA UNIDAD: COMPLICACIONES:  SI  NO

23/ DIAGNÓSTICOS DE EGRESO: \_\_\_\_\_

24/ RESPONSABLE DE REGISTRO

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** FORMULARIO DE REGISTRO DE RECEPTORES

**Objetivo:** Contar con un documento que permita al área de enfermería llevar un registro de los niños receptores de la leche materna.

**Distribución y Destinatario:** El formato se genera en original, lo controla el área de enfermería y se integra al expediente clínico familiar del usuario.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NÚMERO DE RECEPTOR:	Anotar el número consecutivo de los receptores de leche materna.
2	NOMBRE DEL USUARIO:	Anotar el nombre completo del receptor en el siguiente orden (apellido paterno, apellido materno y nombre (s)).
3	SERVICIO DE PROCEDENCIA:	Registrar el servicio de donde la usuaria fue referida para la donación de leche.
4	EDAD GESTACIONAL POR FUR:	Registrar la edad gestacional de acuerdo a la fecha de última regla.
5	EDAD:	Anotar la edad cumplida de la usuaria donante.
6	NACIONALIDAD:	Registrar la nacionalidad de la usuaria donante.
7	DIRECCIÓN:	Colocar la dirección de la usuaria donante calle, número, colonia, localidad y municipio.
8	TELÉFONO:	Registrar el número telefónico donde se pueda localizar a la usuaria.
9	OCUPACIÓN:	Anotar la ocupación de la usuaria donante.
10	ESCOLARIDAD:	Marcar con una "X", el nivel de escolaridad de la usuaria (sin estudios, primaria incompleta, primaria completa, secundaria, preparatoria, carrera técnica, licenciatura, maestría, etc.) que tiene la usuaria donante.
11	FECHA DE REGISTRO:	Anotar la fecha en que se realiza la colección de leche materna.
12	LUGAR DE ATENCIÓN DE PARTO:	Anotar el lugar donde se atendió el parto (si fue en alguna unidad hospitalaria o en domicilio).
13	PATOLOGÍA DURANTE EL EMBARAZO:	Colocar si se presentó alguna patología durante el embarazo o la administración de algún medicamento contraindicado en la lactancia materna y especificar qué enfermedad presentó.
14	¿CUÁL?	Asentar la patología que presentó durante el embarazo en caso de haberla tenido.



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: FORMULARIO DE REGISTRO DE RECEPTORES**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
15	EXÁMENES REALIZADOS DURANTE GESTACIÓN: LA	Marcar con una "X", si los resultados de los exámenes de laboratorio realizados durante la gestación fueron positivos, negativos o no se realizaron.
16	PESO:	Anotar en gramos el resultado del peso de la donante (Ejemplo: 56.500 gr.).
19	TALLA:	Anotar en centímetros el resultado de la estatura de la usuaria (Ejemplo: 1.58 cm).
17	USO DE MEDICAMENTOS:	Marcar con una "X", si actualmente usa o no algún medicamento que interfiera con la lactancia materna.
18	DESCRIPCIÓN:	Registrar el medicamento que ingiere e interfiere con la donación de leche materna (carbamecepa, fenindiona, amiodarona, ergotamina, anfetaminas).
19	HÁBITOS TÓXICOS:	Marcar con una "X", si consume o no algún tipo de droga.
20	¿CUÁL?:	Colocar el nombre de la droga que consume.
21	PATOLOGÍAS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA:	Anotar si actualmente la donadora tiene alguna patología.
22	MOTIVO POR EL QUE DONA LECHE:	Anotar la razón por la cual la usuaria va a realizar la donación de leche materna.
23	DONADORA APTA:	Marcar con una "X", si una vez realizada la entrevista, la usuaria es apta o no para donar leche materna.
24	OBSERVACIONES:	Colocar alguna situación no considerada que impida la donación de leche materna.
25	DONANTE:	La donante deberá firmar en caso de aceptar la donación.
26	RESPONSABLE DEL LLENADO:	Asentar el nombre de la enfermera (o) que realizó la entrevista a la donante.



<b>INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: FORMULARIO DE REGISTRO DE RECEPTORES</b>		
<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
27	FECHA:	Registrar con número arábigos el día, mes y año en el que se hace la donación de leche materna.
28	NÚMERO DE FRASCO:	Anotar el número de frascos donados de leche materna.
29	LECHE DONADA:	Anotar la cantidad de leche donada en mililitros.
30	FORMA EXTRACCIÓN: DE	Registrar si la extracción fue manual o mecánica.
31	PRE- ALMACENADA:	Colocar la fecha y lugar donde se almacenó previamente la leche materna.
32	RECHAZADA:	Anotar el motivo en caso de que la donación sea rechazada.
33	RESPONSABLE:	Asentar nombre y firma del responsable de la recepción de la donación.



