RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 56 -GCPS-ESSALUD-2024

Lima, 30 de setiembre del 2024.

VISTO:

La Nota N.º1450-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2024 con el Informe N.º106-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2024 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1 de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en concordancia con el artículo 39 de la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social , cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2 de la Ley Nº 27056, se establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Visado por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/10/01 14:03:38-0500

Que, mediante Resolución Ministerial N.°609-2014/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N. ° 201- MINSA/DGSP V.01. para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y al desarrollo integral de la niña y el niño;

Que, con Resolución Ministerial N.°462-2015/MINSA, se aprueba la Guía Técnica para la Consejería de Lactancia Materna, cuyo objetivo es establecer los criterios conceptuales, metodológicos e instrumentales para desarrollar la consejería en lactancia materna que apoye y facilite el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus niñas y niños hasta los dos años o más;

Visado por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/10/01 11:48:20-0500

Que, con Resolución Ministerial N.°426-2019/MINSA, se aprueba la NTS N.°152-MINSA/2019/DGIESP "Norma Técnica de Salud para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de leche Humana en el Perú", siendo su finalidad contribuir con la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal, y a la provisión de leche humana, segura para los lactantes que la requieran, así como promocionar y proteger la lactancia materna;

Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 158 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.°767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 56 -GCPS-ESSALUD-2024

IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N.°1553-GG-ESSALUD-2020, se aprueba la Directiva de Gerencia General N.°21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°013 GCPS-ESSALUD-2008, se aprobó las Normas para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna; Documento normativo que se hace necesario actualizar y adecuar a la normativa vigente;

Que, mediante Informe N.°106-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2024, se sustenta la formulación del Documento Técnico Orientador: "Norma para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en el Seguro Social de Salud- ESSALUD";

Visado por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/10/01 14:04:26-0500

Que, de acuerdo a los documentos de vistos de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, se propone aprobar el Documento Técnico Orientador: "Norma para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en el Seguro Social de Salud-ESSALUD" con el objetivo de estandarizar y fortalecer la norma para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, de la atención y los cuidados de la alimentación de los niños hasta los dos años o más, en los diferentes niveles de atención, que permitan la certificación de las Ipress de EsSalud como "Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño" y su sostenibilidad; teniendo como finalidad disminuir la morbilidad y mortalidad de los niños asegurados contribuyendo al desarrollo infantil temprano y la calidad de vida;

Que, conforme al literal a) del artículo 158 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Visado por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/10/01 11:48:55-0500

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** el Documento Técnico Orientador: "Norma para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en el Seguro Social de Salud- ESSALUD", que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DEJAR SIN EFECTO,** la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 013 GCPS-ESSALUD-2008, que aprueba las Normas para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

3. **DISPONER** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión y de brindar la

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 56 -GCPS-ESSALUD-2024

Visado por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/10/01 14:04:57-0500

asistencia técnica para la aplicación e implementación del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

4. **NOTIFICAR** a la Gerencia Central de Operaciones para que, en el ámbito de su competencia, adopte las acciones que resulten necesarias para la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

Visado por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/10/01 11:49:41-0500

5. **DISPONER** que la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remita a la Secretaría General de la presente Resolución, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Firmado digitalmente por CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU 20131257750 soft
Entidad: EsSalud
Motivo: Autor del documento
Fecha: 2024/10/01 15:00:14-0500

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 56 -GCPS-ESSALUD-2024

DOCUMENTO TECNICO ORIENTADOR: “NORMA PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD”

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA y V° B°
Elaborado por	Maikol Paredes Almendariz	Subgerente de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente	30.09.24	Visado por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft Fecha: 2024/10/01 10:05:32-0500
Revisado por	Aldo Paolo Quispe Suárez	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud	30.09.24	Visado por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft Fecha: 2024/10/01 11:05:01-0500
Aprobado por	Katya Yolanda Chávez Romero	Gerente Central de Prestaciones de Salud	30.09.24	Visado por CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU 20131257750 soft Fecha: 2024/10/01 15:01:33-0500

2024

Equipo de formulación:

Médico Maikol Antonio Paredes Almendariz
Subgerente de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente

Obstetra Jacqueline Angélica Arroyo Pérez
Equipo técnico SGAPPCC

Integrantes de Equipo de Trabajo de Validación

César Francisco Amanzo López	Médico Pediatra IBCLC
Haideé Amaya Sánchez	Médico Pediatra consejero en Lactancia Materna
Martina Leonila Zegarra Linares	Médico Pediatra consejero en Lactancia Materna
María del Rosario Figueroa Bejarano	Médico Pediatra- Neonatóloga
Jorge Calderón Cornejo	Médico Gineco-Obstetra
Héctor Caballero Vera	Médico Gineco-Obstetra
Gladys Geovanna Barzola Cerrón	Lic. Enfermería IBCLC
Rosa Elena Oviedo Salazar	Lic. Enfermería IBCLC
Kelly Yanuri Malca Saavedra	Lic. Enfermería IBCLC
Sara Herlinda Livia Echia	Lic. Nutrición consejera en Lactancia Materna
Jully Yzumi Nakamatsu Yonagusuku	Lic. Nutrición IBCLC
Ana María Ramirez Ocaña	Lic. Nutrición IBCLC
Zenia Vanesa Murillo Castillo	Obstetra IBLCL
Celia María Lazo León	Obstetra IBLCL
Socorro Sánchez Cadillo	Obstetra consejera en Lactancia Materna

INDICE

CAPITULO I 4
DISPOSICIONES INICIALES 4
CAPITULO II 13
ORGANOS RESPONSABLES 13
CAPITULO III 14
DISPOSICIONES GENERALES PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA 14
CAPÍTULO IV 19
DISPOSICIONES ESPECIFICAS PARA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA 19
CAPÍTULO V 28
DISPOSICIONES PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO 28
ANEXOS 29

CAPITULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objetivo
Estandarizar y fortalecer las normas para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, para la atención y los cuidados de la alimentación de los niños hasta los dos años o más, en los diferentes niveles de atención que permitan la certificación de las Ipress de EsSalud como “Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño” y su sostenibilidad.

Artículo 2. Finalidad
Disminuir la morbilidad y mortalidad de los niños asegurados contribuyendo al desarrollo infantil temprano y la calidad de vida.

Artículo 3. Marco Normativo
3.1. Ley N. ° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 009-97-SA.
3.2. Ley N. ° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3.3. Ley N. ° 31856, Ley que garantiza la atención de la salud de acuerdo con las necesidades individuales del RN prematuro
3.4. Ley N. º 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.
3.5. Ley N. º 31633, Ley que implementa y desarrolla los bancos de leche humana.
3.6. Decreto Supremo N. ° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
3.7. Decreto Supremo N. º 08-2008- SA y sus modificatorias, donde constituyen la comisión multisectorial de promoción y protección de la Lactancia Materna.
3.8. Decreto Supremo N. º 054-2018- SA, que aprueba los Normas de Organización del Estado.
3.9. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 1981, y posteriores resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud- OMS.
3.10. Resolución Ministerial N. ° 361-2011-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
3.11. Resolución Ministerial N. ° 260-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la Lactancia Materna.
3.12. Resolución Ministerial N. ° 609-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N. ° 201- MINSA/DGSP V.01. para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
3.13. Resolución Ministerial N. ° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N. ° 110-MINSA/DGIEMV.01” Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención”.
3.14. Resolución Ministerial N. ° 862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N. ° 119-MINSA/DGIEMV.01” Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención”.
3.15. Resolución Ministerial N. ° 462-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Consejería de Lactancia Materna.
3.16. Resolución Ministerial N. ° 537-2017-MINSA y sus modificatorias, NTS N. ° 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niños Menor de Cinco Años”.

3.17. Resolución Ministerial N. ° 353-2016/MINSA, que incorpora a la Directiva Administrativa N. ° 201- MINSA/DGSP V.01 los Anexos 5; 5A; 5B; 6; 6A; 6B; 6C; 6D; 6E; 6F; 6G; 7; 7A; 7B; y, 7C, a la Directiva Administrativa para la certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, aprobada mediante Resolución Ministerial N. ° 609-2014 /MINSA.
3.18. Resolución Ministerial N. ° 426-2019 /MINSA, que aprueba la NTS N. ° 152-MINSA/2019/DGIESP “Norma Técnica de Salud para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de leche Humana en el Perú”.
3.19. Resolución Ministerial N. ° 545/2024-MINSA, que aprueba la Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal: NTS Nº 214-MINSA/DGSP-V.01.
3.20. Política Institucional de Promoción y Protección de la Lactancia Materna”, aprobada mediante Acuerdo N. ° 9E-ESSALUD-2023.
3.21. Resolución de Gerencia General N. ° 487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N. ° 005-GG-ESSALUD “Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”.
3.22. Resolución de Gerencia General N. ° 1364-GG ESSALUD-2014, que aprueba Directiva N. ° 16-GGESSALUD-2014, “Gestión de implementación de la Unidades neonatales en los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud-EsSalud”.
3.23. Resolución de Gerencia General N. ° 1112-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N. ° 13-GCPS-ESSALUD-2021 “Modelo de cuidado integral con enfoque de salud familiar del Seguro Social de Salud-ESSALUD”.
3.24. Resolución de Gerencia General N. ° 1630-GG-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico: Procedimiento para la implementación del Modelo de Cuidado Integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud-ESSALUD.
3.25. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 92-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Guía de atención del RN sano en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud del Seguro Social Salud-EsSalud.
3.26. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 86-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva Atención integral de la salud materna en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio.
3.27. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 8-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento técnico Orientador: Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud-EsSalud.
3.28. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 39-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico: Atención del parto vertical con enfoque de interculturalidad en ESSALUD.
3.29. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 10-GCPS-ESSALUD-2023, aprueba el procedimiento 6.3.3 Uso de Leche humana autóloga en neonatos hospitalizados; extracción, recolección, conservación y distribución del proceso.
3.30. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 40-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el Manual de Procesos de Lactancia Materna en EsSalud.
3.31. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 45-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el Documento Técnico Orientador: “Manual de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulación Prenatal en el Seguro Social de Salud-EsSalud”.
3.32. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 55-GCPS-ESSALUD-2024, que aprueba el Documento Técnico Orientador “Control del crecimiento y desarrollo del niño en el Seguro Social de Salud – EsSalud”

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico es de aplicación en todas las Ipress de EsSalud, propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el convenio/contrato suscrito.

Artículo 5. Definiciones

5.1. **Administración segura de leche humana:** es un conjunto de prácticas seguras para la alimentación con leche materna a neonatos y lactantes que lo necesiten, según prescripción médica[1].

5.2. **Amamantar:** dar de mamar[2].

5.3. **Alimentación complementaria:** Proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna en forma gradual, como complemento y no como sustitución de esta, para cubrir sus requerimientos nutricionales. Este es un periodo que regularmente se inicia a los 6 meses de edad[3]. Edad corregida de 6 meses (26 semanas) puede ser una edad apropiada para comenzar introducir alimentos sólidos para la mayoría de los recién nacidos prematuros[4].

5.4. **Alojamiento conjunto:** Implica mantener a la madre y al bebé juntos en la misma habitación las 24 horas, inmediatamente después del parto vaginal o por cesárea, a partir del momento en que la madre esté en condiciones de responder a las necesidades del bebé, hasta el alta hospitalaria[5]**.**

5.5. **Acompañamiento en el parto:** una persona relacionada afectivamente con la gestante, esto es importante, ya que establece un vínculo de apoyo tanto físico y psicológico, aumenta la seguridad, confianza de la gestante, disminuye las alteraciones en el trabajo de parto, disminuye el tiempo de duración del trabajo de parto, evita la ansiedad materna en todos los periodos del parto, neutraliza la adrenalina y favorece la producción de la oxitocina incrementando las contracciones uterinas[6].

5.6. **Banco de leche humana:** es un servicio de salud especializado responsable de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna; asimismo de la procura, procesamiento, control de calidad y distribución de la leche humana donada. Es dependiente de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Pediatría y Neonatología[1].

5.7. **Bioseguridad**: es el conjunto de medidas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden

[1] Ministerio de Salud. 2019. “Norma técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú” NTS N. °152-MINSA/2019/DGIESP. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf.
[2] Real Academia Española. 2014. Amamantar. https://dle.rae.es/amamantar.
[3] Ministerio de salud 2020. Guías Alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad. Resolución Ministerial N. °967-2020
[4] Embleton, N. D., & Fewtrell, M. (2017). Complementary feeding in preterm infants. The Lancet. Global health, 5(5), e470–e471. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30151-1
[5] OMS-2018
[6] https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001476

ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos[7].

5.8. **Cadena de frío**: condición en la cual los productos refrigerados y congelados deben ser mantenidos bajo control y registro desde la recolección hasta el consumo, con el objetivo de impedir el crecimiento del microbiota capaz de promover alteraciones en su composición[1].

