



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

N° 185 -2019-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL:

Villa El Salvador, 22 OCT. 2019

VISTO:

El Expediente N° 19-008306-001, que contiene la Nota Informativa N° 230-2019-UGC-HEVES recepcionada el 27.08.19, de la Unidad de Gestión de la Calidad, la Nota Informativa N° 002-2019-CLM-HEVES de fecha 08.05.19, del Comité de Lactancia Materna y el Proveído N° 177-2019-OPP-HEVES de fecha 19.08.19, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, mediante Nota Informativa N° 230-2019-UGC-HEVES recepcionada el 27.08.19, la Unidad de Gestión de la Calidad remite la propuesta de PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente; en atención a la Nota Informativa N° 002-2019-CLM-HEVES de fecha 08.05.19 y el Acta de Reunión N° 010-2019-CLM-HEVES de fecha 19.03.19, por el cual el Comité de Lactancia Materna valida la propuesta de PLAN;

Que, la referida propuesta de PLAN tiene por objetivo general implementar actividades para el adecuado cumplimiento de la lactancia materna en la niña y el niño hasta los 2 años en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, asimismo, mediante Proveído N° 177-2019-OPP-HEVES de fecha 19.09.19, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido pronunciamiento favorable sobre el proyecto de PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, en atención al Informe N° 075-2019-AP-OPP-HEVES recepcionado el 17.09.19, del responsable del área de Planeamiento y Costos, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;

Que, asimismo, la referida propuesta de PLAN, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.10.16;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad de Gestión de la Calidad, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el proyecto de PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, y el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y



C. LEON G.



S. DONAYRE C.



E. SERVAN V.



A. FLORES G.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

SE RESUELVE:

Artículo Primero.-Aprobar el **PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**, por las consideraciones expuestas, el cual consta de cuarenta y nueve (49) folios, y que forman parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo. - Disponer que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.



S. DONAYRE C.



E. SERVÁN V.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

MC. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ
Director (e) de Hospital II



A. FLORES G

C.c. Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Unidad de Asesoría Jurídica
Unidad de Gestión de la Calidad
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional
Comité.



PERÚ

Ministerio
de Salud



2019

PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



La leche materna es el único
alimento que satisface
completamente las
necesidades nutricionales de
la niña o niño.

ELABORACIÓN

Fecha: 11/07/2019

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

STEPHANIE EDITH CABELLO COCA
Presidenta del Comité de Lactancia Materna
CMP. 65564 RNE. 34356

M.C. CABELLO COCA STEPHANIE EDITH
Presidenta del Comité de Lactancia Materna

Fecha: 11 JUL. 2019

OBST. VELITA FUENTES FELIX JESUS
Integrante del Comité de Lactancia Materna

REVISIÓN

Fecha: 27 AGO. 2019

M.C. ALEXANDER DAVID FLORES GUEVARA
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

Fecha:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Lic. Erika Janet Serván Ventura
Jefe de la Oficina de
Planeamiento y Presupuesto

LIC. ERIKA JANET SERVÁN VENTURA
Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Fecha:

Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

ABOG. CESAR DONAYRE CAMPOS
JEFE DE LA UNIDAD DE ASESORIA JURIDICA

ABOG. SILVIO CÉSAR DONAYRE CAMPOS
Jefe de la Unidad de Asesoría Legal

Versión: 01

APROBACIÓN

Fecha:

22 OCT. 2019

M.C. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ
Director Ejecutivo del Hospital de
Emergencias Villa El Salvador

Vigencia: Año 2019





HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR – HEVES

"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

DIRECCIÓN EJECUTIVA

M.C. León Gómez Carlos Iván
Director Ejecutivo

COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA

PRESIDENTE(A)

M.C. Cabello Coca Stephanie Edith

SECRETARIA(O) TÉCNICA(O)