### Formulario de Registro de Donadoras

1/ NÚMERO DE DONANTE:	2/ No. EXPEDIENTE:
-----------------------	--------------------

**DATOS GENERALES:**

3/ NOMBRE DEL USUARIO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):

4/ SERVICIO DE PROCEDENCIA:	5/ EDAD:	6/ NACIONALIDAD:
-----------------------------	----------	------------------

7/ DIRECCIÓN:

8/ TELÉFONO:	9/ OCUPACIÓN:	10/ ESCOLARIDAD:
--------------	---------------	------------------

11/ FECHA DE REGISTRO:	12/ LUGAR DE ATENCIÓN DE PARTO: <input type="checkbox"/> HOSPITALARIO <input type="checkbox"/> DOMICILIARIO	13/ PATOLOGÍA DURANTE EL EMBARAZO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO    14/ ¿CUÁL? _____
------------------------	--	---

**EXÁMENES REALIZADOS DURANTE LA GESTACIÓN: 15/**

VDRL	POSITIVO ( )	NEGATIVO ( )	NO SE REALIZÓ ( )
VIH	POSITIVO ( )	NEGATIVO ( )	NO SE REALIZÓ ( )

**HISTORIA ACTUAL:**

16/ PESO:	17/ TALLA:	18/ USO DE MEDICAMENTOS: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI    19/ DESCRIPCIÓN: _____
-----------	------------	---

20/ HÁBITOS TÓXICOS:  
 SI     NO    21/ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

22/ PATOLOGÍAS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA:

23/ MOTIVO POR EL QUE DONA LECHE:	24/ DONADORA APTA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
-----------------------------------	---

25/ OBSERVACIONES:

26/ DONANTE

27/ RESPONSABLE DEL LLENADO

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)





**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** FORMULARIO DE REGISTRO DE DONADORAS

**Objetivo:** Contar con un documento que permita al área de enfermería llevar un registro de las mujeres donadoras de leche materna.

**Distribución y Destinatario:** El formato se genera en original, lo controla el área de enfermería y se integra al expediente clínico familiar del usuario.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NÚMERO DONANTE: DE	Anotar el número consecutivo de las donantes de leche materna.
2	NÚMERO EXPEDIENTE: DE	Registrar el número de expediente de la usuaria.
2	NOMBRE USUARIO: DEL	Anotar el nombre completo de la usuaria en el siguiente orden (apellido paterno, apellido materno y nombre).
3	SERVICIO:	Colocar el servicio en el que actualmente se encuentra.
4	EDAD GESTACIONAL POR FUR:	Registrar la edad gestacional de acuerdo a la fecha de última regla.
5	GÉNERO:	Marcar con una "X" el sexo correspondiente.
6	EDAD:	Anotar la edad de acuerdo a los días de nacido.
7	DIRECCIÓN:	Colocar la calle, número, colonia y localidad donde vive.



**Formato 16**



**Consentimiento Informado para la Madre que va a Donar Leche Materna**

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ LUGAR:	3/ FECHA:	4/ HORA:
5/ NOMBRE DE LA USUARIA (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):			6/ No. DE EXPEDIENTE:	
7/ EDAD:	8/ OCUPACIÓN:	9/ ESTADO CIVIL:		
10/ DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)				

Con fundamento en la **Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a Lactancia Materna del Estado de México, Capítulo II, los Derechos y Obligaciones Inherentes a la Lactancia Materna, Sección I Artículo 8.**

La lactancia materna es un derecho fundamental, universal. Imprescriptible e inalienable de las niñas, niños y mujeres.

Constituye un proceso en el cual el Estado y los sectores público, privado y social tienen la obligación de proveer su protección, apoyo y promoción, a efecto de garantizar la alimentación adecuada, la salud, el crecimiento y el desarrollo integral de los lactantes, niños pequeños y de las propias madres.

Con mi firma acepto donar leche materna para que otros niños (as) reciban como máximo beneficio para su crecimiento y desarrollo, consiento estoy de que esta leche es intransferible, innegociable y que solo puede usarse para alimentar a los niños (as).

Agradezco esta oportunidad para ayudar a las madres y niños del Estado de México, considerar mi leche materna.