5.9. **Contacto piel con piel**: procedimiento con importantes beneficios para la madre y el recién nacido que consiste en la colocación del recién nacido desnudo en posición vertical, sobre el abdomen y/o pecho desnudo de la madre, favoreciendo el inicio de la lactancia materna y su mantenimiento de forma exclusiva, tanto en nacimientos de partos eutócicos como partos por cesárea. Para lograr los beneficios, esta debe ser mantenida por un periodo de tiempo de 60 minutos o más[8]; e inmediatamente después del parto[9].

5.10. **Conservación de leche humana:** es el conjunto de procedimientos que garantizan la preservación de las características nutricionales, físico químicas, inmunológicas y microbiológicas de la leche humana extraída[1].

5.11. **Certificación de establecimientos amigos de la madre, la niña y el niño**: Proceso que implica la evaluación de los establecimientos de salud públicos y privados que brindan atención a la madre, la niña y el niño; mediante los siguientes criterios: Cumplimiento de los diez pasos para una lactancia materna exitosa, el cumplimiento de las disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisición de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, las cuales han sido establecidas en el Reglamento de Alimentación Infantil y la implementación del lactario institucional, según corresponda. La certificación tiene una duración de tres años, finalizado ese periodo debe ser actualizada[10].

5.12. **Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna**: Instancia organizativa institucional, encargada de desarrollar intervenciones sanitarias que favorezcan la nutrición y contribuyan a reducir los riesgos y daños nutricionales de los niños de nuestro país; conformada por representantes de las Ipress de EsSalud, de las áreas o unidades orgánicas vinculadas a la lactancia materna[10].

5.13. **Comité de Lactancia Materna**: instancia organizativa que se conforma en las Ipress de EsSalud públicas, privadas o mixtas que cuenten con área materno infantil. Deberá estar conformado por un mínimo de tres (03) personas designadas por la máxima autoridad de dichos establecimientos de salud, seleccionadas entre el personal que atiende a la madre y al niño menor de 2 años, con la finalidad de promover, implementar y monitorear el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil[10].

5.14. **Comercialización de sucedáneos de la leche materna o de fórmulas**

[7] Ministerio de Salud. 2019. “Norma técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú” NTS N. ° 152-MINSA/2019/DGIESP. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf.
[8] Ministerio de Salud. 2024. “Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal” NTS N. ° 214 - MINSA
[9] Karimi, FZ,et. (2020). El efecto del contacto piel a piel entre madre e hijo inmediatamente después del nacimiento sobre la lactancia materna exclusiva: una revisión sistemática y un metaanálisis. Revista de la Asociación Turco-Alemana de Ginecología, 21 (1), 46–56. https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0138
[10] Ministerio de Salud. Directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño. R.M. N. ° 609-2014/MINSA. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3306.pdf.

comerciales infantiles (FCI): cualquier método de presentar, obsequiar o vender sucedáneos de la leche materna, dirigidos a las madres, personal de la salud asistencial y administrativo de EsSalud, incluyendo las actividades comerciales, marketing, publicidad, distribución de muestras, relaciones públicas y/o información para un producto específico[11]. La comercialización de fórmula comercial infantil (FCI) para su uso en los primeros 3 años de vida ha alterado negativamente al lactante y ecosistema alimentario de los niños pequeños[12].

5.15. **Consejería en lactancia materna**: proceso educativo comunicacional realizado por personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo con sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su niño. El espacio donde se brinda la consejería en lactancia materna, puede ser en el establecimiento de salud o en el hogar. En cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, puérpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve[13].

5.16. **Consejero en lactancia materna**: es el personal de salud con competencias para brindar consejería en lactancia (con curso de consejería en lactancia del MINSA para Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño; o Curso de Consejería de UNICEF de cuarentaicinco (45) horas[11].

5.17. **Consultor Internacional certificado en lactancia materna**: personal de salud con Certificación Internacional como IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant); contribuyen como miembros del equipo de salud materno infantil; brindan atención experta en lactancia materna, promueven cambios que apoyan la lactancia materna y ayudan a reducir los riesgos de no amamantar[14].

5.18. **Control del crecimiento y desarrollo** (CRED): Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud, enfermera y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores[15].

5.19. **Desarrollo infantil temprano**: Es un proceso progresivo; multidimensional integral y oportuno, durante el cual el niño menor de 3 años construye capacidades, cada vez más complejas que les permiten ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción, con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos[16]

5.20. **Evaluación integral de la gestante:** es una atención integral que busca la

[11]OMS feb 2024

[12] The Lancet, Volume 401, Issue 10375, 2023,

[13]Ministerio de Salud. 2017. Guía técnica para la consejería en lactancia materna.

[14] https://iblce.org/about-iblce/

[15] MINSA. Norma Técnica de Salud para para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017.

[16]Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. Documentos 55/2005. Madrid, España

participación de la gestante, la pareja y su familia en la preparación para el parto institucional, puerperio y cuidados del recién nacido y que incluye lo establecido en la atención prenatal reenfocada[17], incidiendo en promoción de la salud, prevención de las enfermedades, detección temprana de signos de alarma y manejo de enfermedades o complicaciones existentes.

5.21. **Evaluación interna:** Es la etapa en la cual las Ipress; que aspiran a certificar como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, realizan la revisión de sus procesos de atención; participan los miembros del Comité de lactancia materna de la Ipress involucrando al área de capacitación y del área de calidad, o a quien haga sus veces, con el apoyo de un facilitador[15].

5.22. **Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño:** Es aquel establecimiento de salud que aprueba la evaluación externa respecto a los criterios establecidos para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño[18].

5.23. **Fórmula comercial infantil (FCI):** fabricado industrialmente con fines de satisfacer las necesidades nutricionales del lactante desde el nacimiento y adaptado a sus características fisiológicas, incluyendo las fórmulas especiales de conformidad con las exigencias de las normas nacionales y las del Codex Alimentarius 2023[19]; para su uso en los primeros 3 años de vida ha alterado negativamente el ecosistema de alimentación de lactantes y niños pequeños[20].

5.24. **Grupo de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa**: es un grupo de mujeres gestantes, mujeres que están dando de lactar o que han dado de lactar, madres de menores de dos (2) años y cuidadores, que participan en sesiones de grupos de ayuda mutua, a fin de recibir información, reflexionar y apoyarse mutuamente en lo que se refiere a lactancia materna y que es liderado por las propias madres[21].

5.25. **Lactancia materna**: es la norma biológica de alimentación de todos los mamíferos, incluidos los seres humanos. La lactancia materna es fundamental para alcanzar los objetivos mundiales establecidos en materia de nutrición, salud y supervivencia, crecimiento económico y sostenibilidad ambiental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna se inicie durante la primera hora de vida, se mantenga de forma exclusiva a lo largo de los primeros seis (6) meses de vida y continúe, junto con alimentos complementarios sanos y adecuados, hasta los dos (2) años o más[22].

---

[17] Ministerio de Salud. 2013. “Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna”. NTS N.° 105-MINSA/DGSP.V.01.

[18] Directiva Administrativa N. ° 201-MINSA/DGSP V.01Directiva Administrativa para la certificación de establecimientos de salud Amigos de la Madre, la niña y el niño.

[19]Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N. ° 009-2006-SA

[20]Nigel Rollins, Ellen Piwoz, et, Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy, The Lancet, Volume 401, Issue 10375, 2023, Pages 486-502, ISSN 0140-6736,https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6

[21] Ministerio de Salud. 2014. Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4923.pdf.

[22] Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2019. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología-Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

5.26. **Lactario hospitalario**: es un área aséptica y de uso exclusivo donde se realizan los procesos de: extracción, recolección, fraccionamiento, almacenamiento y distribución de leche humana para neonatos y lactantes, cuando las madres no pueden amamantar directamente a sus hijos por diversas causas, para lo cual proporciona los materiales e insumos necesarios. Los lactarios cuentan con salas de extracción acondicionadas para este fin en condiciones asépticas que, por razones justificadas, pueden ubicarse fuera del área del lactario, para facilitar la recolección de leche humana. Idealmente el lactario hospitalario, así como las salas de extracción se encuentran cercanas a las áreas donde se utiliza la leche humana.

5.27. **Lactario institucional**: es el ambiente especialmente acondicionado y digno en los centros de trabajo públicos y privados que cuenta con condiciones mínimas de higiene, para que las mujeres con hijos en periodo de lactancia extraigan y conserven adecuadamente la leche materna durante el horario de trabajo, a fin de contribuir a la promoción de la lactancia materna y la participación laboral de las mujeres[23].

5.28. **Lactancia efectiva:** cuando se observa signos de un buen agarre, se prende con firmeza al seno y succiona la leche[24].

5.29. **Lactancia materna exitosa**: práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la provisión de alimentos complementarios, apropiados e inocuos, manteniendo la lactancia materna hasta los dos (2) años de edad o más[25].

5.30. **Lactancia materna en situaciones especiales:** se da cuando la madre y/o el niño requieren de asistencia adicional para proteger y preservar la lactancia materna en circunstancias especiales como patologías del neonato/ lactante que impiden el amamantamiento directo o lactante separado de su madre debido a la hospitalización de ésta. En estos casos los profesionales de salud capacitados en lactancia materna brindaran la asistencia adicional durante el proceso[26].

5.31. **Leche humana**: secreción láctea producida por la glándula mamaria de la mujer que contiene macronutrientes, micronutrientes, elementos bioactivos propios para la especie, para el óptimo crecimiento y desarrollo del lactante[5,27]. Es el primer alimento exclusivo del recién nacido.

5.32. **Leche humana extraída**: es la leche humana obtenida por medio de procedimientos de extracción[1].

5.33. **Método de Lactancia y Amenorrea (MELA):** Consiste en usar como método anticonceptivo de planificación familiar, la lactancia materna exclusiva y amenorrea durante los primeros seis meses post parto[28].

---

[23] Gobierno del Perú. 2021. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2041721/ds_023_2021_mimp.pdf?v=1627400154.

[24] Stanford medicine children. 2023. Lactancia eficaz. https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=your-baby-and-breastfeeding90P08163#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20lactancia%20eficaz,es%20c%C3%B3moda%20para%20la%20madre.

[25] Gobierno del Perú. 2006. Reglamento de Alimentación Infantil.

[26] Wilson Clay, Hoover. The breaspfeebpding atlas. Sixth edition. USA: LactNewsprees 2017.

[27] García López, Roxana. 2011. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediatr;32(4):223-230.

[28] Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 130

5.34. **Neonato**: nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los veintiocho (28) días de edad[8].

5.35. **Personal de salud:** está compuesto por profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participa en el proceso de atención del paciente[29].

5.36. **Personal de salud capacitado en lactancia materna:** es el personal de salud con competencias para brindar consejería en lactancia con curso un mínimo de veinte (20) horas del MINSA, ESSALUD, Colegios Profesionales, Universidades y Organizaciones reconocidas de la Sociedad civil que promueven la lactancia materna[30].

5.37. **Pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical**: Procedimiento que se realiza pinzando y seccionando el cordón umbilical, y que separa física y definitivamente al recién nacido de su madre, transcurrido entre 1 a 3 minutos desde el parto o cuando ha cesado las pulsaciones del cordón. Es conocido también como corte tardío de cordón umbilical[31].

5.38. **Psicoprofilaxis obstétrica (PPO):** es la preparación integral (teórica, física y psicoafectiva) que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto, para alcanzar una jornada obstétrica saludable, en la madre y bebé(s), forjando una experiencia satisfactoria y feliz, fortaleciendo la participación y rol activo del padre. La PPO, debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética[32].

5.39. **Prescripción alimentaria con leche humana:** es la prescripción o indicación que realiza el médico pediatra o neonatólogo a los neonatos y lactantes[1].

5.40. **Recién nacido normal o sano**: todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500g hasta 3999g, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología o alguna manifestación clínica detectada[28].

5.41. **Relactación:** es una medida por la que la lactancia puede ser restablecida en una mujer que ha interrumpido la lactancia de su hijo, recientemente o en el pasado, de tal manera que puede volver a producir leche para su propio hijo o para uno adoptado, incluso sin un embarazo adicional[33].

5.42. **Reconocimiento de los establecimientos amigos de la madre, la niña y el niño**: es un mecanismo de incentivo y motivación a la Dirección/Jefatura según corresponda, al equipo de gestión y al Comité de Lactancia Materna del establecimiento de salud que ha certificado como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño; es otorgado por la instancia establecida del Ministerio de Salud[15].

---

[29] Ministerio de Salud. 2020. “Directiva administrativa que regula el trabajo remoto en salud (TRS) para el personal de la salud y administrativo del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales” Directiva Administrativa N. ° 2093-MINSA/2020/DIGEP. https://drive.minsa.gob.pe/s/ACWAymNmgm84Y8k.

