EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 013GCPS -ESSALUD-2008

Lima, 04 FEB 2008

VISTA
La Carta Nº -GNS-ESSALUD-2008, mediante la cual la Gerencia Normativa de Salud propone la Directiva que regula la Norma para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna en ESSALUD; y,

CONSIDERANDO :

Que, de conformidad con el artículo 10º de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas y, en los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferente al niño, la madre, a la madre gestante y al lactante, al adolescente, y al anciano en situación de abandono social;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 009-2006-MINDES, se dispuso la implementación de Lactarios en Instituciones del Sector Público donde laboren veinte o más mujeres en edad fértil, con la finalidad que se cuente con ambientes especialmente acondicionados y dignos para que las mujeres extraigan su leche materna asegurando su adecuada conservación durante el horario de trabajo;

Que, en el literal a) del artículo 32º el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD) aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 012- PE-ESSALUD-2007, establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene como función formular y proponer a la Gerencia General los lineamientos de política, objetivos estrategias, planes y programas de las prestaciones de salud.

Que, conforme al literal c) del artículo 4º del Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Recursos Humanos aprobado con Resolución de Presidencia Nº 274- PE-ESSALUD-2003, la citada Gerencia Central tiene por función el administrar el sistema de Recursos Humanos de la institución acorde con la normativa vigente;

Que, la Resolución de la Gerencia de División de Prestaciones Nº 237-GDP-EsSalud 2004, aprobó las "Normas para la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna en EsSalud – 2004";

Que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a través de la Gerencia Normativa de Salud, consideró necesario elaborar los lineamientos de política de Promoción y Protección a la Lactancia Materna, documentos técnicos que contribuyen al proceso de cambio del componente prestacional de ESSALUD;

Estando a las facultades conferidas en el literal b) del artículo 9º de la ley Nº 27056;

En uso de las atribuciones conferidas;

04 FEB. 2008
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
JORGE MANUEL CABELLO MACOLCA
FEDATARIO

EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 013 GCPS -ESSALUD-2008

SE RESUELVE:

APROBAR, las "Normas para Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna en ESSALUD 2008", como herramienta técnica de Gestión de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

ENCARGAR, a la Gerencia Normativa de Salud, la capacitación al personal y la difusión de la presente normatividad en las Redes Asistenciales y Establecimientos de ESSALUD, dentro del marco Normativo Institucional vigente, así como la supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades correspondientes para el cumplimiento de la presente norma

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE.

04 feb. 2008

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

JORGE MANUEL CABELLO YACOLCA
FEDATARIO TITULAR
Res. N° 027 - GCPS ESSALUD -2007

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
EsSalud

1048-08

EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

NORMAS PARA LA PROMOCION, PROTECCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EsSalud

2008

SEGURO SOCIAL DE SALUD

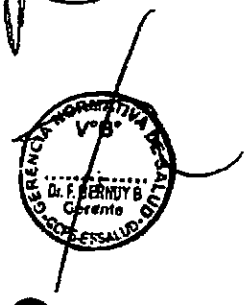
Ing. PIO FERNANDO BARRIOS IPENZA
Presidente Ejecutivo de EsSalud

Dr. JAVIER ROSAS SANTILLANA
Gerente General

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. FÉLIX ALBERTO BERNUY BARRERA
Gerente Normativo de Salud





TÍTULO ORIGINAL: NORMAS PARA LA PROMOCION, PROTECCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA EN ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA NORMATIVA DE SALUD
SUB-GERENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

Jr. Domingo Cueto N° 120-8vo piso- Lima 11-Perú.

DERECHOS DEL AUTOR
Lima,Perú- 2008.

Queda hecho el depósito que previene la Ley
Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud - EsSalud.

COMISIÓN QUE ELABORO LAS NORMAS DE PROMOCIÓN PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EsSalud 2004

Dra. Sarah María Vega Sánchez - IBCLC	Presidenta de la Comisión de Fomento a la Lactancia Materna en ESSALUD.
Lic. Liliana Chirinos Aponte	Coordinador Técnico de la Comisión
Dr. César Amanzo López - IBCLC	Miembro de la Comisión de Lactancia Materna.
Lic. Gladys Filio Buendía	Miembro de la Comisión de Lactancia Materna
Lic. Virginia Loo Valle	Miembro de la Comisión de Lactancia Materna.
Dra. Diana Moreno Morales - IBCLC	Miembro de la Comisión de Lactancia Materna
Dra. Carmen Osorio Torres	Miembro de la Comisión de Lactancia Materna.
Obst. Socorro Sánchez Cadillo - IBCLC	Miembro de la Comisión de Lactancia Materna.
Nair Carrasco Sanez -IBCLC	Colaboradora como Representante CEPREN/Red Peruana de Lactancia Materna

COMISIÓN DE ACTUALIZACION DE LAS "NORMAS PARA LA PROMOCION, PROTECCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EsSalud 2008".

Lic. Liliana Chirinos Aponte	Coordinador Técnico de la Comisión
Dr. César Amanzo López,	IBCLC. Miembro de la Comisión.
Lic. Rina Pachas ,	IBCLC. Miembro de la Comisión.

Agradecimiento al personal de salud que acudió a los Cursos de Lactancia Materna en el ámbito nacional (273 profesionales de la salud) que contribuyeron a actualizar la presente norma.