**Donante**

\_\_\_\_\_  
11/ Nombre y Firma



**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA MADRE QUE VA A DONAR LECHE MATERNA**

**Objetivo:** Recabar la información de las madres que realizan donación de leche materna.

**Distribución y Destinatario:** El formato se genera en original y lo controla el área de enfermería y se integra al expediente clínico familiar del usuario.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA:	Anotar el tipo y nombre completo de la unidad médica.
2	LUGAR:	Indicar dónde se encuentra ubicada la unidad médica.
3	FECHA:	Anotar el día, mes y año en que elabora el consentimiento informado.
4	HORA:	Escribir la hora en que se elaboró el formato.
5	NOMBRE DE LA USUARIA:	Anotar el nombre completo de la paciente en el siguiente orden (apellido paterno, apellido materno y nombre).
6	NO. DE EXPEDIENTE:	Indicar el número del expediente asignado a la paciente por la unidad médica.
7	EDAD:	Anotar la edad en años de la paciente.
8	OCUPACIÓN:	Escriba el oficio o profesión a la que se dedica la paciente.
8	ESTADO CIVIL:	Anotar si es soltera, casada, viuda, divorciada, unión libre.
9	DOMICILIO:	Indicar el nombre de calle, el número, nombre de la colonia o delegación, municipio y estado.
10	DONANTE:	La donante de leche materna, anotará su nombre completo y firma una vez aceptada la donación.



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



## XI. ANEXOS I y II



**CARTA DESCRIPTIVA DIRIGIDA AL PERSONAL OPERATIVO**

<b>Nombre de la Actividad:</b>		Curso-Taller "Lactancia Materna".				<b>Dirigido a:</b>	Personal operativo de la unidad.		
<b>Responsable de la actividad:</b>		Responsable Estatal de Enfermería				<b>Fecha:</b>			
<b>Objetivos terminales:</b>		1.- Promover y difundir el programa de capacitación en Lactancia Materna al personal de enfermería. 2.- Mantener actualizado al personal de enfermería con enfoque andragógico.				<b>Duración :</b>	40 horas		
						<b>Sede:</b>	Aula de Enseñanza		
						<b>Cupo:</b>	De acuerdo a necesidades de la unidad		
<b>F e c h a</b>	<b>Tema y contenido temático</b>	<b>Objetivos específicos de aprendizaje</b>	<b>Experiencia de aprendizaje</b>	<b>Actividades de aprendizaje</b>	<b>Técnica y Auxiliar didáctico</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Responsable</b>	<b>Bibliografía</b>	
	El rol de facilitador en la capacitación a los usuarios	El participante reconocerá el concepto de aprendizaje significativo dentro de las sesiones educativas.	El participante describirá los momentos metodológicos de las sesiones educativas.	El participante desarrollará los momentos metodológicos para una sesión educativa.	Sociodrama	Formativa	Responsable de la Clínica de Lactancia Materna	Manual de Lactancia Materna OMS/OPS	
	Medidas universales de seguridad (lavado de manos)	La enfermera describirá los 5 momentos y el procedimiento para lavado de manos.	La enfermera aplicará los 5 momentos y el procedimiento para lavado de manos.	La enfermera realizará el procedimiento de lavado de manos.	Demostración del procedimiento	Formativa	Responsable de la Clínica de Lactancia Materna	Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales	



Metas internacionales de seguridad (identificación del recién nacido)	El participante describirá los requisitos indispensables en la identificación del recién nacido en la lactancia materna.	El participante verificará que todo recién nacido y la madre cuente con brazalete de identificación durante la lactancia materna.	El participante nombrará las medidas de seguridad en la identificación del recién nacido.	Exposición y lluvia de ideas	Formativa	Responsable de la Clínica de Lactancia Materna	Metas internacionales de seguridad del paciente John Comisión
Mecanismos para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.	El participante describirá la normatividad aplicada a la protección de programa de lactancia materna.	El participante describirá y aplicará la normatividad que apoyan a la lactancia materna a nivel internacional, nacional y estatal	El participante discutirá el contenido del tema y sus implicaciones en el ámbito laboral.	Exposición y preguntas dirigidas	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, IHAN 2008"
Perfil biopsicosocial de la mujer lactante y/ o edad fértil.	El participante interpretará los datos estadísticos sobre mortalidad infantil en relación con la lactancia materna. El participante describirá el perfil psicosocial de la madre lactante.	El participante identificará a la lactancia como el factor de respuesta en la disminución de la mortalidad infantil. Identificará a las mujeres con requerimiento en el fortalecimiento de la lactancia.	El participante determinará las acciones prioritarias en el fortalecimiento de la lactancia materna acorde a las necesidades de la madre y el niño lactante.	Exposición, lluvia de ideas	Formativa	Responsable de la Clínica de Lactancia Materna	Morbi-mortalidad infantil Jurisdiccional de los últimos 5 años Encuesta Nacional de Nutrición