[30] Ministerio de Salud. 2017. Guía técnica para la consejería en lactancia materna

[31] NTS N. °214 -MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la Atención integral de Salud Neonatal

[32] Directiva de GCPS N. ° 02 ESSALUD 2017, “Atención Integral de la salud materna en las etapas Preconcepcional, embarazo, parto y puerperio en EsSalud.

[33] Organización Mundial de la Salud. 1998. Relactación: Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-CHS-CAH-98.14.

5.43. **Riesgo para la lactancia materna:** factores que incrementan la probabilidad de abandono, suspensión y fracaso de la lactancia materna[34].

5.44. **Sucedáneo de la leche materna**: Todo alimento comercializado o presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin. Incluidos las fórmulas infantiles, leches enteras o parciales de origen animal, evaporadas, modificadas en polvo, condensadas, de seguimiento y similares, así como los preparados comerciales de origen no lácteo[19 y16].

Artículo 6. Acrónimos

- ✓ ESSALUD: Seguro Social de Salud
- ✓ ESSI: Servicio de Salud Inteligente -ESSI.
- ✓ Ipress: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- ✓ MELA: Método de Lactancia Materna exclusiva y Amenorrea
- ✓ FCI: Formula Comercial infantil
- ✓ RN: Recién nacido.
- ✓ IBCLC International Board Certified Lactation Consultant
- ✓ DTO: Documento Técnico Orientador
- ✓ CRED: Control del crecimiento y desarrollo
- ✓ UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud.

[34] Campiño-Valderrama SM, Duque PM. 2019. Lactancia materna; factores que propician su abandono. Arch Med vol.19 número. 2. https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/273860963013.pdf.

CAPITULO II
ORGANOS RESPONSABLES

Artículo 7. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud es responsable de difundir, implantar, monitorear, evaluar y brindar asistencia técnica para el cumplimiento de lo establecido en el presente documento técnico orientador.

Artículo 8. Gerencia Central de Operaciones de salud

La Gerencia Central de Operaciones, es responsable de controlar, supervisar y evaluar la gestión de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, y disponer las acciones de mejora que se requieran, en coordinación con los órganos competentes para implementar el presente documento técnico orientador a nivel nacional.

Artículo 9. Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones es el órgano de apoyo responsable del diseño, desarrollo, implantación y actualización de los sistemas y servicios informáticos para la gestión de las prestaciones de salud comprendidas en el presente documento técnico orientador, según requerimientos aprobados y solicitados por la GCPS, y con base en la normativa vigente institucional y del sector; de la seguridad informática de los sistemas y servicios informáticos institucionales, de brindar un adecuado soporte técnico informático, y de coadyuvar al mejoramiento continuo de los procesos informáticos.

Artículo 10. Oficina de Relaciones Institucionales

Es responsable de diseñar y ejecutar las estrategias comunicacionales dirigidas al asegurado, para el desarrollo de las actividades relacionadas a lactancia materna propuestas por la Gerencia Central de Operaciones/Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Artículo 11. Gerencia/ Dirección de Redes Prestacionales/Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales

Los Gerentes/Directores y funcionarios están comprometidos con la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en EsSalud. Son responsables de supervisar la aplicación de la presente norma, así como de gestionar la dotación de recursos humanos, logísticos y tecnológicos para su cumplimiento.

Artículo 12. Director de la Ipress

Es responsable de garantizar el cumplimiento de la presente norma, así como de la implementación operativa a través de los procesos de atención con criterios de efectividad, eficiencia, calidad y oportunidad en la atención.

CAPITULO III
DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA

Artículo 13. Disposiciones Generales

13.1 Las Redes Asistenciales y Prestacionales de EsSalud a través de sus instancias administrativas, asistenciales y de los Comités de Lactancia Materna dan cumplimiento a las Normas Sectoriales e Institucionales sobre Lactancia materna, entre ellas, Política Institucional de promoción, protección de la lactancia materna y el Manual de Procedimientos Asistenciales de Lactancia Materna en EsSalud, así como el presente documento técnico orientador. Debiendo cautelar el respeto de las recomendaciones especificadas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las Resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de Salud; y el Reglamento de Alimentación Infantil.

13.2 Las Redes Asistenciales y Prestacionales, a través de la Dirección de la IPRESS, difunden las disposiciones de la Política Institucional de Promoción y Protección de la Lactancia Materna:

a) El Seguro Social de Salud - ESSALUD está comprometido con la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna mediante la adopción y cumplimiento del marco normativo sectorial e institucional desarrollado para lograr la certificación como “Hospital amigo de la madre, la niña y el niño” de todas sus Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS a nivel nacional.
b) El Seguro Social de Salud - ESSALUD fortalece sus redes de servicios a nivel nacional con las estrategias, directrices y recursos necesarios que permitan brindar prestaciones a la madre, la niña y el niño lactante, cumpliendo con los estándares de calidad, seguridad y eficiencia establecidos para tal fin.
c) El Seguro Social de Salud - ESSALUD garantiza el éxito en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, basado en el compromiso de sus autoridades, funcionarios y servidores en todos los niveles de la organización, promoviendo la participación activa de nuestros asegurados y su familia.
d) El Seguro Social de Salud - ESSALUD busca alcanzar niveles de excelencia en el otorgamiento de las prestaciones de salud, mediante la capacitación permanente del equipo interdisciplinario que interviene en los procesos de lactancia materna del binomio madre-niño.
e) El Seguro Social de Salud - ESSALUD, a través de las IPRESS de las Redes Prestacionales y Asistenciales orientan y apoyan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses y la lactancia materna prolongada hasta los veinticuatro (24) meses, acompañada de alimentación complementaria para lograr el crecimiento y desarrollo físico y mental del niño en forma efectiva.

13.3 Las Redes Asistenciales y Prestacionales de EsSalud a través de sus instancias administrativas, asistenciales y de los Comités de Lactancia Materna difunde el Inventario de procedimientos asistenciales para la promoción y protección de la lactancia materna:

Tabla N. °01
Inventario de procedimientos asistenciales para la promoción y protección de la lactancia materna[35]

Código Nivel 0	Denominación del Proceso Nivel 0	Código Nivel 1	Denominación del Proceso Nivel 1	Código Nivel 2	Denominación del Proceso Nivel 2	Código Nivel 3	Denominación del Proceso Nivel 3	Código Nivel 4	Denominación del Proceso Nivel 4
M02	Prestaciones de Salud	M02.01	Prestación del binomio madre niño	M02.01.01	Lactancia Materna	M02.01.01.01	Promoción y Protección de la Lactancia Materna en el periodo Prenatal	M02.01.01.01.01	Evaluación integral de la gestante para la identificación de riesgos en lactancia materna.
						M02.01.01.02	Promoción y Protección de la Lactancia Materna en el parto y postparto	M02.01.01.02.01	Soporte para la vinculación madre y recién nacido en el postparto inmediato.
								M02.01.01.02.02	Lactancia materna del recién nacido.
								M02.01.01.02.03	Consejería en lactancia materna en el postparto (consulta ambulatoria).
								M02.01.01.02.04	Extracción de leche humana para la lactancia materna.
								M02.01.01.02.05	Almacenamiento, conservación, procesamiento, fraccionamiento y distribución de leche humana.
								M02.01.01.02.06	Alimentación del recién nacido/lactante con leche humana (en hospitalización).
								M02.01.01.02.07	Evaluación integral y seguimiento del neonato y lactante para la lactancia materna exitosa.

13.4 La Dirección de la IPRESS, a través de las Jefaturas Asistenciales de los servicios o áreas materno infantiles u otros servicios que atiendan a gestantes y madres en periodo de lactancia, deben difundir las Normas Sectoriales e Institucionales de Lactancia materna, así como adoptar y proponer las acciones más convenientes para el cumplimento de la presente directiva por el personal a su cargo.

13.5 El personal de salud debe cumplir la presente directiva e informar al comité de lactancia de su establecimiento toda circunstancia que amenace la continuidad de buenas prácticas de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.

[35] Resolución N. °040 GCPS-ESSALUD-2023. Manual de Procedimientos de Lactancia Materna en el seguro Social de Salud-EsSalud

13.6 El personal de salud en general es responsable de la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, así como de brindar información en forma oportuna, sencilla, clara, ordenada y adecuada, con enfoque intercultural, sobre la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Artículo 14. Conformación del Comité de Lactancia Materna

14.1. **A nivel nacional:** Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna es conformado mediante resolución de Gerencia General, siendo integrado por los siguientes órganos centrales, teniendo en cuenta la norma vigente:

- ✓ Gerente Central de Prestaciones de Salud, quien preside el comité
- ✓ Gerente Central de Operaciones
- ✓ Gerente Central de Gestión de las Personas
- ✓ Oficina de Relaciones Institucionales
- ✓ Representantes del equipo interdisciplinario de las Redes Prestacionales de Lima y Callao.

14.2. **A nivel regional:** La Gerencia/ Dirección de Red Prestacional/Asistencial y Órganos Prestadores Nacionales debe contar con un Comité de Lactancia Materna, el mismo que es conformado mediante resolución de la máxima autoridad de la Red teniendo en cuenta la norma vigente, siendo integrado por:

- ✓ Gerente o Director de la Red Asistencial/Prestacional
- ✓ Médico Pediatra / Neonatólogo del Servicio de Pediatría/ Neonatología del Hospital de mayor capacidad resolutiva de la Red
- ✓ Médico Gineco-Obstetra, del Servicio de Gineco -Obstetricia del Hospital de mayor capacidad resolutiva de la Red
- ✓ Obstetra
- ✓ Enfermera (o)
- ✓ Nutricionista
- ✓ Trabajador (a) social
- ✓ Psicóloga (o)
- ✓ Personal Técnico
- ✓ Personal de ORI
- ✓ Representante de Voluntariado
- ✓ Representante de Recursos Humanos (Capacitación)
- ✓ Responsable del Lactario Institucional

14.3. **A nivel local:** El Director de la Ipress es el responsable de la conformación y funcionamiento permanente del Comité de Lactancia Materna designado mediante resolución, principalmente conformado por un equipo interdisciplinario, que tenga intervención (etapa prenatal, parto, puerperio y menores de edad hasta los 2 años) directamente vinculado a la atención de la madre y el niño, de acuerdo con la realidad local, recursos disponibles y complejidad de las IPRESS:

- ✓ Director de la IPRESS
- ✓ Médico Pediatra / Neonatólogo
- ✓ Médico Gineco-Obstetra
- ✓ Obstetra

- ✓ Enfermera (o)
- ✓ Nutricionista
- ✓ Trabajador (a) social (si lo hubiera)
- ✓ Psicóloga (o) (si lo hubiera)
- ✓ Personal Técnico
- ✓ Personal de ORI
- ✓ Representante de Voluntariado
- ✓ Representante de Recursos Humanos (Capacitación)
- ✓ Responsable del Lactario Institucional

14.3.1 En la Ipress de existir un personal acreditado como Consultor Internacional Certificado en Lactancia Materna (IBCLC) se le dará prioridad para que integre el Comité de Lactancia Materna.

14.3.2 En las Ipress de EsSalud se conforma un Comité de Lactancia Materna que será integrado por un equipo interdisciplinario de salud, que tenga intervención (etapa prenatal, parto, puerperio y los niños hasta los 2 años de edad).

14.3.3 En las Ipress donde no se atienden partos el Comité de lactancia materna está conformado hasta por cuatro miembros del equipo interdisciplinario vinculados a la atención de la madre y el niño[36].

Artículo 15. Funciones del Comité de Lactancia Materna[37]:

15.1 **Comité Técnico Institucional de EsSalud:** Elabora un Plan de trabajo para promover, conducir, organizar, supervisar, monitorear y evaluar los procesos de certificación como Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño a nivel nacional.

15.2 **Comité Lactancia Materna de la Red:** Promueve, conduce, organiza, supervisa, monitorea y evalúa los procesos de certificación como Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño a nivel de la Red Prestacional o Asistencial, según corresponda.

15.3 **Comité de lactancia de las IPRESS**

15.3.1 Vigila el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil y el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos y la Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.

15.3.2 Realiza el análisis situacional de la lactancia materna en la IPRESS, según corresponda. (Anexo N.°01).

15.3.3 Elabora el plan de trabajo para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna debiendo estar inserto en el Plan Operativo Institucional o en el Plan Operativo de la Red Prestacional y Asistencial según corresponda. (Anexo N.°02).

15.3.4 Participa en los procesos de mejora para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la niña y el niño, en coordinación con el área de calidad o quien haga sus veces.

[36] Ministerio de Salud. Directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño. R.M. N.° 609-2014/MINSA. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3306.pdf.

[37] Ministerio de Salud. Directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño. R.M. N.° 609-2014/MINSA. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3306.pdf.