INDICE

1.-	Objetivos	07
2.-	Finalidad	07
3.-	Base Legal	07
4.-	Alcance	09
5.-	Responsables	09
6.-	Conceptos de Referencia	09
7.-	Disposiciones	11
8.-	Anexos	22
9.-	Bibliografía	28

NORMAS PARA LA PROMOCION, PROTECCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA EN ESSALUD

1.- Objetivos:

1. Brindar y difundir los Lineamientos de Política de EsSalud para la atención y los cuidados de la alimentación del lactante y niño menor de dos años, enfatizando en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.
2. Implementar en EsSalud la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", aprobada por la 55 Asamblea Mundial de la Salud.
3.- Fortalecer el compromiso de los diferentes niveles de responsabilidad administrativa y asistencial de la Institución con la práctica de la Lactancia Natural óptima en las usuarias internas y externas.

2.- Finalidad:

Mejorar el estado de salud, nutrición y la calidad de vida de los lactantes y niños usuarios de las Redes Asistenciales de EsSalud, contribuyendo a su desarrollo integral mediante el incremento de la práctica de la lactancia materna óptima y la introducción oportuna y correcta de la alimentación complementaria.

3.- Base Legal

- Ley Nº 26842 "Ley General de Salud".
- Ley N° 27056 "Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 927 PE-EsSalud-2004. Reglamento Organización y Funciones de EsSalud
- Protocolo de Lactancia Materna. Gerencia Central de Promoción de Salud. Instituto Peruano de Seguridad Social. Marzo 1995.
- Resolución de Gerencia de Prestaciones N 237-GDP-EsSalud-2004 (12/10/2004) «Normas para la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna en EsSalud».
- Plan de Acción para la Implementación de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Gerencia Normativa de Salud. (Carta Circular Nº 205-GCPS-ESSALUD).
- D.S. Nº 003-2002 PROMUDEH, "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010 .
- Plan de Acción del Ministerio de Salud de Implementación de la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño" 1993-1995.Constitución Política del Perú. 1993.

- Decreto supremo Nº 009-2006-SA (16/06/06) "Reglamento de Alimentación Infantil".
- Ley N° 27337 (07/08/00) "Código de los Niños y Adolescentes".
- R.M. Nº 240-2000 S.A./ D.M, (02/08/00) " Declarar la Cuarta Semana de agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú".
- Ley Nº 27240 (22/12/1999) "Ley que otorga permiso por lactancia materna".
- Ley Nº 27403 (20/01/2001) "Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna".
- Ley Nº 27591 (13/12/2001)"Ley que equipara la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado al público".
- Ley Nº 28731 (2006) "Ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna a dos horas en los embarazos múltiples".
- Decreto Supremo Nº 009-2006-MIMDES (23/08/2006) "Dispone la implementación de Lactarios en instituciones del Sector Público donde laboren veinte o más mujeres en edad fértil".
- Anexo Nº 1 Decreto Supremo Nº 009-2006-MIMDES (25/08/2006) "Ley que dispuso la implementación de Lactarios en instituciones del sector público"
- Resolución WHA 33.32. 1980.
- Resolución WHA 34.22 "Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna" aprobado en la Asamblea Mundial de la Salud en 1981 y Resoluciones subsecuentes.
- Cumbre Mundial a Favor de la Infancia. Setiembre. Nueva York. 1989.
- Reunión conjunta OMS/UNICEF sobre Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, 1979.
- Declaración de Innocenti, OMS/UNICEF, 1990.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio Asamblea General Naciones Unidas .Resolución 55/2. (18/09/2000).
- Resolución WHA 55.25 Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 55° Asamblea Mundial de la Salud (26/04/2002).
- Declaración de Innocenti del 2005. Sobre la Alimentación de Lactantes y Niños pequeños.OMS/UNICEF/WABA/IBFAN/ILCA/Region Toscana/The Academy of Breastfeeding Medicine.

4- Alcance:

La presenta Norma es de aplicación en las Unidades Orgánicas y Funcionales de las Redes Asistenciales de EsSalud en sus diferentes niveles de atención.

5.- Responsables:

Son responsables de dar cumplimiento a la presente norma :

- Gerentes y Directores de Redes Asistenciales.
- Jefes de Departamentos y Servicios de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia.
- Directores de establecimientos de salud
- Coordinadores y Responsables de la atención a madres y niños.
- Comités de Lactancia Materna.
- Personal Asistencial involucrado en la atención de la madre y el niño.

6.- Conceptos de Referencia:

6.1.- Alimentación complementaria: Proceso de suministrar al lactante alimentos distintos a la leche materna en forma progresiva a partir de los seis meses hasta incorporarlo a la dieta familiar. Este proceso se completa generalmente a los 2 años de edad.

6.2.- Agente de salud: Toda persona, profesional o no profesional que trabaja en una de las dependencias del Sistema de Atención de Salud, incluidos los voluntarios y/o líderes convenientemente capacitados.

6.3.- Alimento casero: Alimento preparado en el hogar, generalmente con productos frescos y naturales.

6.4.- Alimento elaborado: Alimentos cuya materia prima ha sufrido modificaciones por procedimientos industriales. Es generalmente envasado para el consumo del lactante y utilizado en la alimentación complementaria del lactante y niño pequeño o de corta edad.