Anatomía y Fisiología de la mama	El participante identificará las partes anatómicas que forman la glándula mamaria.	El participante describirá las partes anatómicas que conforman la glándula mamaria.	El participante diagramará las partes anatómicas y fisiológicas de la mama. La enfermera describirá los tipos de pezón.	Exposición y preguntas dirigidas.	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, IHAN 2008"
Fisiología de la producción de leche materna y su composición  • Anatomía • Lactogénesis • lactopoyesis	El participante diferenciará la composición de la leche materna acorde a su periodo de maduración	El participante identificará las características de la composición de la leche materna en relación a su periodo de maduración	El participante analiza y discute los beneficios de la lactancia materna	Exposición y proyección de video opcional "el pecho es lo mejor".	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, IHAN 2008"
Estimulación temprana y lactancia materna	El participante describirá la importancia de la estimulación temprana en la lactancia materna.	El participante describirá los estímulos sensoriales en la Lactancia Materna	El participante explicará los estímulos sensoriales que se producen durante el amamantamiento	Exposición y preguntas dirigidas.	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, IHAN: 2008"
Efectos de la lactancia en el desarrollo psicossocial y psicomotriz	El participante reconocerá los beneficios de la lactancia materna en el desarrollo psicomotriz	El participante nombrará los beneficios de la lactancia materna en el desarrollo psicomotriz	El participante promoverá los beneficios de la lactancia materna como un elemento clave en el desarrollo psicomotriz.	Exposición y preguntas dirigidas.	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, IHAN: 2008 Lactancia



								Humana bases para lograr el éxito Ed. Panamericana
	Técnica correcta de amantamiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agarre</li> <li>• Succión</li> <li>• Y posiciones de amantamiento</li> </ul>	El participante conocerá las técnicas y posiciones durante el amantamiento	El participante describirá las diferentes técnicas y posiciones durante la lactancia materna	El participante demostrará las técnicas y posiciones de amantamiento o en la Lactancia Materna.	Exposición con modelo anatómico y proyección de video (opcional).	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna.	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"
	Problemas de lactancia (pezones planos, umbilicados, grietas, rozaduras, costras, hipogalactea, congestión, mastitis e infección)	El participante adquirirá habilidades para identificar y tratar los problemas de lactancia materna.	El participante describirá los diferentes problemas que se pueden dar durante la lactancia materna	El participante discutirá el contenido del tema y las alternativas de solución.	Exposición con modelo anatómico	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna.	UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"
	Lactancia materna en situaciones especiales; labio paladar hendido, Síndrome de Down, cardiopatía congénita, atresia de esófago, entre otros.	La enfermera adquirirá habilidades para identificar y tratar las situaciones especiales de lactancia materna por patología del recién nacido.	La enfermera describirá las diferentes técnicas y posiciones para situaciones especiales durante la lactancia materna	La enfermera demostrará las técnicas y posiciones de amantamiento o en situaciones la lactancia materna.	Exposición con modelo anatómico	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna.	UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"



<p>Técnicas Especiales de Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de sujeción en "C"</li> <li>• Suplementador</li> <li>• Vasito</li> <li>• Cuchara</li> </ul>	<p>El participante conocerá las técnicas especiales de alimentación.</p>	<p>El participante describirá las diferentes técnicas de alimentación.</p>	<p>El participante demostrará las técnicas de alimentación.</p>	<p>Exposición con modelo anatómico y proyección de video (opcional).</p>	<p>Formativa</p>	<p>Responsable de Clínica de Lactancia Materna.</p>	<p>"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"</p>
<p>Donación de leche materna</p>	<p>El participante conocerá los requerimientos para que la madre sea candidata a donación de leche materna</p>	<p>El participante identificará las características necesarias de la madre para ser donadora de leche materna</p>	<p>El participante describirá los requerimientos necesarios para la donación de leche materna.</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>Formativa</p>	<p>Responsable Clínica de Lactancia Materna.</p>	<p>"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"</p>
<p>Prerrogativas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulado</li> <li>• Alcances</li> <li>• Sucedáneos de leche materna</li> </ul> <p>Aplicabilidad</p>	<p>La enfermera conocerá el marco jurídico correspondiente para evitar el uso indiscriminado de fórmulas</p>	<p>La enfermera será capaz de describir y aplicar la normativa establecida en la lactancia materna.</p>	<p>La enfermera discutirá el contenido del tema y sus implicaciones en el ámbito laboral.</p>	<p>Exposición y preguntas dirigidas</p>	<p>Formativa</p>	<p>Responsable de Clínica de Lactancia Materna.</p>	<p>"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"</p>
<p>Uso de fórmulas especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidrolizados</li> <li>• Elementales</li> <li>• Soya</li> </ul>	<p>La enfermera conocerá las distintas fórmulas y en casos se utiliza cada una de ellas y las patologías que lo justifican.</p>	<p>El participante será capaz de describir las diferentes fórmulas especiales que existen y su uso según el caso específicos de acuerdo a la patología.</p>	<p>El participante discutirá el contenido del tema y sus implicaciones en el ámbito laboral.</p>	<p>Exposición y preguntas dirigidas.</p>	<p>Formativa</p>	<p>Responsable de Clínica de Lactancia Materna.</p>	<p>"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"</p>