15.3.5 Elabora el plan de capacitación en lactancia materna, en coordinación con el área de capacitación.
15.3.6 Las IPRESS que logran la “Certificación de Establecimientos de salud amigo de la madre, la niña y el niño” deben de realizar el Monitoreo de la promoción y protección de la lactancia materna; monitorear los criterios y estándares de certificación con fines de sostenibilidad por lo menos 1 vez al año (Anexo N. º03).
15.3.7 Realiza reuniones periódicas con jefes de servicios, coordinadores de áreas y Responsables de Estrategias Sanitarias para la evaluación y análisis de los procesos de atención integral de la madre y el niño hasta los dos años.
15.3.8 Canaliza ocurrencias del incumplimiento de las normativas vigentes, a la instancia superior según corresponda.
15.3.9 Elabora un informe semestral a la Dirección / Jefatura según corresponda, que dé cuenta de la situación de la lactancia materna debiendo ser elevado a la Redes Prestacional/Asistencial correspondiente, y a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
15.3.10 Promueve o fortalece el lactario institucional, según normatividad vigente, en coordinación con el área de Recursos Humanos o quien haga sus veces.

Artículo 16. Horarios de programación de los Miembros del Comité de Lactancia

16.1. El Director de la IPRESS brinda facilidades en la programación horaria de los miembros del Comité de lactancia materna para el cumplimiento de sus funciones.
16.2. Los miembros del Comité de lactancia materna de la IPRESS donde se atienden partos, dispondrán de seis (06) horas mensuales exclusivas [23] para reunirse y realizar actividades enmarcadas en la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna.
16.3. Los miembros del Comité de Lactancia Materna de la IPRESS donde NO se atienden partos, dispondrán de tres (03) horas mensuales exclusivas para reunirse y realizar actividades enmarcadas en la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna.
16.4. En las fechas previas y durante la celebración de la semana de la lactancia materna u otras actividades enmarcadas en Lactancia Materna (mes de agosto) programadas por la Red Prestacional y Asistencial, se considerará horas administrativas adicionales o su equivalente, hasta un máximo de doce (12) horas para los miembros del comité de lactancia materna de las IPRESS.

Artículo 17. Actividades en el marco de la Semana Mundial de Lactancia Materna

17.1 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud es la responsable de difundir cada año con anticipación de 90 días el lema de la Semana de la lactancia materna en el Perú[38], tomando en cuenta el lema mundial y sectorial.
17.2 La Gerencia Central de Operaciones elabora y difunde cada año, por lo menos con 30 días de anticipación, el plan para la celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna.
17.3 Los Gerentes y/o Directores de los establecimientos de salud en coordinación con los Comités de Lactancia Materna de la Redes Prestacionales y Asistenciales; y las IPRESS, organizan y coordinan las actividades relacionadas a la Semana Mundial de

[38] Resolución Ministerial N.°240-2000-SA./DM

la Lactancia Materna.

17.4 Los Gerentes y/o Directores de los establecimientos de salud, a través de los encargados de las Oficinas de Relaciones Institucionales (ORI) o la que haga sus veces, en coordinación con los comités de Lactancia Materna tienen la responsabilidad de fomentar y promocionar la lactancia materna y alimentación complementaria del niño menor de dos años.

Artículo 18. De la Capacitación al personal de salud

Incluir en el Plan Anual de Capacitación, cursos y pasantías en temas de lactancia materna (mínimo de 20 horas) que contribuyan al logro y sostenibilidad de la Certificación como “Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño”, priorizando los siguientes temas:

a) Normatividad y Reglamentos de apoyo a la lactancia materna y la alimentación del lactante y niño pequeño, entre ellos: Reglamento de Alimentación Infantil (DS N. ° 009-2006-SA), Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la presente Normativa.
b) Los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa.
c) Consejería en lactancia materna.
d) Beneficios biológicos y emocionales de la lactancia materna en la vida de la niña, el niño, madre, familia y comunidad.
e) Riesgos de no amamantar, técnicas de amamantamiento
f) Extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna.
g) Implementación de Bancos de Leche Humana en ESSALUD.
h) Lactario Institucional.
i) Otros temas de actualización en lactancia materna según corresponda

CAPÍTULO IV
DISPOSICIONES ESPECIFICAS PARA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA

Artículo 19. La lactancia materna en el embarazo y la atención prenatal

19.1 En la primera consulta, el profesional de salud[39,40] incluirá la valoración clínica, información y educación que permita motivar a la gestante para una lactancia materna exitosa, debiendo ser registrado en el carné perinatal, historia clínica y en el ESSI.

19.2 Desde el primer contacto de la gestante con el personal de salud o servicios de salud se debe promover la asistencia de la madre a las sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, componente educativo donde se brinda información en lactancia materna óptima[41].

19.3 Identificar los posibles riesgos para el fracaso de la lactancia materna: experiencias negativas en lactancias anteriores, mitos y creencias, trabajo fuera del hogar, desinformación; derivar al consultorio de lactancia materna etapa prenatal. Considerar el Anexo N.°04.

[39] Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°86-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva “Atención Integral de la salud materna en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio”
[40] Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°40-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el Manual de Procesos de Lactancia Materna en EsSalud.
[41] Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°40-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el Manual de Procesos de Lactancia Materna en EsSalud.

19.4 En las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, estimulación prenatal y educación para el autocuidado de la salud materna[42] , se cumple con informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.

Contenidos sobre lactancia materna:

- ✓ Anatomía y fisiología de la mama.
- ✓ Pinzamiento tardío.
- ✓ Beneficios que ofrece la lactancia materna en el RN (calostro).
- ✓ Técnicas de amamantamiento.
- ✓ Importancia del contacto precoz piel a piel.
- ✓ Riesgos de dar suplemento durante los 6 primeros meses
- ✓ Importancia del alojamiento conjunto.
- ✓ Informar sobre el derecho en el acompañamiento en el parto. Anexo N.°05.
- ✓ Informar sobre los derechos relacionados a lactancia materna. Anexo N.º06
- ✓ Problemas frecuentes de la lactancia.
- ✓ Discusión de mitos y creencias.
- ✓ Contraindicaciones de la lactancia materna.
- ✓ Extracción, conservación, transporte y administración de leche materna en diferentes situaciones.
- ✓ Anticoncepción y lactancia materna, enfatizando el MELA.

19.5 Promover una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal, frutas y verduras, uso de sal yodada y el consumo de alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la gestante), que incluya el aporte de ácido fólico y hierro.

19.6 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 materna). En situaciones especiales de riesgo nutricional durante el embarazo se derivará a la paciente para la atención nutricional correspondiente.

19.7 En el Componente educativo de la Psicoprofilaxis Obstetrica participa el equipo interdisciplinario según sus competencias, en los diferentes ítems de contenidos, coordinando con el profesional Obstetra responsable de la conducción de la Psicoprofilaxis Obstetrica.

Artículo 20. **Durante el parto (vaginal o cesárea):**

20.1 Se facilitará la presencia del padre o persona que elija la madre para acompañarla durante el trabajo de parto y parto. Según norma vigente[14].

20.2 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[43].

20.3 El equipo de atención de parto luego del nacimiento menciona el sexo del recién nacido a la madre, y lo coloca inmediatamente sobre el abdomen de la madre. En caso de recién nacido con complicaciones se pinza y corta el cordón umbilical de inmediato entregándolo al equipo de atención neonatal.

[42] Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°45-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el Documento Técnico Orientador: “Manual de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulación Prenatal en el Seguro Social de Salud-EsSalud”.

[43] Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 39-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico: Atención del parto vertical con enfoque de interculturalidad en ESSALUD.

20.4 En todo parto el equipo de atención neonatal según nivel de complejidad de la Ipress[44], realiza la valoración inmediata del recién nacido verificando la edad gestacional, respiración o llanto y tono muscular; para determinar las intervenciones a realizar.

20.5 En el recién nacido a término y sin complicaciones, debe palparse el cordón con el pulgar e índice para el pinzamiento y corte del cordón umbilical cuando este deje de latir o entre el segundo o tercer minuto de vida. En RN de madre con VIH, se tiene que ligar el cordón umbilical (sin ordeñar) inmediatamente de producido el parto (R.M. N. ° 336-2008. NTS N. °064-MINSA/DGSP).

20.6 Si el recién nacido a término o prematuro tardío (34 a 36 semanas de gestación) tiene llanto vigoroso, esfuerzo respiratorio y buen tono muscular, el profesional que atiende el parto, en coordinación con el equipo de atención de salud neonatal, realiza el pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical.

20.7 En el recién nacido sano, cubrir con un campo seco y estéril (no secar las manos), sobre el cuerpo de la madre para mantener el contacto piel a piel durante 60 minutos[45], el personal evitará interrumpir el arrastre al pecho e inicio espontaneo de la lactancia materna; sin embargo, estará atento a las necesidades de la madre y el niño, 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 (24 a 26°C). Luego de este primer contacto entre la madre y el recién nacido sano, se continua con los procedimientos habituales de la atención inmediata.

20.8 Facilitar un ambiente tranquilo, a partir de ese momento la madre y el niño permanecerán juntos para lo cual cada establecimiento de salud debe acondicionar espacios de acuerdo a la realidad local para el alojamiento conjunto.

20.9 La prescripción médica de fármacos que interfieren con la lactancia materna, tales como oxitócicos, analgésicos, sedantes y/o narcóticos durante el trabajo de parto, debe ser registrada y sustentada, bajo responsabilidad del profesional que atiende el parto, en la historia clínica. Las soluciones administradas a la madre por vía parenteral no deben influir en la glicemia del recién nacido. Tomar en consideración el acceso a la página de: *e-lactancia.org* en ambientes maternos infantiles para realizar consultas de ser necesario.

20.10 En los casos de parto por cesárea sin complicaciones, cuando la salud de la madre y del recién nacido lo permitan, el contacto piel a piel se iniciará la primera hora de acuerdo a los protocolos establecidos por las Ipress. Existen evidencias que los factores más influyentes para el éxito de la lactancia materna es la intención previa de las mujeres de amamantar, los cuidados maternos durante el parto que incluye no separar a la madre y al recién nacido, fomentar el contacto piel con piel y la convivencia; y finalmente la supervisión profesional de la lactancia materna para superar las dificultades iniciales y lograr la exclusividad de la leche materna como único alimento para el recién nacido[46].

Artículo 21. **Ayudar a las madres a iniciar la lactancia Materna en alojamiento conjunto**

21.1 El recién nacido de parto vaginal o de cesárea sin complicaciones permanece con su

[44] Resolución Ministerial N° 545/2024-MINSA, que aprueba la Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal: NTS Nº 214-MINSA/DGSP-V.01.

[45] Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva.

[46] Zavala-Soto, et. (2022). Pro-lactation cesarean section: Immediate skin-to-skin contact and its influence on prolonged breastfeeding. Frontiers in sociology, 7, 908811. https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.908811.

madre en alojamiento conjunto; en la misma cama con ella, durante las 24 horas del día con fines de facilitar el amamantamiento a libre demanda. Garantizando en todo momento la seguridad del recién nacido (proceso de transición y adaptación).

21.2 Si la hospitalización de la madre puérpera se prolonga, el recién nacido permanece con la madre en alojamiento conjunto, siempre y cuando el estado de la madre lo permita.

21.3 Ofrecer a los recién nacidos únicamente leche materna (calostro), salvo indicación médica, quien bajo responsabilidad deberá registrar la indicación debidamente sustentada en la historia clínica (ESSI) y Consentimiento informado FCI (Anexo N.°07).

21.4 En el caso en que la madre es hospitalizada se garantiza las facilidades correspondientes a fin de favorecer la continuidad de la lactancia materna (bebé acompañante, lactario hospitalario, banco de leche humana) Anexo N.°08.

21.5 En el caso de hospitalización del recién nacido se garantiza las facilidades correspondientes a fin de favorecer la continuidad de la lactancia materna, en cumplimiento de la Política Institucional de promoción, protección y apoyo de lactancia materna ítem “2”; protección de madre acompañante. Anexo N.°08.

21.6 En el caso de puérperas con riesgo de no llevar a cabo una lactancia materna exitosa (primerizas, adolescentes, adicciones y/o con algunas patologías), el personal de salud multidisciplinario deberá brindar el soporte y consejería en Lactancia Materna.

21.7 En el caso de ser necesaria la prescripción de fórmulas comerciales infantiles, la madre debe autorizar su uso a través de la firma del consentimiento informado respectivo, la cual también es revocable (Ver anexo N.°07).

21.8 Realizar actividades de información, orientación, educación y comunicación a la madre, siendo una prioridad la Lactancia Materna.

Artículo 22. De las técnicas de amamantamiento

El equipo interdisciplinario inmerso en la atención materno infantil debe orientar, apoyar y evaluar la lactancia materna considerando lo estipulado en el Anexo N.º09.