6.5.- Comercialización de sucedáneos de la leche materna: Cualquier método de presentar o vender sucedáneos de la leche materna, incluyendo las actividades de promoción comercial o marketing, publicidad, distribución de muestras, relaciones públicas e información para un producto determinado

6.6.- Contacto físico precoz: Contacto piel a piel del recién nacido con la madre dentro de la primera hora de vida, el cual debe durar al menos 30 minutos.

6.7.- **Empresas comercializadoras de sucedáneos de la leche materna:** Empresas cuya finalidad es producir, distribuir, presentar, promocionar o vender sucedáneos de la leche materna y preparados para lactantes.

6.8.- **Fórmula infantil o leche artificial:** Todo producto lácteo de origen animal o vegetal fabricado industrialmente de conformidad con las exigencias de las normas nacionales aplicables (o en su ausencia, de las normas del Codex Alimentarius de la FAO/OMS), para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes.

6.9.- **Grupo de apoyo a la lactancia materna:** Grupo de mujeres que dan de lactar, embarazadas, o con conocimiento y/o experiencia en lactancia que se reúnen con el fin de intercambiar información, compartir experiencias, reflexionar y darse apoyo en lo que se refiere a lactancia materna.

6.10.- **Lactancia materna exclusiva:** Alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna.

6.11.- **Lactancia materna predominante:** El lactante recibe leche materna como principal fuente de alimento. Puede recibir agua, infusiones, zumos de fruta, sales de rehidratación oral, líquidos rituales y gotas o jarabes de medicinas.

6.12.- **Lactancia materna parcial:** El lactante recibe leche artificial u otros alimentos además de la leche materna

6.13.- **Lactancia materna parcial alta:** Es la lactancia parcial en la cual el 80% de la alimentación del niño es por leche materna.

6.14.- **Lactancia a libre demanda:** Se define como el amamantamiento sin horario pre-establecido.

6.15.- **Lactancia Materna Optima:** Práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad, seguida de la provisión de alimentos complementarios, apropiados e inocuos, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más allá.

6.16.- **Lactante:** Niño hasta la edad de veinticuatro meses cumplidos.

6.17.- **Lactario de leche materna:** Ambiente acondicionado para el amamantamiento y la extracción manual de leche, con la necesaria privacidad, higiene y comodidad para las madres.

6.18.-Sistema de atención de salud: El conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales y privadas, que directa o indirectamente se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como de las guarderías e instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente.

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

7.- Disposiciones:

7.1.- Las Redes Asistenciales de EsSalud a través de sus instancias administrativas, asistenciales y de los Comités de Lactancia darán cumplimiento a las Normas de Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna y alimentación del niño pequeño.

7.2.- En un plazo no mayor de 60 días de emitida la presente resolución, el Gerente, Médico o Director Médico, deberá contar con un Comité de Lactancia Materna para cada Red Asistencial designado mediante resolución y conformado por:

- Médico Pediatra / Neonatólogo
- Médico Gineco-Obstetra
- Enfermera
- Obstetriz
- Nutricionista
- Trabajadora social.
- Psicólogo.
- Personal Técnico.
- Personal de Imagen Institucional si lo hubiera.
- Representante del Voluntariado.
- Si en el establecimiento de salud existiera un personal acreditado como Consultor Internacional en Lactancia Materna necesariamente conformará el Comité.

7.3.- En todos los establecimientos de Salud de EsSalud, que atiendan partos deberá conformarse mediante resolución de la máxima autoridad del establecimiento, un Comité de Lactancia Materna que deberá ser integrado por un equipo multidisciplinario de salud del establecimiento. En los Policlínicos, Centros Médicos y Postas deberá

designarse a un responsable de lactancia materna, que coordinará acciones de fomento a la lactancia materna a todo nivel.

Los miembros del Comité de Lactancia Materna dispondrán de seis (06) horas mensuales para reunirse y realizar actividades propias del comité.

Actividades del comité de lactancia materna:

- Difundir y velar por el cumplimiento de la presente Norma y de toda la Normatividad nacional e Internacional a favor de la lactancia materna.
- Implementar el cumplimiento de la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre el Niño para lograr la Certificación o Recertificación del establecimiento.
- Implementar y vigilar el funcionamiento de los Lactarios Institucionales.
- Llevar a cabo la Semana Mundial de Lactancia Materna.
- Capacitar permanentemente al Personal de Salud del establecimiento en lactancia materna y alimentación complementaria del niño.
- Otras actividades no señaladas en esta norma y que son afines a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.

7.4.- Todos los establecimientos de salud de las Redes Asistenciales de EsSalud implementarán los "Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa" de acuerdo al nivel del establecimiento de salud que le corresponda (ver anexo 1).

7.5.- Participar en las actividades producto de las coordinaciones intersectoriales realizadas por las autoridades institucionales según su competencia.

7.6.- Las actividades de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna deberán ser brindadas por los miembros del equipo de salud aprovechando de las oportunidades que nos brinde la madre.

7.7.- Las estrategias de promoción para la lactancia se adecuarán a las realidades culturales de la localidad.

7.8.- El cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y del Reglamento de Alimentación Infantil del Perú es de carácter obligatorio en todos los establecimientos de EsSalud.

7.9.- Las madres trabajadoras que den de lactar en las Redes Asistenciales de EsSalud serán apoyadas para el logro de una Lactancia Materna Exitosa, a través de acciones estratégicas intra-institucionales e inter-institucionales.