Riesgos del empleo de fórmulas y de la alimentación con biberón	El participante identificará la problemática que genera el uso de chupones y biberones en los lactantes y justificar la prohibición.	El participante será capaz de describir y aplicar la normativa establecida para el programa.	El participante discutirá el contenido del tema y sus implicaciones en el ámbito laboral.	Exposición y preguntas dirigidas	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"
Síndrome de confusión <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación con biberón</li> <li>Alimentación con suplementador</li> </ul>	El participante reconocerá el síndrome de confusión durante la lactancia materna	El participante describirá los signos de síndrome de confusión	El participante parafraseará los signos del síndrome de confusión para ofertar una lactancia exitosa.	Exposición y preguntas dirigidas	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"
Síndrome de biberón y caries temprana de la infancia <ul style="list-style-type: none"> <li>Etiología</li> <li>Curso clínico de la enfermedad</li> </ul>	El participante identificará el síndrome de biberón y sus efectos en la salud del niño	El participante reconocerá la higiene bucal del niño como una medida preventiva del síndrome de biberón	El participante nombrará las acciones preventivas del síndrome de biberón.	Exposición con modelo anatómico y proyección de video (opcional).	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"
Síndrome de inmunodeficiencia adquirido y lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazo y prueba rápida de detección de VIH</li> <li>Momentos del Contagio</li> <li>Control Perinatal</li> <li>Alimentación con sucedáneos</li> </ul>	El participante conocerá la normatividad de lactancia materna cuando la madre es VIH positiva.	El participante al finalizar será capaz de describir y aplicar la normativa establecida para el programa.	El participante sustentará las medidas preventivas de VIH/sida en lactancia materna.	Exposición y preguntas dirigidas	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"



	<p>Contacto piel a piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto piel con piel en pos parto</li> <li>• Contacto piel con piel en pos cesárea electiva</li> <li>• Inicio temprano de la lactancia materna.</li> </ul>	<p>El participante describirá la importancia y los beneficios en la usuaria y el recién nacido del contacto piel a piel.</p>	<p>El participante será capaz de describir y aplicar la normativa establecida.</p>	<p>El participante demostrará el procedimiento del contacto piel a piel y sus beneficios.</p>	<p>Sociodrama y /o demostración con lactocito preguntas dirigidas</p>	<p>Formativa</p>	<p>Responsable de Clínica de Lactancia Materna</p>	<p>"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, IHAN 2008"</p>
	<p>Programa Madre-Padre Canguro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios para la madre</li> <li>• Beneficios para el bebé</li> <li>• Técnica</li> <li>• Alimentación en el programa</li> <li>• Alta del programa</li> </ul>	<p>La enfermera describirá los aspectos del programa madre- padre canguro y sus beneficios en la paciente.</p>	<p>La enfermera será capaz de describir y aplicar la normativa establecida para el programa.</p>	<p>La enfermera desarrollará el proceso de madre- padre canguro acorde a los lineamientos establecidos.</p>	<p>Demostración con lactocito y proyección de video</p>	<p>Formativa</p>	<p>Responsable de Clínica de Lactancia Materna</p>	<p>"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"</p>
	<p>Síndrome de inmunodeficiencia adquirido y lactancia aterna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo y prueba rápida de detección de VIH</li> <li>• Momentos del Contagio</li> <li>• Control Perinatal</li> <li>• Alimentación con sucedáneos</li> </ul>	<p>El participante conocerá las normativas de lactancia materna cuando la madre es VIH positiva.</p>	<p>El participante será capaz de describir y aplicar la normativa establecida para el programa.</p>	<p>El participante reconocerá los fundamentos el uso de sucedáneos en niños lactantes con madres con síndrome de inmunodeficiencia.</p>	<p>Exposición y preguntas dirigidas</p>	<p>Formativa</p>	<p>Responsable de Clínica de Lactancia Materna</p>	<p>"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"</p>