Artículo 23. De los requisitos para el alta de los recién nacidos

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

a) Asegurarse de que la madre este informada en:
- ✓ Técnica correcta de extracción manual de la leche materna.
- ✓ Que las mamadas en 24 horas deban ser cada vez que el niño muestre señales de querer ser amamantado (mínimo de 10 a 12 veces), hasta que se establezca la lactancia.
- ✓ Señales precoces de hambre del recién nacido.
- ✓ Que los recién nacidos miccionan por lo menos 6 veces en 24 horas a partir del cuarto día de nacido.
- ✓ Que las deposiciones meconiales cambian de color y aspecto; hacia el día cuarto, a semilíquidas y de color amarillo; aumentando su frecuencia de 4 a 6 veces en 24

horas[47] , ver anexo N.°10.

b) Informar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna y las desventajas, peligros de sucedáneos de la leche materna (fórmulas, biberones y tetinas) Anexo N.°11.
c) Asegúrese que la madre conozca como contactar con los grupos de apoyo a la lactancia y consultorio de lactancia en su establecimiento de salud o la Ipress de referencia.
d) Cita de control dentro de la primera semana de vida y los primeros 30 días[48].

Tabla N.°02
Control del recién nacido

Edad	Control
A partir de las 48 horas posteriores al alta del recién nacido	Primer control
7 días	Segundo control
14 días de vida	Tercer control
21 días de vida	Cuarto control

Artículo 24. De los Servicios de Hospitalización de Neonatología y Pediatría

24.1 En los casos de lactantes menores de seis meses, que se encuentren hospitalizados y que reciban lactancia materna, se brinda las facilidades de ingreso y alimentación a la madre, para el acompañamiento y continuidad de la lactancia materna durante su estancia[49]. En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 13: Alimentación de la madre[50]. Este beneficio se ampliará hasta los 2 años de acuerdo con la evaluación integral[51] Directiva “Normas Generales para el desarrollo de la estrategia Familiar acompañante – cuidador primario”.

24.2 En el caso de recién nacidos prematuros, promover e involucrar a los padres, familia en la corresponsabilidad del cuidado (Anexo N.°13).

Artículo 25. De la Consulta Externa

25.1 En la historia clínica de todo niño lactante que acuda a consulta, atención y/o control, debe registrarse el tipo de lactancia (según sea lactancia materna exclusiva, lactancia mixta, alimentación con FCI o lactancia materna complementaria continuada).

25.2 En la historia clínica de toda gestante o puérpera que acuda a consulta debe registrarse

[47] American Academy of Pediatrics American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Breastfeeding handbook for physicians. Elk Grove Village, IL, Estados Unidos de América: American Academy of Pediatrics; 2022.

[48] NTS 137-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menores de 5 años.

[49] Política Institucional de promoción, protección y apoyo de lactancia materna

[50] Reglamento de Alimentación Infantil RAI

[51] Directiva” Normas Generales para el desarrollo de la estrategia Familiar acompañante – cuidador primario”.

la actividad de examen clínico de mamas o alguna patología con el diagnostico CIE-10 según corresponda.

25.3 Al detectar las dificultades para la lactancia materna óptima, resolver o derivar al Consultorio de Lactancia según corresponda.

25.4 En caso se identifique dificultad para asistir de forma presencial a la atención de seguimiento o control, se programa tele orientación a través del uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC), la cual se desarrolla de forma sincrónica ejecutado por el profesional desde la IPRESS, de acuerdo con la realidad local y recursos disponibles, en frecuencia y horarios acordes con las necesidades de los usuarios.

25.5 Registro de Actividades con los CIE-10 y CPMS, según el detalle siguiente:

Tabla N.°03

CIE 10	Descripción	CPMS	Descripción
O91	Infecciones de la mama asociadas con el parto (O91.0 al O91.2)	99386.03	Examen clínico de mama
O92	Otros trastornos de la mama y de la lactancia asociados con el parto (O92.0 al O92.7)	99199.15	Lactancia artificial a RN de madre VIH (+)
Q83	Malformaciones congénitas de la mama (Q83.0 al Q83.9)	99208.07	Atención en el método de lactancia materna y amenorrea (MELA)
N60	Displasia mamaria benigna (N60.0 al N60.9)	99401.02	Consejería en importancia de la lactancia materna en la primera hora, lactancia materna exclusiva Técnicas de amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche
N64	Otros trastornos de la mama (N64.0 al N64.9)	99401.03	Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses
Z391	Atención y examen de madre en periodo de lactancia	99199.25	Elaboración y firma de consentimiento informado
Z0017	Alimentación Complementaria (sin clasificar)		
P92.5	Dificultad neonatal en la lactancia materna		

Artículo 26. Del Consultorio Lactancia Materna

a) Implementar el consultorio de Lactancia Materna (funcional) a nivel de cada Red Asistencial e Ipress, de acuerdo con la realidad local y recursos disponibles, en frecuencia y horarios acordes con las necesidades de los usuarios.

b) Se programan los profesionales de salud del equipo interdisciplinario de la Ipress, preferentemente certificado en consejería de lactancia materna o consultor certificado en lactancia (IBCLC) de acuerdo a sus competencias.

c) En la programación del consultorio, la Consejería en lactancia materna tiene un tiempo

promedio de 20 minutos[52], los enlaces de programación se detallan en la tabla N.°04:

Tabla N.°04

Grupo Ocupacional.		Área		UFS Servicio		Actividad		Sub Actividad		TIPO PROG
COD	Descripción	COD	Descripción	COD.	Descripción	COD	Descripción	COD.	Descripción	
03	OBSTETRIZ	01	CONSULTA EXTERNA	F21	OBSTETRA	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	406	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA	POR CUPOS
05	NUTRICIONISTA	01	CONSULTA EXTERNA	F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	406	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA	POR CUPOS
09	ENFERMERA(O)	01	CONSULTA EXTERNA	F11	ENFERMERIA	B1	ATENCIÓN NO MEDICA AMBULATORIA	406	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA	POR CUPOS

Artículo 27. Del Lactario Hospitalario[53]:

a) Se realiza el proceso M02.01.01.02.04 Extracción de leche humana para la lactancia materna con el objetivo de obtener la leche humana extraída en condiciones de seguridad e inocuidad.
b) Se realiza el proceso M02.01.01.02.05 Almacenamiento, conservación, procesamiento, fraccionamiento y distribución de leche humana para neonatos y lactantes; teniendo en cuenta las buenas prácticas de manipulación de leche humana para garantizar la inocuidad y calidad, conservando la cadena de frío y asegurando el cumplimiento de las normas sanitarias, Anexo N.°12.

Artículo 28. Del Banco de Leche Humana[54]:

Promover el cumplimiento normativo en el desarrollo del otorgamiento de las prestaciones de salud en el ámbito de los bancos de leche de las diferentes Redes Prestacionales y Asistenciales.

Artículo 29. De los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna[55]

a) Todos los establecimientos de salud que atienden partos deben fomentar la implementación de grupos de apoyo en su zona de influencia, para promover y proteger la lactancia materna.
b) Tener un calendario de capacitación a las madres guías (incluido Plan Anual)).
c) Proporcionar a las gestantes, puérperas y madres de menores de dos (2) años información sobre cómo encontrar apoyo para la lactancia materna y cuidado infantil en su localidad o Red Prestacional y Asistencial.
d) 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,

[52] Normas de Programación de las Prestaciones de Salud, Resolución GCPS N. °70-ESSALUD-2017-pág 46
[53] Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N. ° 40-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el Manual de Procesos de Lactancia Materna en EsSalud
[54] Ministerio de Salud. 2019. “Norma técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú” NTS N. °152-MINSA/2019/DGIESP. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf.
[55] Resolución Ministerial N. °260-2014 Guía Técnica para la Implementación de Grupos de apoyo.

consultorio CRED, teleorientación, visita domiciliaria y derivación al establecimiento de origen para el apoyo permanente a la madre que da de lactar.

Artículo 30. De la Alimentación Complementaria

a) A partir de los 6 meses de edad el niño además de continuar con lactancia materna debe iniciar la alimentación complementaria en forma progresiva para cubrir los requerimientos nutricionales del niño en crecimiento, considerar la edad corregida de 6 meses (26 semanas[56]) para los recién nacidos prematuros.
b) Se recomienda a la madre continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más.
c) Los alimentos complementarios deben incluir vísceras y carnes diariamente (según la disponibilidad de cada región) y otros grupos de alimentos los cuales se deben incluir de manera progresiva desde los 6 meses, deben ser de consistencia espesa, y en cantidad suficiente para cubrir el requerimiento nutricional adecuado a la edad del niño y de fácil adquisición y preparación en casa.
d) 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 y conservación de alimentos a temperatura adecuada).
e) Enfatizar en la importancia de la alimentación interactiva con los padres o cuidadores atentos a las señales que dé el niño durante el proceso, velando por un ambiente familiar armónico que estimule su desarrollo psicoafectivo.
f) Se debe indicar el incremento progresivo en cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria, iniciando este proceso de forma progresiva[57] y de acuerdo al requerimiento del niño.
g) Se debe identificar y consumir los alimentos locales.
h) Se debe indicar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal.
i) Iniciar la suplementación con micronutrientes según normativa vigente.

Artículo 31. De la Comercialización de Fórmula Comercial Infantil FCI

- ✓ Queda prohibida toda forma de publicidad de las FCI en los Ipress de EsSalud.
- ✓ Queda prohibida la utilización de palabras o imágenes que idealicen la alimentación con FCI incluyendo las imágenes de niños menores de 2 años.
- ✓ Queda prohibido el ingreso de representantes de las empresas comercializadoras de FCI a las instalaciones de EsSalud.
- ✓ Queda prohibida la recepción por parte del personal de salud de EsSalud:
  a) Muestras de FCI.
  b) Material impreso, audio-visual, electrónico o de otra índole que haya sido elaborado, distribuido y/o financiado por las empresas comercializadoras de FCI.
  c) Refrigerios, regalos, muestras personales, donaciones, viajes u otros proporcionados por las empresas comercializadoras de sucedáneos de la

[56] Embleton, N. D., & Fewtrell, M. (2017). Complementary feeding in preterm infants. The Lancet. Global health, 5(5), e470–e471. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30151-1

[57] "Normas de nutrición materno infantil del Perú". Centro Nacional de alimentación y nutrición (CENAN) Lima-Perú 2004.

leche materna[58].

- ✓ Queda prohibida la financiación de eventos científicos y becas financiados por las empresas comercializadoras de FCI
- ✓ Los representantes de las empresas comercializadoras de FCI no tendrán relación directa ni indirecta con las gestantes y madres de niños menores de dos años en las Ipress de EsSalud.
- ✓ En patologías especiales (galactosemia, fenilcetonuria, etc) la prescripción de FCI del médico tratante bajo responsabilidad deberá registrar el sustento de la indicación en la historia clínica del paciente.
- ✓ Los envases de FCI médicamente indicados deberán ser adquiridos por la Institución por los canales regulares y en ningún caso deberán aceptarse donaciones.
- ✓ Los envases de las FCI serán almacenados en lugares no expuestos a la vista del público. Las etiquetas de las FCI empleados bajo indicación médica deben cubrirse para no estar visibles a las madres y demás familiares del niño.
- ✓ 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, OMS – 2017, así como del "Reglamento de Alimentación Infantil" (D.S. N. ° 009-2006-SA).

Artículo 32. Del Apoyo a las Madres Trabajadoras de ESSALUD para la Lactancia Materna[59]

a) Todos los establecimientos de la institución, en función del número estimado de mujeres trabajadoras en edad reproductiva (20 mujeres), deben contar con un espacio debidamente acondicionado, para facilitar a las madres trabajadoras de ESSALUD la extracción y conservación de la leche materna.
b) EsSalud en su finalidad de proteger el derecho de la madre y el niño a la lactancia materna exclusiva deberá, promover las normas y acciones necesarias en el ámbito de su competencia en la implementación de lactarios institucionales.

[58] Reglamento de Alimentación Infantil DS N. °009-2006.SA; Acuerdo N. ° 1-1E-ESSALUD-2021 Política de regalos, cortesías, atenciones y beneficios similares en EsSalud.
[59] Ley Nº 29896 De la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.

CAPÍTULO V
DISPOSICIONES PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

Artículo 33. **De los Procesos de Certificación de Establecimientos Amigo de la Madre, la Niña y el Niño**[37]

33.1 El Gerente o Director de la IPRESS implementa las estrategias y conduce el proceso para la Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño; y garantiza su sostenibilidad.

33.2 Corresponde al Comité de Lactancia Materna realizar la evaluación interna en el proceso de Certificación de Establecimientos Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, a través de las siguientes actividades:

a) Sensibilización del personal de la Ipress para su participación activa en el proceso.
b) Socialización de la metodología, criterios e instrumentos para certificar como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.
c) Aplicación de manera transparente y objetiva de los instrumentos que correspondan en la evaluación interna, (máximo tres días consecutivos).
d) Informe de resultados y socialización de las brechas identificadas.
e) Elaboración, implementación y monitoreo del plan de mejora según brechas identificadas.
f) Realizar la Evaluación Interna, de obtener un puntaje superior al 80%, se solicita la evaluación externa a la DIRIS correspondiente.