En todos los establecimientos donde laboren veinte (20) o más mujeres en edad fértil se implementará el Lactario Institucional.

7.10.- De la Captación de las Madres – Control Pre-Natal.

7.10.1.- Durante la primo-consulta, el examen clínico del profesional médico incluirá la información y educación para una lactancia materna exitosa el mismo que deberá ser registrado en el carnet perinatal e historia clínica.

7.10.2.- Desde el primer contacto de la gestante con el personal de salud o servicios de salud se deberá promover que la gestante acuda a las sesiones de psicoprofilaxis donde se brindará educación en lactancia materna óptima.

7.10.3.- En las sesiones de Psicoprofilaxis se incluirán los siguientes contenidos sobre lactancia materna a ser distribuidos en 02 sesiones como mínimo:

- Anatomía y Fisiología breve.
- Beneficios que ofrece la lactancia materna para la madre, el niño y la familia.
- Técnicas de amamantamiento.
- Importancia del Contacto precoz piel a piel
- Importancia del Alojamiento Conjunto.
- Problemas frecuentes de la lactancia.
- Discusión de Mitos y Creencias.
- Contraindicaciones de la lactancia materna.

7.10.4.- Anticoncepción y lactancia materna, enfatizar el Método de Lactancia Amenorrea y el uso de progestágenos

7.10.5.- .Recomendaciones nutricionales para la gestante y madre que da de lactar, enfatizando en una dieta balanceada y culturalmente aceptable, que incluya el aporte de ácido fólico y hierro. Remarcar que la desnutrición materna no constituye una contraindicación para la lactancia materna, porque se conserva la calidad nutricional de la leche. (Salvo en casos extremos de desnutrición severa, que casi no se ven en nuestro país)

7.10.6.- En situaciones especiales de riesgo nutricional durante el embarazo (malnutridas, peso superior o inferior al adecuado al iniciar el embarazo, embarazo múltiple, intolerancia a la lactosa) se le brindará la asesoría pertinente o se derivará a la paciente para la atención y apoyo nutricional correspondiente.

7.11.- Durante el parto:

7.11.1.- Se facilitará la presencia del padre o persona que elija la madre para acompañarla durante el trabajo de parto y parto. Para ello es indispensable que previamente participen en el curso de psicoprofilaxis del parto.

7.11.2.- Se mantendrá en todo momento un trato respetuoso con la paciente y su acompañante, evitando imponer prácticas en contra de su voluntad y sin su consentimiento expreso.

7.11.3.- En pacientes puérperas normales, que inician la lactancia precoz y frecuente, no administrar ocitócicos rutinariamente. En caso que el médico tratante prescriba su uso, deberá registrar la indicación así como el sustento correspondiente en la historia clínica.

7.11.4.- En todo parto vaginal sin complicaciones, la enfermera estará en la obligación de durante la primera media hora después del parto, todo recién nacido sano será colocado desnudo, cubierto con un campo seco y estéril, sobre el cuerpo de la madre para el contacto piel a piel durante por lo menos 30 minutos por encontrarse el recién nacido en su momento de mayor actividad y estado de alerta. Cuidando que el ambiente se encuentre a una temperatura adecuada (alrededor de 24°C). Es luego de este primer contacto entre la madre y el recién nacido cuando se continuarán con los procedimientos habituales de la atención inmediata (registro del peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico. Administración de vitamina K y de gotas oftálmicas).

7.11.5.- Durante el contacto piel a piel, se informará a la madre y su acompañante sobre los beneficios y características del calostro, así como de la importancia del amamantamiento frecuente para la mayor producción de leche

7.11.6.- Un miembro del personal de salud apoyado por el equipo de salud será el responsable de ayudar a la madre a iniciar la lactancia materna posibilitando la alimentación a libre demanda.

7.11.7.- A partir de ese momento **la madre y el niño permanecerán juntos** para lo cual cada establecimiento de salud deberá acondicionar espacios de acuerdo a realidad local para el alojamiento conjunto.

7.11.8.- La prescripción médica de fármacos que interfieren con la Lactancia Materna ,tales como oxitócicos, analgésicos, sedantes y/o narcóticos durante el trabajo de parto, deberá ser registrada y sustentada, bajo responsabilidad por el médico, en la historia clínica. Las soluciones administradas a la madre por vía parenteral no deben influir en la glicemia del recién nacido.

7.11.9.- En los casos de parto por cesárea el contacto físico precoz piel a piel se iniciará durante la primera hora después de haber recuperado la madre el estado de alerta cumpliéndose el mismo procedimiento que para el parto vaginal.

7.12.- Del alojamiento conjunto:

7.12.1.- El recién nacido de parto vaginal o cesárea permanecerá con su madre en alojamiento conjunto; en la misma cama o en una cuna cerca de ella, durante las 24 horas del día con fines de facilitar el amamantamiento a libre demanda.

7.12.2.- Si la hospitalización de la madre puérpera se prolonga, el niño permanecerá con la madre en alojamiento conjunto si el estado de la madre y el niño lo permite.

7.12.3.- No ofrecer a los recién nacidos más que la leche materna

7.12.4.- La indicación de otro alimento o bebida distintos a la leche materna, deberá ser prescrita por el médico, quien bajo responsabilidad deberá registrar la indicación debidamente sustentada en la historia clínica.