	<p>Lactancia y medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación</li> <li>• Galactogogos</li> <li>• Medicamentos que contraindican la lactancia materna</li> </ul>	<p>El participante conocerá la contraindicación justificada de lactancia materna por medicamentos.</p>	<p>El participante será capaz de describir y aplicar la normativa establecida para el programa.</p>	<p>El participante describirá los las contraindicacion es del uso de medicamento drogas y/o estudios de gabinete durante la lactancia materna.</p>	<p>Exposición y preguntas dirigidas.</p>	<p>Formativa</p>	<p>Responsable de Clínica de Lactancia Materna</p>	<p>"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"</p>
	<p>Prevención de enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>El participante identificará los signos de alarma de ERAS y EDAS.</p>	<p>El participante describirá los signos de alarma de las ERAS y EDAS.</p>	<p>El participante determinara al plan de cuidados correspondiente a las EDAS y ERAS.</p>	<p>Exposición y preguntas dirigidas.</p>	<p>Formativa</p>	<p>Responsable de Clínica de Lactancia Materna</p>	<p>"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"</p>



CARTA DESCRIPTIVA DIRIGIDA A LAS USUARIAS Y FAMILIARES

<b>Nombre de la Actividad:</b>		Sesiones de Lactancia Materna				<b>Dirigido a:</b>	Usuaris y Familiares		
						<b>Fecha:</b>			
<b>Responsable de la actividad:</b>		Responsable Estatal de Enfermería				<b>Duración :</b>	8 horas		
<b>Objetivos terminales:</b>		1.- Promover y difundir la Lactancia Materna a las usuarias.				<b>Sede:</b>	Aula de Enseñanza		
						<b>Cupo:</b>	De acuerdo a necesidades de la Unidad		
<b>Fecha</b>	<b>Tema contenido y temático</b>	<b>Objetivos específicos de aprendizaje</b>	<b>Experiencia de aprendizaje</b>	<b>Actividades de aprendizaje</b>	<b>Técnica y Auxiliar didáctico</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Responsable</b>	<b>Bibliografía</b>	
	Beneficios de leche materna.	La usuaria conocerá la importancia de la lactancia materna.	La usuaria será capaz de analizar los beneficios de la lactancia materna.	La usuaria distingue los beneficios de leche materna.	Exposición y preguntas dirigidas.	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, IHAN: Curso para tomadores de decisión, Dic. 2008"	
	Clasificación de la leche materna: • Calostro • De transición • Madura	La usuaria conocerá la clasificación de la leche materna y su importancia.	La usuaria será capaz de identificar los tipos de leche materna.	La usuaria distingue la clasificación de leche materna.	Exposición y preguntas dirigidas.	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sec. 2, IHAN: Curso para tomadores de decisión, Dic. 2008"	



Producción y mantenimiento de la leche materna	La usuaria conocerá la importancia de ingerir líquidos durante la lactancia.	La usuaria será capaz de identificar la importancia de ingerir líquidos durante la lactancia	La usuaria promoverá la ingesta de líquidos durante la lactancia	Exposición y preguntas dirigidas.	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, IHAN: Curso para tomadores de decisión, Diciembre 2008"
Signos de hambre	La usuaria conocerá los signos de hambre.	La usuaria explicará los signos de hambre en su hijo.	La usuaria distingue los signos de hambre.	Exposición y preguntas dirigidas.	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, IHAN: Curso para tomadores de decisión, Diciembre 2008"
Técnicas y posiciones de amamantamiento	La usuaria conocerá las técnicas y posiciones durante el amamantamiento.	La usuaria describirá las diferentes técnicas y posiciones en la lactancia materna	La usuaria demostrará las técnicas, posiciones y signos del buen agarre en la lactancia materna.	Exposición con modelo anatómico y uso del rebose, proyección de video (opcional).	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"
Signos del buen agarre y de succión eficaz.	La usuaria aprenderá cuales son los signos del buen agarre y succión eficaz de	La usuaria explicará los signos del buen agarre y succión eficaz	La usuaria discute los signos del buen agarre y de succión eficaz.	Exposición y preguntas dirigidas. Exposición y proyección	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2,



		leche materna.			de video opcional			IHAN: 2008"
	Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.	La usuaria conocerá la importancia de la extracción manual de leche y cómo enseñar a la madre el procedimiento. La usuaria conocerá el manejo, almacenamiento y conservación de leche materna.	La usuaria explicará cómo conservar y administrar la leche extraída para el bebé.	La usuaria distingue los mecanismos de extracción manual y eléctrica.	Exposición con modelo anatómico y proyección de video (opcional).	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, IHAN 2008"
	Riesgos del empleo de fórmulas	La usuaria conocerá los riesgos para el lactante por el uso de fórmulas.	La usuaria describirá los riesgos para el lactante por el uso de fórmulas.	A usuaria distingue los riesgos por el empleo de fórmulas.	Exposición y preguntas dirigidas. Exposición y proyección de video opcional	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008
	Mitos y realidades de la Lactancia Materna	La usuaria conocerá los mitos y realidades de la lactancia materna	La usuaria describirá mitos y realidades de la lactancia materna.	A usuaria discute mitos y realidades de la lactancia materna	Exposición y preguntas dirigidas. Exposición y proyección de video opcional	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008