ANEXOS

N. °	Descripción
1	Check list de los Criterios para la Certificación como establecimiento amigo de la madre, la niña el niño (Análisis situacional de la lactancia materna)
2	Esquema de Plan de Acción de Promoción y Protección de La Lactancia Materna
3	Ficha de Monitoreo de Lactancia (Hospitales Certificados)
4	Posibles riesgos para el fracaso de la lactancia materna
5	Acompañamiento en el Parto
6	Derechos Laborales vinculados a la Lactancia materna
7	Consentimiento Informado FCI
8	Proceso de extracción de Leche Materna
9	Técnicas de amamantamiento
10	Valores de ingesta y pérdidas del RN amamantado
11	Beneficios de la lactancia materna
12	Registro del control sanitario de la leche materna
13	Programa de Capacitación y Entrenamiento Mamá Canguro

Anexo N.°01

Check List de los Criterios para la Certificación como establecimiento amigo de la madre, la niña el niño (Análisis situacional de la lactancia materna)[60].

CRITERIOS	INDICADORES	ESTANDAR	EVIDENCIA / OBSERVACIÓN			
			CUMPLE	EN PROCESO	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN POR PRODUCTO
I. Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa	1. Política Institucional escrita de Promoción y Protección de la Lactancia Materna	Cuenta con Política Institucional disponible y visible en los servicios materno infantil.				
		Cuenta con normas de atención materna, neonatal e infantil coherente con los Normas de la promoción y protección de Lactancia Materna				
		Cuenta con un Comité de Lactancia (según corresponda)				
	2. Capacitación del personal de Salud	Planes de capacitación al personal de servicios materno infantil, incluyen al menos 1 capacitación por año en lactancia materna con al menos 20 horas.				
		El programa de inducción al personal de reciente ingreso, incluye actividades para la promoción y protección de la lactancia materna.				
		El EESS cuenta con al menos un facilitador capacitado como consejero en lactancia materna actualizado (mínimo cada dos años)				
	3. Información a gestantes	Se dispone de material informativo en lactancia materna en los ambientes de atención prenatal.				
		En las Historias clínicas se encuentran registros de la consejería en lactancia materna durante la atención prenatal.				
		Gestantes entrevistadas describen los riesgos de dar suplementos alimenticios en los primeros seis meses; describen la importancia del contacto precoz piel a piel y la importancia del inicio de la lactancia dentro de la primera hora de nacido.				

[60] Directiva Administrativa N. ° 201-MINSA/DGSP V.01Directiva Administrativa para la certificación de establecimientos de salud Amigos de la Madre, la niña y el niño.

CRITERIOS	INDICADORES	ESTANDAR	EVIDENCIA / OBSERVACIÓN			
			CUMPLE	EN PROCESO	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN POR PRODUCTO
		Gestantes entrevistadas conocen la importancia de la lactancia y refieren que el personal las ayuda a incrementar su propia confianza y seguridad.				
		Personal entrevistado que atiende a las mujeres embarazadas demuestra que toca los temas claves en la consejería verbal durante la Atención prenatal.				
	4. Contacto Piel a Piel	Se verifica en el servicio de atención de partos, se implementa el contacto precoz piel a piel (mínimo 45 a 60 minutos) en los bebés nacidos a término que se encuentren en buenas condiciones.				
		Historia clínica neonatal cuenta con registros del contacto precoz piel a piel.				
		Salas de atención del parto cuentan con flujograma de atención neonatal, donde se incluye el contacto piel a piel.				
		Se permite la presencia de la pareja o familiar para acompañamiento durante el parto y contacto precoz.				
	5. Mostrar a las Madres como amamantar y como mantener la lactancia materna aun si ellas deben separarse de sus hijos	Madres en alojamiento conjunto refieren que el personal de salud les informa sobre la técnica de lactancia materna dentro de las 6 horas post parto.				
		Madres refieren que se permite el acceso al Padre o pareja para acompañar y apoyar a la mamá a dar de lactar durante el periodo post parto y convalecencia.				
		Madres en el puerperio que nunca han amamantado o que han tenido problemas previos refieren que reciben atención especial y apoyo del personal.				
		En servicios de Hospitalizacion neonatal, las madres refieren que el personal de salud les informa sobre la técnica de extracción manual de la leche materna.				
		Personal de Salud conoce las técnicas adecuadas de lactancia materna y las demuestra.				

CRITERIOS	INDICADORES	ESTANDAR	EVIDENCIA / OBSERVACIÓN			
			CUMPLE	EN PROCESO	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN POR PRODUCTO
		Madres refieren que el personal le da consejería relacionada a la alimentación.				
	6. No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna	Sistema de información reporta que al menos el 75% de los bebés a término dados de alta en el último año han sido amamantados exclusivamente desde el nacimiento hasta el alta.				
		Los recién nacidos con lactancia artificial tienen prescripción médica.				
		En servicios de alojamiento conjunto, Hospitalizacion neonatal o consultorio de seguimiento no se encuentra material informativo o publicidad de fórmulas infantiles.				
	7. Alojamiento conjunto	Todo RN sano se mantiene en Alojamiento conjunto desde el nacimiento hasta el alta (registro de historia clínica neonatal)				
		Madres que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general se quedan junto a sus bebés tan pronto son capaces de responder a las necesidades de su bebé				
		Madres refieren que su bebé permanece junto a ellas durante las 24 horas				
	8. Lactancia materna a demanda	Madres describen las señales que indican que sus bebés están con hambre				
		Madres refieren que el personal le indica que la lactancia materna es a libre demanda y exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.				
		Madres saben que si sus bebés duermen demasiado tiempo deben despertarlos y tratar de amamantarlos y si sus pechos se congestionan deben también tratar de amamantar.				
		Madres conocen los riesgos asociados a la administración de fórmulas lácteas,				
	9. No dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de 2	No se encuentra biberones que son utilizados para alimentar a los bebés en servicios de Hospitalizacion o alojamiento conjunto (salvo indicación médica registrada				

CRITERIOS	INDICADORES	ESTANDAR	EVIDENCIA / OBSERVACIÓN			
			CUMPLE	EN PROCESO	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN POR PRODUCTO
	años	en la historia clínica neonatal).				
		Madres conocen los riesgos asociados a la administración de fórmulas lácteas.				
	10. Grupos de Apoyo	Puérperas en condiciones de alta muestran evidencias de conocer donde conseguir apoyo de seguimiento.				
		EESS coordina con los Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia materna.				
		Al alta (en los EESS con atención de parto y RN) o al primer control de seguimiento neonatal/infantil, la madre recibe información sobre los Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia materna.				
II. Cumplimiento de la normatividad relacionada a publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna	Publicidad	No se encuentra publicidad y muestras en los consultorios de Atención prenatal, servicios de atención integral de niño hasta los 2 años: Crecimiento y Desarrollo y consultorios de Pediatria.				
	Adquisiciones	No se administran fórmulas a los recién nacidos y menores de 2 años hospitalizados sin contar con prescripción médica.				
		Maternidad ofrece alojamiento continuo y no se administra fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica				
		No se prepara fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica.				
		En farmacia no se encuentran formulas biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a la madre.				
		Hay evidencias (facturas y/o pecosas) de NO adquirir sucedáneos de la leche materna a precios rebajados.				
III. Implementación del Lactario Institucional (si corresponde)	Disponibilidad	EESS cuenta con un lactario Institucional operativo				
		Madres que dan de lactar que laboran en el establecimiento conocen sus derechos sobre licencia pre y post natal, la				

CRITERIOS	INDICADORES	ESTANDAR	EVIDENCIA / OBSERVACIÓN			
			CUMPLE	EN PROCESO	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN POR PRODUCTO
		hora de lactancia y el uso de lactarios Institucionales.				
	Características	El área es no menor de 10 mt2.				
		Cuenta con un refrigerador.				
		Cuenta con un lavabo dentro/cerca del área y se dispone de jabón líquido.				
		Garantiza privacidad y seguridad				
		Garantiza comodidad a la mujer para la extracción de la leche				
		Está ubicado en un lugar accesible para las usuarias.				

*** Con 35 ítem que cumpla, establecer fecha de evaluación interna en Ipress que atienden partos. Con 30 ítem que cumpla, establecer fecha de evaluación interna en Ipress que no atienden partos (No se ejecuta el Paso 4 y 7).**

Anexo N.°02

Esquema de Plan de trabajo para la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna[61]

I. Justificación
II. Base Legal
III. Diagnostico Situacional
IV. Finalidad Objetivos
   A. Objetivo General
   B. Objetivo Especifico
V. Población Objetivo
VI. Ámbito de Intervención
VII. Cronograma de Actividades
VIII. Presupuesto
IX. Monitoreo y Evaluación
X. Anexos

Cronograma de Actividades

Objetivo	Componente Observado	Actividades	Responsable	Tarea	Plazos (Meses)						Resultado final
					1	2	3	4	5	6	
Lograr la certificación como Establecimiento de Salud amigo de la madre, la niña y el niño.											

[61] Adaptado, Resolución de Gerencia General N. ° 1907 EsSalud 2018 Directiva de Gerencia General N. ° 016-GCPP-ESSALUD-2018 Directiva para la Formulación, aprobación y evaluación de Planes Específicos Institucionales vinculados a los sistemas funcionales

Anexo N.°03
Ficha de Monitoreo de Lactancia (Hospitales Certificados)[62]

“FORMATO DE MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA”

DIRESA / DISA	**FECHA:**	**HORA**
Establecimiento de Salud		**Informe N°**

INFORMACION ESTADISTICA (del año anterior)

Número de nacimientos en el establecimiento en un año (incluye todos los tipos de partos atendidos en un año)		Proporción de partos atendidos por cesárea en un año (N° de cesáreas realizadas/Total de nacimientos)x100 en un año	
Proporción de RN con LM dentro de la 1ra Hora (N° de RN que inician LM dentro la 1ra hora/Total de nacimientos) x 100 en un año		RN que egresan con LM Exclusiva (LME) (N° de RN que egresan del EESS con LME / Total de nacimientos) x 100 en un año	

REGLAMENTO DE ALIMENTACION INFANTIL

Publicidad y Disponibilidad de sucedáneos de la leche materna (formulas), biberones, y tetinas (Registre en el cuadro)

SERVICO VISITADO / AREA VISITADA (Observación)	FORMULAS			Publicidad		INFORMACION ADICIONAL (**)
	Cantidad	Marca	No Hay	Tipo de publicidad	No Hay	
Atención Pre Natal						
Atención Integral CRED						
Consultorio de Pediatría						
Hospitalización, Neonatología y Pediatría						
Nenonatología						
Maternidad (puerperio)						
Nutrición						
Farmacia						

Adquisición de sucedáneos de la leche materna (fórmulas)

Revisión documentaria (pecosa, factura) (marque con una X en el rubro correspondiente)	Donación		**OBSERVACION**
	Adquisición directa		
	Adquisición directa por la madre		

Preparación de sucedáneos de leche materna

Servicio de Nutrición Estime la cantidad de formula requerida en un mes en N° de latas	Preparación solo para Neonatología		**OBSERVACION**
	Preparación para pacientes lactantes (hasta 24 meses)		

(**) EN LA COLUMNA “INFORMACION ADICIONAL”

1. Registre la presencia de visitadores o distribuidores de fórmulas, biberones y tetinas. Especifique el tipo de publicidad (cualquier producto que promocione el uso de fórmulas)
2. En caso de zonas no observadas por ser de ingreso restringido, registre nombre y apellido de la persona responsable.
3. De ser el caso, solicite una Historia Clínica (HC) al azar de los recién nacidos que no reciben lactancia materna, para verificar la justificación medica del uso del sucedáneo. Describa el motivo de uso y anote el N° de HC.
4. En caso de hospitalización de neonato (<28 días) y lactantes (hasta los 24 meses), registrar, si lo permite la madre acompañante o espacio para que las madres extraigan su leche para ser administrada a sus bebés.
5. Si la madre trae formulas, tratar de conseguir la evidencia: la receta del medico

[62] Directiva Administrativa N. ° 201-MINSA/DGSP V.01Directiva Administrativa para la certificación de establecimientos de salud Amigos de la Madre, la niña y el niño.