7.12.5.- En los casos en que la madre o el niño sean hospitalizados se brindará las facilidades correspondientes a fin de favorecer la continuidad de la lactancia materna.

7.13.- De las técnicas de amamantamiento.-

El equipo multidisciplinario inmerso en la atención materno infantil deberá orientar, apoyar y evaluar la lactancia materna considerando lo estipulado en el Anexo Nº 2.

7.14.- De los requisitos para el alta de los recién nacidos

Adicionalmente a las indicaciones que correspondan a cada caso; para todo niño recién nacido usuario de EsSalud deberá cumplirse con los siguientes requisitos:

7.14.1.- Verificación y registro en la Historia Clínica de la observación de por lo menos 2 sesiones correctas de amamantamiento.

7.14.2.- Asegurarse de que la madre sabe:

a) Técnica correcta de extracción manual de la leche materna.
b) Que las mamadas en 24 horas deben ser entre 10 y 12
c) Que los recién nacidos deben hacer por lo menos 3 deposiciones en 24 horas, pero a menudo hacen deposición cada vez que toman pecho. Después del mes de edad, algunos lactantes normales, pueden dejar de hacer deposición varios días.
d) Que las deposiciones meconiales cambian de color y aspecto; hacia el día cuarto, son semilíquidas y de color amarillo.
e) Que los recién nacidos miccionan por lo menos 6 veces en 24 horas a partir del cuarto día.
f) El recién nacido a término normal puede perder hasta el 10% del peso de nacimiento durante los primeros días; sin embargo, si la pérdida de peso está superando el 7% del peso de nacimiento se debe asegurar una adecuada técnica de lactancia materna.

7.14.3.- Informe a la madre sobre los peligros de dar biberones:

a) Disminuyen la producción de leche materna.
b) Confunden al bebé por mecanismo de succión diferente.
c) Son fuente de infecciones, especialmente diarreas.

9.5.4.- Informe a la madre que el uso de chupones y tetinas está contra indicado.

7.14.5.- Que las leches artificiales pueden producir diarreas, las aguitas no son alimento y no nutren al bebé.

7.14.6.- Asegúrese que la madre conozca como contactar con el sistema de apoyo de su establecimiento.

7.14.7.- Cita de control dentro de la primera semana de vida.

7.15.- De los Servicios de Hospitalización de Neonatología y Pediatría.

7.15.1.- En los casos de lactantes menores de un año hospitalizados, que reciban lactancia materna y estén en condiciones de recibir vía oral, se brindará facilidades de ingreso y alimentación a la madre, para que le acompañe y continúe con la lactancia materna durante el tiempo que dure su estadía.

7.15.2.- En los casos de lactantes hospitalizados en condiciones de recibir vía oral, se permitirá el ingreso de la madre durante el tiempo que dure su estadía, brindándole comodidad y facilidades de alimentación a la madre.

7.15.3.- En los casos de madres hospitalizadas cuya patología permita la continuidad de la lactancia materna se brindará las facilidades correspondientes para el ingreso temporal o permanente del lactante según las condiciones que reúna el servicio en el cual se encuentre la madre.

7.16.- Consulta Externa de Pediatría y Unidad Preventiva del Niño y Adolescente:

7.16.1.- En la historia clínica de todo niño lactante que acuda a consulta, atención y/o control, deberá registrarse el tipo de lactancia (según sea lactancia materna exclusiva, lactancia materna predominante, lactancia materna parcial alta, lactancia materna parcial., lactancia artificial, lactancia mixta).

7.16.2.- Detectar las dificultades para la lactancia materna óptima y resolver o derivar al Consultorio de Consejería en Lactancia.

7.17.- De la Consejería en Lactancia Materna

7.17.1.- A nivel de cada Red Asistencial, de acuerdo a la realidad local y recursos se fortalecerá la Consejería en Lactancia Materna, en frecuencia y horario acordes con las necesidades del o los establecimientos a los cuales brinda atención y deberá ser brindado por el equipo multidisciplinario.

7.17.2.-El comité de lactancia materna es el responsable de capacitar al equipo multidisciplinario en Consejería en Lactancia Materna.

7.18.- Del Lactario de leche humana

7.18.1.- En todos los establecimientos de salud donde se produzcan nacimientos, se adecuará un ambiente físico destinado a ser empleado por las madres para que amamanten a sus niños hospitalizados y para la extracción de la leche materna.

7.19.- Del sistema y grupos de apoyo:

7.19.1.- Todas los establecimientos de salud que atienden partos deben contactar, u organizar, en su zona de influencia, con grupos de apoyo a las madres que dan de lactar, y deberán comunicar sistemáticamente a las madres la manera de contactar con ellos después del alta.

- El comité de Lactancia Materna identificará en la sociedad civil (voluntariado incluido) y personal de salud del establecimiento a las personas que promueven la lactancia materna.
- El comité determinará o conformará de ser necesario los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna, que trabajarán con los establecimientos de salud de la red asistencial.

7.19.2.- El sistema de apoyo continuado a la lactancia materna después del alta deberá adoptar por lo menos una de las siguientes modalidades: control del recién nacido dentro de los primeros 7 días, consultorio de consejería en lactancia materna, llamadas telefónicas, visita domiciliaria.