	Método madre-padre canguro	La usuaria conocerá la importancia del apego materno.	La usuaria describirá los beneficios del programa.	La usuaria demostrará las técnicas del método madre-padre canguro.	Exposición con modelo anatómico y uso del rebozo, proyección de video (opcional).	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008
	Donación de leche materna para los niños en situaciones especiales	La usuaria conocerá los requisitos necesarios para ser donadora de leche	La usuaria describirá los requisitos para ser donadora de leche materna	La usuaria definirá si será donadora o no de leche materna	Exposición	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008
	Síndrome de biberón y caries temprana de la Infancia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etiología</li> <li>• Curso clínico de la enfermedad</li> </ul>	El participante identificará el síndrome de biberón y sus efectos en la salud del niño	El participante reconocerá la higiene bucal del niño como una medida preventiva del síndrome de biberón	El participante nombrará las acciones preventivas del síndrome de biberón	Exposición con modelo anatómico y proyección de video (opcional).	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008"
	Infecciones Respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas	La usuaria conocerá las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.	La usuaria describirá las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas	La usuaria demostrará las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.	Exposición y preguntas dirigidas. Exposición de video opcional	Formativa	Responsable de Clínica de Lactancia Materna	"UNICEF/OMS. IHAN revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 2, la IHAN: 2008



**HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y LA NIÑA  
CURSO DE LACTANCIA MATERNA**

CURSO DE 8 HORAS		CURSO DE 20 HORAS TEORICAS Y 3 PRACTICAS		CURSO DE 40 HORAS	
Dirigido a: personal administrativo de las unidades de salud. 1 sesión de 8 horas o 2 sesiones de 4 horas		Dirigido a todo el personal de salud que por su relación laboral o por las actividades que realiza frente al paciente no puede asistir al curso regular 3 sesiones de 6 horas. o 2 sesiones de 9 horas.		Dirigido a: personal de salud encargado del funcionamiento del programa "Hospital Amigo del Niño y la Niña (enfermeras, nutricionistas, trabajadoras sociales, médicos generales, pediatras, neonatólogos, gineco obstetras) Lunes a viernes = 8 hrs. 5 sesiones	
TEMAS	TIEMPO	TEMAS	TIEMPO	TEMAS	TIEMPO
1.- Disminución de la lactancia materna, un problema internacional	1hr	1.- Mecanismos para la promoción, protección y apoyo a la lactancia natural.	60 min.	1.- Disminución de la lactancia materna, un problema internacional	30 min.
2.- Mecanismos para la promoción, protección y apoyo a la lactancia natural.		2.- Anatomía y fisiología de la mama	30 min.	2.- Mecanismos para la promoción, protección y apoyo a la lactancia natural.	60 min.
3.- Ventajas de la lactancia materna	2 hr	3.- Composición de la leche humana	30 min.	3.- Epidemiología	60 min.
4.- Sistema de evaluación, seguimiento y consolidación del programa "Hospital Amigo del Niño y la Niña"	2 hrs	4.- Inmunología	30 min.	4.- Ventajas de la lactancia materna	30 min.
		5.- Manejo Prenatal	30 min.	5.- Anatomía y fisiología de la mama	30 min.
		6.- Manejo del puerperio tardío	30 min.	6.- Patrones de succión	30 min.
		7.- Nutrición materna durante la lactancia	30 min.	7.- Composición de la leche humana	60 min.
		8.- Problemas de la madre que afectan una lactancia exitosa	60 min.	8.- Inmunología	30 min.
		9.- Lactancia y medicamentos	30 min.	9.- Manejo prenatal	60 min.
		11.- Lactancia y fertilidad	30 min.	10.- Manejo en el parto y puerperio	60 min.
		12.- Madre trabajadora y lactancia	30 min.	11.- Manejo del puerperio tardío	30 min.
		13.-Extracción almacenamiento y conservación	30 min.	12.- Nutrición materna durante la lactancia	30 min.