Anexo N.°04:
Posibles riesgos para el fracaso de la lactancia materna[63]

- Primer embarazo
- Hipotiroidismo
- Trastornos Hipertensivos del Embarazo
- Obesidad
- Diabetes
- Anemia y Desnutrición materna
- Estructura Mamarias: Pezones invertidos, cirugía mamaria, hipoplasia, etc.
- Embarazo en edades extremas (Adolescentes y mayores de 35 años)
- Riesgos para Parto Prematuro (Infecciones del Tracto Urinario, Infecciones Vaginales, ciertas anomalías del desarrollo del feto, anomalías placentarias, periodo intergenésico corto (menor a 6 meses), etc.).
- Fracaso de Lactancia Materna en el embarazo anterior.
- Embarazo Múltiple
- Factor Social (violencia, Estrés, uso de alcohol y drogas, etc.).
- Falta de Información en la etapa prenatal

[63] Adaptación, [Calderón García, K. (2023). Principales factores que contribuyen en el fracaso de una lactancia materna eficaz en el Hospital ISSSTEP. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla https://hdl.handle.net/20.500.12371/21225][US Department of Health and Human Services National Institutes of Health. What are the risk factors for preterm labor and birth?(https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preterm/conditioninfo/Pages/who_risk.aspx, consultado el 11 de setiembre 2024] Méndez, Yessenia. (2018). Desnutrición materna, bajo peso al nacer, pobreza y sociedad. Revista Naturaleza, Sociedad y Ambiente. 5. 41-49. 10.37533/cunsurori.v5i1.30.

Anexo N.°05
Acompañamiento en el Parto[64]

CARTILLA PARA EL ACOMPAÑANTE

Ser acompañante puede ser de mucha ayuda para la mujer durante la dilatación y en el momento del parto, sobre todo, si te has informado y acudido a las clases de preparación para el parto. Aquí las reglas **y lo que puedes hacer** (las condiciones) que como acompañante tendrás que aplicar. Recuerda que eres único responsable de tu comportamiento.

Antes de ingresar:

a. Solicita información y prepárate para esperar.
b. Podrás entrar para acompañar a tu pareja/esposa únicamente si te comprometes a participar activamente en la atención a tu pareja/esposa y cuidando las medidas de bioseguridad.
c. Lleva algunas cosas, por ejemplo: ropa y zapatos limpios y cómodos.
d. Ingerir alimentos, podrían pasar más de 10 horas sin que puedas recibir algún alimento.
e. Realizar higiene corporal y lavado de manos.
f. Se le proveerá ropa quirúrgica (guantes, botas, mandilón, mascarilla, gorro) al ingreso de sala de partos, úsalo y vístete.
g. Coloca tu celular en vibrador, recuerda que no se podrán realizar tomas de imágenes a menos que te autoricen.

En Sala de Partos (en el proceso del parto)

a. Antes de entrar a sala de partos lávate las manos con agua y jabón. Debe usar mascarilla y protector facial.
b. Durante la fase de dilatación ayúdala controlando el intervalo de sus contracciones y a sentirse relajada; apóyala en sus técnicas de relajación y respiración; a cambiar de posición si lo requiera transmitiéndole calma y seguridad, ayúdala a distraerse hablándole y animándola, podrás realizar masajes utilizando aceites para cuerpo.
c. Puedes hacer preguntas al médico o la obstetriz, ellos te guiarán/explicarán los procedimientos médicos y si es o no obligatorio, así como las opciones para ayudar a tu pareja a estar más cómoda.
d. Sé flexible, recuerda que en la sala de partos pueden pasar muchas cosas, por lo que debes ser consciente que los profesionales de salud se encargarán y te indicarán lo que tienes que hacer durante este proceso. Por ejemplo, si deseas cortar el cordón umbilical, debes expresar con claridad si estás de acuerdo y si te sientes mal, preferible es que te retires de la sala hasta que te sientas mejor.
e. Ten presente que el solo hecho de estar allí cambiará la actitud de tu pareja; por lo que tu presencia es lo que es más importante.

Después del parto
Asegúrate de que le entreguen el bebé y ella lo amamante; apóyala y anímala para que pueda hacerlo.

Suscribo, y comprendo el contenido del presente documento, y manifiesto conformidad con el mismo.

Nombre……
Parentesco…… DNI: ……

[64] Documento Técnico: Atención del parto vertical con enfoque de interculturalidad en ESSALUD, Resolución de GCPS N. ° 39-GCPS-ESSALUD-2020, Anexo 2

Anexo N.°06
Derechos relacionados a la Lactancia materna[65]

Ley N. ° 26644 modificado por la Ley N. ° 30792	Toda trabajadora gestante tiene derecho a gozar de 98 días naturales de descanso, distribuidos en un período de 49 días de descanso prenatal y 49 días de descanso postnatal, los cuales pueden ser acumulados a decisión de la gestante. Este tiempo se extenderá por 30 días adicionales en los casos de nacimiento múltiples o de niños con discapacidad (acreditada con el certificado médico correspondiente).
Ley N. ° 27240 modificado Ley N. ° 28731	Toda madre trabajadora, al término del período postnatal, tiene derecho a 1 hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que su hijo tenga un año de edad. En caso sea parto múltiple, el permiso se incrementa en una hora adicional. La hora diaria de permiso por lactancia se considera laborada e incluye el goce de la remuneración que corresponda. En ningún caso, será materia de descuento. Puede ser fraccionado en dos tiempos iguales (30 min.) o en tres tiempos iguales (20 min.); y será otorgado dentro de la jornada laboral.
Ley N. ° 29896	Los centros de trabajo donde laboren 20 o más mujeres en edad fértil (entre los 15 y 49 años de edad) deben contar con un ambiente especialmente acondicionado y digno para que las madres trabajadoras extraigan su leche materna durante el horario de trabajo, asegurando además su adecuada conservación. Este espacio se denomina “Lactario” y su tiempo de uso no podrá ser inferior a 1 hora por día.
Ley N. º 29409 modificado Ley N. °30807	Licencia por paternidad: El padre solicitará diez (10) días hábiles para estar presente en el momento del parto y apoyar a la madre. Modificado por la Ley N. º 30807, Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.

[65] Adaptado, Ministerio de Salud. 2017. Guía técnica para la consejería en lactancia materna

Anexo N.°07

Consentimiento Informado FCI

Formulario de consentimiento informado para el uso de sucedáneos de la leche materna
IPRESS: …… Fecha:/……/…….
Yo,……..…Identificada(o) con Documento Nacional de Identidad (otros) N. °……, madre (padre) del bebé …….. con seguro, he mantenido una reunión con el Dr. (a)……..., médico del Servicio de……., donde se encuentra atendido mi bebé. Me ha informado de las ventajas del uso de la leche materna:

- Contiene todos los nutrientes que requiere mi bebé para un crecimiento y neurodesarrollo óptimos.
- Le protegerá de enfermedades que causan muerte como neumonía, diarrea, anemia, infección urinaria, etc.[66]
- Le protegerá de la obesidad, la hipertensión y la diabetes.
- Mejorará su coeficiente intelectual.
- Darle mi pecho le quitará el estrés, la inseguridad y le dará paz, para que su cerebro madure y crezca, lo mejor posible.
- En la madre, disminuye el riesgo de tener cáncer de mama, cáncer de ovario, osteoporosis y anemia.Y me ha informado de los riesgos que implica la alimentación con sucedáneos de la leche materna:
- Aumenta el riesgo de que mi bebé tenga diabetes, hipertensión y obesidad
- Aumenta el riesgo de que mi bebé tenga diarrea, neumonía, alergias, infección urinaria, dolor de oídos, y otras enfermedades.
- Los niños alimentados con sucedáneos de la leche materna tienen menores índices de coeficiente intelectual que aquellos alimentados con lactancia materna exclusiva.
- En la madre aumentará el riesgo de tener cáncer de ovario, mama, osteoporosis y anemia.

Me ha explicado cual es la razón por la cual mi bebé requiere usar un sucedáneo de la leche materna, marcar la razón(es) correspondiente(s):

○ Mi bebé es portador de galactosemia clásica, enfermedad de orina en jarabe de arce o fenilcetonuria.	
○ Mi bebé tiene muy bajo peso al nacer (<1500gr) y/o muy prematuro (<32sem).	
○ Mi bebé tiene alto riesgo de hipoglicemia (alteración en la adaptación metabólica o incremento de la demanda de la glucosa y/o la glicemia no responde a lactancia materna).	
○ Madre con infección por VIH, enfermedad grave que le impide cuidar de su bebé y/o con lesiones por herpessimple tipo 1 en la mama, enfermedad Mpox, etc.	
○ Madre que recibe tratamiento con quimioterapia, radioterapia o algún otro fármaco que contraindique la lactancia materna.	

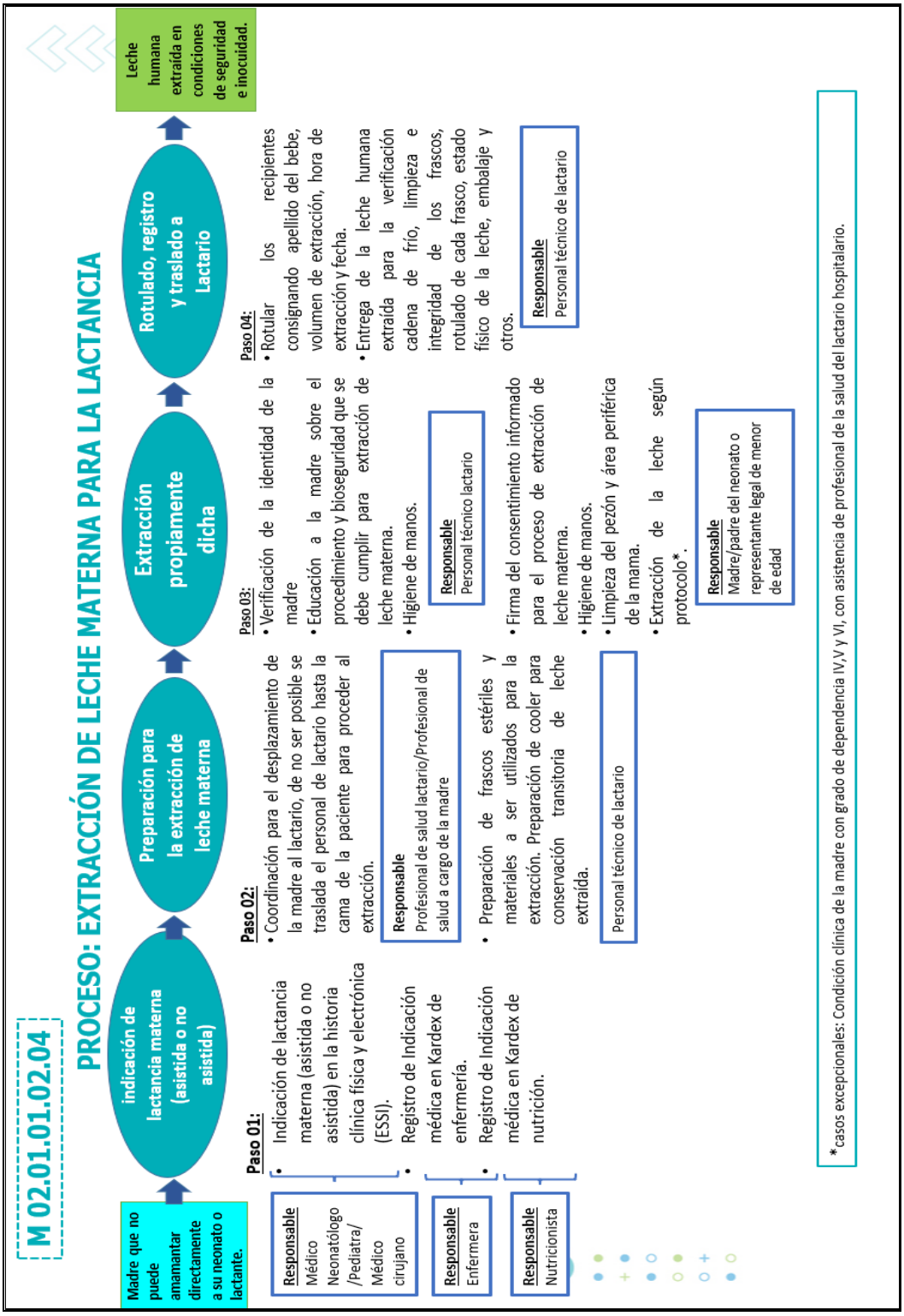
He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.
Por tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se le administre a mi hijo(a) sucedáneos de la leche materna. Teniendo pleno consentimiento de los posibles riesgos y beneficios que se podrían desprender del uso de sucedáneos de la leche materna y conociendo que puedo revocar el presente consentimiento en cualquier momento de la condición de salud de mi hijo y/o de la madre.