7.20.- De la alimentación complementaria

7.20.1.- A partir de los 6 meses de edad el niño además de continuar con lactancia materna debe iniciarse la alimentación complementaria en forma progresiva para evitar la brecha energética y nutricional del niño en crecimiento.

7.20.2.- Se recomendará a la madre continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

7.20.3.- Los alimentos complementarios deben tener consistencia espesa, cubrir el requerimiento nutricional adecuado a la edad del niño, de fácil adquisición y preparación en casa.

7.20.4.- Los alimentos complementarios deben ofrecerse bajo condiciones adecuadas de higiene (lavado de manos, uso de agua limpia, separación de alimentos crudos y cocidos, cocción completa, mantenimiento de alimentos a temperatura adecuada)

7.20.5.- Enfatizar en la importancia de la alimentación interactiva con los padres o cuidadores atentos a las señales que dé el niño/a durante el proceso, velando por un ambiente familiar armónico que estimule su desarrollo psicoafectivo.

7.20.6.- Se debe indicar el incremento progresivo en la cantidad de alimento complementario ofrecido al niño.

7.20.7.- Se debe indicar el incremento progresivo de la frecuencia de las comidas iniciando con dos comidas a los seis meses y llegando hasta tres comidas principales y dos medias comidas al año de edad

7.20.8.- Se debe identificar y consumir los alimentos locales.

7.20.9.- Se debe indicar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal.

7.21.- Del apoyo a las madres trabajadoras de ESSALUD para la lactancia materna

Todos los establecimientos de la institución, en función de su realidad y número estimado de madres trabajadoras en período de lactancia, deberán contar en un plazo no mayor de 90 días con un espacio debidamente acondicionado, para facilitar a las madres trabajadoras de ESSALUD la extracción y conservación de la leche materna.

Las madres trabajadoras de EsSalud, podrán solicitar a la instancia correspondiente el goce de licencia por vacaciones a continuación de la licencia por maternidad por lo menos 15 días antes del termino de la licencia por maternidad.

7.22.- De la responsabilidad de los Servicios de Salud

7.22.1.- Es responsabilidad de los Directores de los Establecimientos de Salud velar por la difusión y el cumplimiento de la presente norma.

7.22.2.- Es responsabilidad de las Jefaturas Asistenciales de los Servicios o Areas materno Infantiles, adoptar y proponer las acciones más convenientes para el cumplimento de la presente norma por el personal a su cargo.

7.22.3.- El personal de salud deberá informar toda circunstancia que amenace la continuidad de la lactancia materna en lo referente al aspecto emocional, de comunicación, económico, sociocultural y actitud frente a la lactancia.

7.23.- De la comunicación social –

7.23.1.- Los Gerentes y/o Directores de los establecimientos de salud, a través de los encargados de imagen institucional, servicio social y/o capacitación en coordinación con los comités de Lactancia Materna están en la obligación de fomentar y promocionarla lactancia materna y alimentación del niño pequeño menor de dos años.

7.23.2.- El personal de salud en general es responsable de fomentar y promocionar la lactancia materna y alimentación del niño pequeño menor de dos años.

7.23.3.- El contenido del mensaje deberá darse en forma sencilla, clara, ordenada y adecuada al grupo al que va dirigido.

7.23.4.- Los medios de comunicación social a emplearse deberán adecuarse a la disponibilidad de los recursos existentes en los establecimientos de salud.

7.23.- Semana Mundial Lactancia Materna.

7.23.1.- Es responsabilidad de Los Gerentes y/o Directores de los establecimientos de salud, de los Comités de Lactancia Materna y de los responsables del área materno infantil planear, organizar y coordinar las actividades relacionadas a la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

7.23.2.- La Gerencia Central de Prestaciones de Salud es la responsable de difundir cada año con por lo menos 30 días de anticipación el lema y la estrategia mundial de celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna.

7.23.- De la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Ver anexo Nº 3

7.23.- Del registro de las actividades

7.23.1.- Durante la consulta o el control del niño deberá registrarse en la historia clínica la evaluación de la lactancia materna incluyendo el tipo de lactancia que recibe el niño así como las recomendaciones efectuadas.

7.23.2.- El tipo de lactancia a registrar será, según corresponda alguno de los siguientes: lactancia materna exclusiva, lactancia materna predominante, lactancia materna parcial alta, lactancia materna parcial., lactancia artificial.
LME, LM parcial y alimentación artificial (ver Conceptos de Referencia).

7.24.- De la capacitación.

7.24.1.- Cada Red Asistencial a través del comité de lactancia materna en coordinación con los servicios y/o los departamentos correspondientes deberán programar por lo menos una a vez al año, un curso de actualización sobre lactancia materna.

7.24.2.- En los servicios materno infantiles deberá brindarse capacitación continua al equipo multidisciplinario incluyendo al nuevo personal y al personal que se encuentra en entrenamiento.

7.24.3.- Las actividades de capacitación deberán ser dirigidas a todo el personal involucrado en la atención materno infantil e incluirán entre otros, contenidos

sobre los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa así como conocimientos y habilidades básicos en lactancia, suficientes para resolver los problemas más sencillos.

7.25.- De la Responsabilidad de Implementar la Estrategia de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.

7.25.1.- Es responsabilidad de los Gerentes y Directores que se aplique las normas establecidas en el presente documento así como se respete las prohibiciones especificadas en el anexo N°3.