TEMAS	TIEMPO	TEMAS	TIEMPO	TEMAS	TIEMPO
		14.- Nutrición infantil, ablactación y destete.	30 min.	13.-Problemas maternos en la lactancia.	60 min.
		15.- Vigilancia del crecimiento del lactante.	30 min.	14.-Lactancia y medicamentos	30 min.
		16.- Problemas de succión y rechazo	60 min.	15.-Lactancia y fertilidad	30 min.
		17.- Alimentación del niño con problemas	90 min.	16.-Madre trabajadora y lactancia	30 min.
		18.- Infecciones en el niño y lactancia	60 min.	17.-Extracción manual, conservación y administración de la leche materna	30 min
		19.- Ictericia y lactancia	30 min.	18.-Relactancia	30 min.
		20.- Cumplimiento con el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna	30 min.	19.- Nutrición infantil, alimentación complementaria y destete	30 min.
		21.- Atención amigable a la madre	60 min.	20.- Vigilancia del crecimiento del lactante	30 min.
		22.- VIH y alimentación infantil	30 min.	21.- Problemas de succión y rechazo	60 min.
		23.- Programa de prácticas	3 horas	22.- Alimentación del niño con problemas	60 min.
				23.- Infecciones en el niño y lactancia	60 min.
				24.-Ictericia y lactancia	30 min
				25.- Escuchando y aprendiendo de otras madres. Hechos y sentimientos	30 min
				26.- Grupos y apoyo a la madre	30 min.
				27.- Aceptación y apoyo. Obtener confianza	30 min.
				28.- Observación del amamantamiento	30 min.



TEMAS	TIEMPO	TEMAS	TIEMPO	TEMAS	TIEMPO
				29.-Aspectos psicológicos	30 min.
				30 Pasos de la lactancia y 3 anexos	2 hrs .
				31.-Programas de prácticas	10 hrs.

Fuente: programa lactancia materna OMS/OPS (1994)

Compiladora: Mtra. Beatriz García López



**INDICADORES DE CAPACITACION**

<p><u>Número de Enfermeras capacitadas en Lactancia Materna x 100</u> Total de enfermeras de la unidad</p>
<p><u>Número de Cursos de Lactancia Materna por mes x 100</u> Total de cursos programados por mes</p>
<p><u>Número de puérperas capacitadas en Lactancia Materna x 100</u> Total de puérperas en la unidad</p>
<p><u>Número de Embarazadas capacitadas en Lactancia Materna x 100</u> Total de embarazadas en la unidad</p>
<p><u>Número de personal de la unidad capacitado en Lactancia Materna x 100</u> Total de personal de la unidad</p>
<p><u>Número de Embarazadas encuestadas x 100</u> Total de ingresos de embarazadas</p>
<p><u>Número de cédulas de autoevaluación aplicadas x 100</u> Total del personal de la unidad</p>



## VALIDACIÓN

---

Mtro César Nomar Gómez Monge.  
**Secretario de Salud.**

---

Dra. Elizabeth Dávila Chávez.  
**Directora del Instituto de Salud del Estado de México.**

---

Dr. José Pedro Montoya Moreno.  
**Coordinador de Salud**

---

Lic. Claudia Terán Cordero.  
**Jefa de la Unidad de Modernización Administrativa**



## CRÉDITOS

### © **PROGRAMA ESTATAL DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DIFUSIÓN Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

*Responsable de su elaboración:*

- ✦ *Mtra. Beatriz García López*

*Colaboradoras:*

- ✦ *E.E.P. Sonia Trinidad Zeferino*
- ✦ *E.E.P. Nancy Francelia Aguilar Badillo*
- ✦ *E.E.P. María del Carmen González Aguirre*
- ✦ *Mtra. María Virginia Campos Muñoz*
- ✦ *Mtra. Isabel Ruíz Albarrán*
- ✦ *L.E. Sandybel Carolina Díaz Nava*
- ✦ *Dra. Juana Loyola Padilla*

*Participantes:*

- ✦ *L.E. Margarita Albarrán Marín*
- ✦ *L.E. Ma. Loreto Elizabeth García Martínez*
- ✦ *E.E.P. Maricela Morales González*
- ✦ *L.E. Griselda Díaz Morales*
- ✦ *L.E. Mariana Díaz López*
- ✦ *E.G. Rosa Ma. Serrano Suárez*
- ✦ *E.G. Carolina Trujano Munguía*
- ✦ *E.G. Cecilia Serrano Millán*
- ✦ *E.G. Rita Ortiz Endoqui*
- ✦ *L.E. Anallely Hernández Contreras*
- ✦ *E.G. Juanali Sánchez Díaz*