……		……
Firma de madre (padre) o responsable		Firma del Médico
DNI:……	Huella digital	CMP:……

REVOCATORIA
(Firma de madre (padre) o responsable): ……
DNI: ……
Fecha: ……/……./……

[66] Adaptado, Norma de Promoción, protección y apoyo en la Lactancia Materna -2008/ESSALUD

Anexo N.°08
Proceso de extracción de Leche Materna[67]



[67] Resolución N. °040 GCPS-ESSALUD-2023. Manual de Procedimientos de Lactancia Materna en el seguro Social de Salud-EsSalud

Anexo N.°09

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO[68]

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

1. **Lavado de manos**

a) **Posición de la madre**: La madre debe estar relajada y cómoda con un buen apoyo en la espalda (zona lumbar y cervical), los pies apoyados según lo requiera.

b) **Posición del niño**(a): La cabeza, hombro y cadera del niño debe estar en línea recta. La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella. La cabeza del bebé debe quedar a mitad del antebrazo y no en el hueco del codo. La madre sujeta al bebé con una mano a la altura de la mitad de la espalda y con la otra apoya la acción. La cara del bebé debe mirar el pecho de la madre. La nariz frente al pezón. Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.

2. **El agarre:**

Para lograr un adecuado agarre la madre debe sostener el pecho con los dedos a 3-4cm detrás del pezón (con su mano en forma de “C”) y estimular con el pezón el labio superior del bebé, esto permitirá que abra bien la boca cogiendo el pezón y gran parte de la areola. Son signos de un correcto agarre: boca del lactante bien abierto, labios evertidos, mentón tocando el pecho y nariz cerca del pecho, en tanto que la madre no siente dolor durante el amamantamiento.

3. **Frecuencia y duración de las lactadas:**

Debe ser a libre demanda y efectiva, durante el día y la noche, garantizando 8 a 12 lactadas en 24 horas. En las primeras semanas después del parto, si el bebé permanece dormido más de dos horas, la madre deberá despertarlo para ofrecerle el pecho, de tal forma que se asegure que el bebé vacíe completamente el pecho.
La duración de las lactadas es variable, la madre debe amamantar hasta que note las señales de que el niño está satisfecho (la succión cesa o el lactante se duerme) si la madre es primeriza y desea saber el tiempo aproximado se sugiere 20-30 min en un lado o hasta que el lactante se sacie. Las lactadas se van haciendo más cortas a medida que el niño mama eficientemente. La mayoría de lactantes maman entre quince y veinte minutos de cada pecho.

4. **Retiro del bebé del pecho:**

Si el lactante no ha soltado espontáneamente el pecho, la madre deberá colocar su dedo meñique en la comisura labial y suavemente introducirlo entre las encías, la succión se rompe y entonces se puede desprender al bebé del pecho sin lesionarlo. Esta práctica es necesaria sólo en caso que se requiera intentar nuevamente el agarre.

[68] Guía de Consejería en Lactancia Materna

Anexo N.°10

Valores de ingesta y pérdidas del recién nacido amamantado

Día	Edad (h)	Volumen de leche por toma (ml)	El volumen de leche que ve la madre	Característica del día	Nº de Alimentaciones	N° de evacuaciones[a,b]	N° de deposiciones	Apariencia de las heces
1	0-24	0-5	Gotas	«Todo vale»	>6	≥1	≥1	Meconio
2	21-48	5-10	1 cucharadita	«Frenesí de la alimentación»	≥8[c]	2-3	1-2	Meconio
3	48-72	10-20	1 cucharada	«Empieza a haber leche»	≥8[c]	4-6	≥3	Transicional
4	72-96	20-30	1 onza	“Cómo manejar el volumen de leche”	≥8	4-6	≥4	Transicional
5	>96	>30	>1 onza	«Creciendo»	≥8	6-8	≥4	Amarillas

a El recién nacido tiene 24 horas para evacuar y 48 horas para producir heces tras el nacimiento.
b Puede haber una pausa en la producción de heces tras la eliminación del meconio, mientras el recién nacido espera la llegada de la leche materna.
c Los recién nacidos pueden alimentarse con mucha frecuencia antes de la subida de la leche, incluso cada hora durante las primeras noches.
En: McInerny TK, Adam HM, Campbell DE, DeWitt TG, Foy JM, Kamat DM, eds. American Academy of Pediatrics Textbook of Pediatric Care. 2nd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2017

American Academy of Pediatrics American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Breastfeeding handbook for physicians. Elk Grove Village, IL, Estados Unidos de América: American Academy of Pediatrics; 2022.

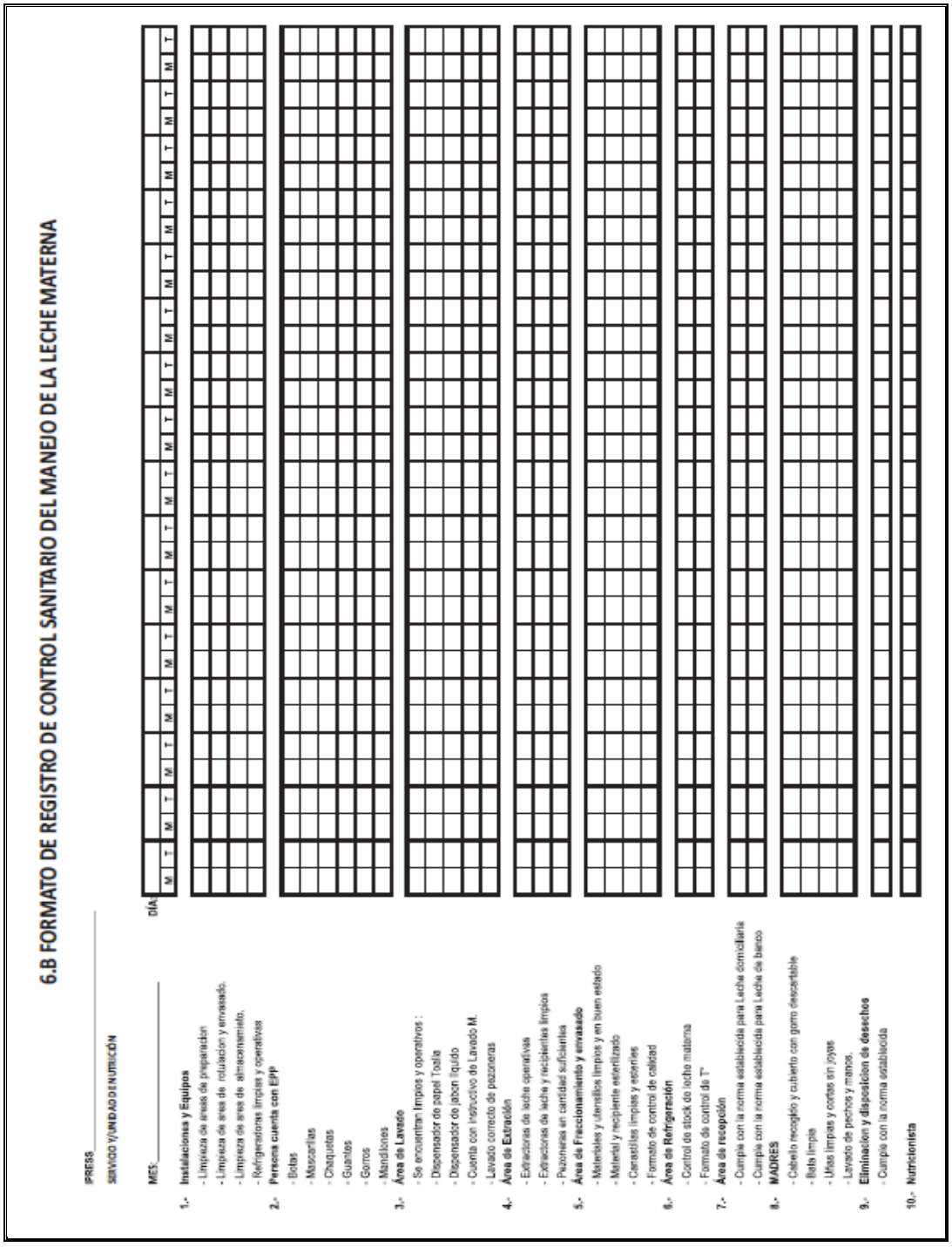
Anexo N.°11

Beneficios de la lactancia materna[69]
Beneficios para el niño: • Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé. • Protege contra la infección y la muerte. • Genera un mayor coeficiente intelectual. • Nutrición ideal, • Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño. • Reduce el riesgo de anemia temprana. • Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla. • Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche. • Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.
Beneficios para la madre: • Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre. • Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto. • Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad. • Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis. • Reduce la probabilidad de embarazo. • Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico. • Reduce la ausencia laboral de la madre.

Desventajas y peligros del uso de sucedáneos de la leche materna (fórmulas, biberones y tetinas).
Riesgos y peligros para la o el niño: • Mayor riesgo de muerte infantil, especialmente la muerte del neonato (desde el nacimiento hasta los 28 días de edad). • Mayor riesgo de infecciones, diarreas. • Desnutrición y obesidad. • Más riesgo de algunas enfermedades crónicas. • Más alergias e intolerancia a la lactosa. • Menor rendimiento intelectual. *Interfiere el vínculo afectivo madre e hija o hijo.
Riesgos y peligros para la madre y la familia: • Puede quedar embarazada pronto. • Más riesgo de anemia, cáncer de ovario, de mama. • Mayor riesgo de osteoporosis y fractura de cadera. • Más gastos (en compra de fórmulas, consultas médicas, ausencia laboral). *En la comunidad genera más gastos y contaminación.

[69] Guía de Consejería en Lactancia Materna

Anexo N.°12
Registro del control sanitario de la leche materna[70]



6.B FORMATO DE REGISTRO DE CONTROL SANITARIO DEL MANEJO DE LA LECHE MATERNA

IPRESS_____

SERVICIO Y/UNIDAD ORGANICA_____

MES:_____ DIA:

	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
1.- **Instalaciones y Equipos**																														
- Limpieza de areas de preparacion																														
- Limpieza de areas de rotulacion y envasado.																														
- Limpieza de areas de almacenamiento.																														
- Refrigeradoras limpias y operativas																														
2.- **Persona cuenta con EPP**																														
- Botas																														
- Mascarillas																														
- Chaquetas																														
- Guantes																														
- Gorros																														
- Mandilones																														
3.- **Área de Lavado**																														
- Se encuentran limpios y operativos :																														
- Dispensador de papel Toalla																														
- Dispensador de jabon liquido																														
- Cuenta con Instructivo de Lavado M.																														
- Lavado correcto de pezoneras																														
4.- **Área de Extracción**																														
- Extractoras de leche operativas																														
- Extractoras de leche y recipientes limpios																														
- Pezoneras en cantidad suficientes																														
5.- **Área de Fraccionamiento y envasado**																														
- Materiales y utensilios limpios y en buen estado																														
- Material y recipiente esterilizado																														
- Canastillas limpias y estantes																														
- Formato de control de calidad																														
6.- **Área de Refrigeración**																														
- Control de stock de leche materna																														
- Formato de control de T°																														
7.- **Área de recepción**																														
- Cumple con la norma establecida para Leche domiciliaria																														
- Cumple con la norma establecida para Leche de banco																														
8.- **MADRES**																														
- Cabello recogido y cubierto con gorro descartable																														
- Bata limpia																														
- Uñas limpias y cortas sin joyas																														
- Lavado de pechos y manos.																														
9.- **Eliminación y disposición de desechos**																														
- Cumple con la norma establecida																														
10.- **Nutricionista**																														

[70] DTO: Manual de Buenas Practica de Manipulación de Alimentos en las Unidades Orgánicas y Funcionales de Nutrición en el Seguro Social de Salud- EsSalud

Anexo N.°13
Programa de Capacitación y Entrenamiento Mamá Canguro[71]

Fecha/ N . ° Sesión	ACTIVIDADES			RESULTADOS		
				O	R	D
	A.	**Brindar educación con relación a:**				
	1.	Programa mamá canguro				
	2.	Interrelación de padres e hijos/ Interrelación de los padres y personal de salud				
	3.	Lavado de manos/ Importancia				
	4.	Lactancia Materna				
		Ventajas				
		Importancia de la leche de inicio y final.				
	5.	Termorregulación				
	6.	Baño del RN en el hogar				
	7.	Signos y síntomas de alarma en el RN				
	8.	Cuidado del RN en el hogar				
		Lactancia Materna Exclusiva				
		CRED				
		Inmunizaciones				
		Administración de Micronutrientes				
	B.	**Demostración de:**				
	1.	Lavado de manos				
	2.	Técnica de amamantamiento				
	3.	Alimentación con vaso, jeringa y cucharita				
	4.	Ejercicios de estimulación y deglución				
	5.	Administración de micronutrientes				
	6.	Posición canguro				
	7.	Control de temperatura				
	8.	Baño del RN				
	9.	Cambio de pañal				

[71] Adaptado, Base Directiva N. ° 111 GC-IPSS-97, Directiva” Normas Generales para el desarrollo de la estrategia Familiar acompañante – cuidador primario”