7.25.2.- Es responsabilidad de los Gerentes y Directores que se implemente la estrategia de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño en los CAS que cuenten con sala de partos a través de cumplir con los **10 Pasos hacia una feliz lactancia natural**

8.- Anexos

ANEXO 01

Diez pasos hacia una feliz lactancia natural

1.- Disponer de una política por escrito, relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

2.- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

3.- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

4.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

5.- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

6.- No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro tipo de alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

7.- Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

8.- Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.

9.- No dar a los niños alimentados al pecho, chupones o tetinas.

10.- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

ANEXO 02

Técnicas de Amamantamiento

El equipo multidisciplinario involucrado en la atención materno infantil deberá orientar, apoyar y evaluar las técnicas de amamantamiento, considerando lo siguiente:

1.- **La posición**: alinear el cuerpo del bebé paralelo al cuerpo de la madre con la cara del bebé a la altura y frente al pecho de la madre.

2.- **El agarre**: si es necesario la madre debe frotar con la punta del pezón, la punta de la nariz del bebé avanzando hasta el labio inferior, en forma reiterada hasta lograr que el recién nacido abra bien la boca. Entonces deberá aproximar al bebé para que tome el pezón y la mayor parte de la aréola.

3.- **Frecuencia de las mamadas**: Debe ser a libre demanda y efectiva. Debe facilitarse la lactancia durante el día y la noche garantizando 8 a 12 lactadas en 24 horas. Despertar al bebé para ofrecerle el pecho, si permanece dormido más de dos horas en las primeras semanas después del parto.

4.- **Ofrecer** primero un seno y dejar que el bebe lacte hasta que se desprenda espontáneamente, luego ofrecer el otro seno, ambos senos en cada sesión de amamantamiento e iniciar con la última mama que fue ofrecida en la lactada anterior. En el caso que el bebé sólo lactó de un seno deberá ofrecerse el otro pecho en la siguiente lactada.

5.- **Retiro del bebé del pecho**: la madre colocará su dedo meñique en la comisura labial y suavemente lo introduce entre las encías, la succión se rompe y entonces se puede desprender al bebé del seno sin lesionarlo. Esta práctica es necesaria sólo en caso que se requiera intentar nuevamente el agarre. Si el bebe está lactando adecuadamente, él o ella se desprende espontáneamente una vez que está satisfecho (a).

6.- **Durante la lactancia** el niño(a) deberá ser aligerado en su abrigo, pues el exceso de ropa es causa reconocida de lactancia inefectiva

ANEXO Nº 3

De la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

1.-Queda prohibida toda forma de publicidad de los sucedáneos de la leche materna en los establecimientos de EsSsalud.

2.-Queda prohibida la utilización de palabras o imágenes que idealicen la alimentación artificial incluyendo las imágenes de niños menores de 2 años.

3.-Queda prohibido el ingreso de representantes de las empresas comercializadoras de sucedáneos de la leche materna a las instalaciones de EsSalud.

4.- **Queda prohibida la recepción por parte del personal de EsSalud de:**

4.1.- Muestra de sucedáneos de la leche materna.

4.2.- Material impreso, audio-visual, electrónico o de otra índole que haya sido elaborado, distribuido y/o financiado por las empresas comercializadoras de sucedáneos de la leche materna.

4.3.- Regalos, muestras personales, donaciones, viajes u otros proporcionados por las empresas comercializadoras de sucedáneos de la leche materna.

4.4.- Queda prohibida la financiación de eventos científicos y becas financiados por las empresas comercializadoras de sucedáneos de la leche materna.

4.5.- Los representantes de las empresas comercializadoras de sucedáneos de la leche materna no tendrán relación directa ni indirecta con las gestantes y madres de niños menores de dos años en los establecimientos de salud.

4.6.- En los casos que esté médicamente indicado, la prescripción de fórmulas infantiles u otros sucedáneos de la leche materna el médico tratante bajo responsabilidad deberá registrar el sustento de la indicación en la historia clínica del paciente.

4.7.- Los envases de los sucedáneos de la leche materna que se requieran en los casos médicamente indicados deberán ser adquiridos por la Institución por los canales regulares y en ningún caso deberán aceptarse donaciones.

4.8.- Los envases de los sucedáneos de la leche materna serán almacenados en lugares no expuestos a la vista del público. Las etiquetas de los sucedáneos de la leche materna empleados bajo indicación médica deben cubrirse para no estar visibles a las madres y demás familiares del niño.

4.9.- Los Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, Coordinadores del área materno infantil y personal en general son los responsables de conocer, difundir y vigilar el cumplimiento del "Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna" asi como del "Reglamento de Alimentación Infantil" (D.S. N° 020-82-SA).

Anexo 4

DE LA IMPLEMENTACION DEL LACTARIO INSTITUCIONAL

1. Las Redes Asistenciales de EsSalud a través de sus instancias administrativas, asistenciales, los Comités de Lactancia Materna y Bienestar de Personal deberán dar cumplimiento a las Normas de Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna y alimentación del niño pequeño implementando lactarios.
2. Todos los establecimientos de la institución, en función de su realidad y número estimado de madres trabajadoras en período de gestación o lactancia, deberán adecuar un espacio debidamente acondicionado para facilitar a las madres trabajadoras de EsSalud la extracción y conservación de la leche materna.
3. El comité de lactancia materna de la Red o Centro Asistencial según corresponda, presentará un Plan de implementación, el cual deberá ser evaluado por la Gerencia de la Red Asistencial a efecto del funcionamiento operativo del lactario, en el cual constará:
   - Responsable, (Miembro del Comité de Lactancia Materna o su equivalente, Personal de Bienestar)
   - Calendario de actividades.
   - Horarios para la extracción de la leche,
   - Permisos y vigilancia de la trabajadora para ausentarse del puesto de trabajo.

   El ambiente físico destinado al lactario, debe ser privado y cómodo para la extracción de la leche, y debe reunir las siguientes condiciones:

   (a) Mobiliario :
   - 4 sillones de 1 ó 2 cuerpos (cómodos).
   - Mesa de 1m x 0.7m

   (b) Frigobar de 5 pies^3

   (c) Tener un baño o uno cercano, que garantice el aseo personal incluyendo el lavado de manos.

   (d) Frascos con tapa rosca de boca ancha 2 por madre como mínimo, debidamente rotulados con el nombre de la madre.

(e) El control de acceso a lactarios deberá estar a cargo de los miembros del comité de lactancia o quien haga sus veces.

(f) El control del movimiento de los frascos debe estar a cargo de cada una de las madres que está dando de lactar.

(g) El uso y limpieza de los frascos debe estar a cargo de las madres que se encuentran dando de lactar.

(h) El horario de atención deberá adaptarse de acuerdo al horario del personal, vale decir, si hay tres turnos de atención el lactario deberá permanecer abierto en los tres tunos.

(i) La limpieza del lactario al igual que el resto de las instalaciones de la institución se encontrará a cargo del personal de limpieza. La seguridad del ambiente estará a cargo del servicio de vigilancia como un ambiente más del centro asistencial.

(j) En el ambiente del lactario deberá existir un cuaderno donde se registrará el nombre de la madre, la edad, la dirección, teléfono, n° de onzas de leche que se extrae diariamente y la fecha.

4. El comité de lactancia materna de la red, debe ejecutar el plan local de implementación, e informar de manera trimestral los resultados obtenidos a la Gerencia Médica, y a su vez ésta a las áreas de control de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

9 .- Bibliografía.

1.Protocolo de Lactancia Materna. Gerencia Central de Promoción de Salud. Instituto Peruano de Seguridad Social. Marzo 1995.

2.Reglamento de Alimentación Infantil. D.S. Nº 020-82-SA.

3.-Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto supremo Nº 007-2005-SA.

4.-Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto supremo Nº 009-2006-SA.

5.-Código de los Niños y Adolescentes. Ley 27337. Art. 2º.

6.-Plan Nacional de Acción por la Infancia. D.S. Nº 003-2002-PROMUDEH. Objetivo Estratégico Nº 1. Resultado (3).

7.-Lineamientos de Nutrición Infantil RM Nº 610-2004-MINSA.

8.-Lineamientos de Nutrición de la Madre que da de lactar RM Nº 126/ 2004-MINSA.

9.-Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS/UNICEF. WHA34.22. 1981.

10.-.Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud en el marco del Código Internacional de Comercialización de la Leche Materna: Resolución WHA35.26. Resolución WHA37.30. Resolución WHA39.28. Resolución WHA41.11. Resolución WHA43.3. Resolución WHA WHA45.34. Resolución WHA47.5. Resolución WHA49.15. Resolución WHA54.2. Resolución WHA55.25.

11.- Declaración conjunta OMS/UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. 1989.

12.-Declaración de Innocenti. Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna. Florencia-Italia. OMS-UNICEF. 1990.

13.-La Lactancia Materna. Ruth A. Lawrence. 4ta Ed. Mosby. Madrid. 1996. 892 p.

14.-American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 100:1035, 1997.

15.-Breastfeeding and Human Lactation. Jan Riordan. Kathleen G. Auerbach. 2da Ed. Jones and Bartlett Publishers. Boston. 1998. 874 p.

16.-Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia natural. WHO/CHD/98.9. División de Salud y Desarrollo del Niño. OMS. Ginebra. 1998.

17.-Evidence-Based Guidelines For Breastfeeding Manage during The First Fourteen Days. International Lactation Consultant Association, Abril 1999

18.-The Pediatric Clinics of North America, Breastfeeding 2001. Part I , Volume 48, Nº 1. Feb. 2001.

19.-The Pediatric Clinics of North America, Breastfeeding 2001. Part II , Volume 48, Nº 2. Apr. 2001.

20.-Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú- 2001. CEPREN, LINKAGES, AID-USAID, Lima 2001 Perú.

21.-Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012, Ministerio de Salud, Lima 2002

22.-Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006. Ministerio de Salud, Lima 2002.

23.-Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Natalia León-Cava, M.S. et. al. Washington, D.C.: OPS. 2002.184 p.

24.-Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. WHA55.25 18 Mayo 2002.

25.-Medicina Basada en Evidencias para la Consejería Idónea para la Lactancia Materna Vega Sánchez, Sarah María Rev. Peruana de Pediatría Vol. 55 Nº 3 pp 156 -158, 2002

26.-Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Lima Ministerio de Salud 2004

27.-Plan Táctico Institucional 2004- ESSALUD.

28.-Plan Táctico 2004 de la Gerencia de División de Prestaciones- ESSALUD.