LIC. Gonzales Arellano Liliana Jesus

INTEGRANTES

OBST. Amado Herrera Lisette Diana
TRAB.SOC. Gonzales Ríos Roxana Aurelia
Q.F. Norabuena Huahuachampi Liz Elena
LCC Pineda Bañados Grecia Solange
NUT. Valero Llamosas Gladys Liliana
TRAB. SOC. Vega Romero Úrsula
OBST. Velita Fuentes Félix Jesús

PRESENTACIÓN

Para el Comité de Lactancia Materna es de especial relevancia entregar al Hospital de Emergencias Villa El Salvador el "Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador" para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna con énfasis hasta los 02 años de vida, en el marco del desarrollo de la Política Nacional de Alimentación Infantil y Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.

La Leche Materna es el alimento natural para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de la misma. Incluye la Lactancia Materna Exclusiva durante los seis primeros meses de vida, así como una alimentación complementaria sana y apropiada, manteniendo la lactancia materna hasta por lo menos los veinticuatro (24) meses de edad.

El Plan Anual de Actividades responde al cumplimiento de la normativa nacional legal y en beneficio de los usuarios internos y externos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador en un marco amplio de derechos de la primera infancia y del derecho de la alimentación.

En este sentido, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, conocedor de la importancia de intervenir a favor de la población de Niños(as), con énfasis hasta los 2 años, tiene como una de sus prioridades institucionalizar políticas públicas a favor de la Promoción y Protección de la Lactancia Materna en el País. Entre las políticas públicas destaca el "Reglamento de Alimentación Infantil", aprobado con el Decreto Supremo N° 009-2006-SA, y la "Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño", aprobado con la Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA.





I. INTRODUCCIÓN

El Plan anual de actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador se presenta a partir de un contexto nacional e internacional que da sentido a su elaboración y reconocimiento como una actuación estratégica de centrales implicaciones en la calidad de vida y materialización efectiva de derechos en los y las menores de dos años.

1.1. Contexto internacional

En el siglo XX, tras una crisis de morbilidad y mortalidad infantil, surge un renovado movimiento que trabaja a favor de la lactancia materna. Las acciones en pro de ella las inician, en primera instancia, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que desarrollaron proyectos que favorecían la alimentación como derecho fundamental de la población mundial, en especial la de la infancia luego de las infortunadas consecuencias de la Segunda Guerra Mundial en este campo.

En 1978 se hace la Declaración de Alma-Ata, en la antigua Unión Soviética (URSS), sobre Atención Primaria de Salud, en la cual se considera "la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo".¹

En 1979, la OMS y UNICEF convocan a una reunión en Ginebra que trata temas sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. A partir de esta reunión se establece la necesidad de crear un código para controlar las prácticas inadecuadas de comercialización de alimentos infantiles.

En 1980 se publica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, con el cual se buscaba favorecer a los lactantes y garantizar una adecuada nutrición. Adicionalmente, impulsaba la protección y promoción la lactancia materna, estableciendo el uso apropiado de los sucedáneos de la leche materna.

Antes de terminar la década de los ochenta, la OMS y UNICEF hacen una declaración conjunta por la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural, en la cual proponen diez pasos para una lactancia feliz: (1) disponer de una política, (2) capacitar al personal y a las madres gestantes sobre lactancia materna, (3) iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto, (4) enseñar a las madres técnicas y (5) cómo mantener la lactancia, (6) amamantar de forma exclusiva al recién nacido, (7) facilitar el alojamiento conjunto, (8) fomentar la lactancia a libre demanda, (9) no dar a los niños biberones y chupos y (10) fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.

En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual se publica en 1990. En ésta se resalta, en el artículo 24, el derecho de los niños a disfrutar del más alto nivel posible de salud, lo cual incluye que los padres y niños conozcan los principios básicos de salud, nutrición y ventajas de la lactancia materna.²

En 1990, presidentes de 139 países reunidos en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en Nueva York suscriben la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo de Todos los Niños y Niñas del Mundo, enmarcada dentro de los derechos de los niños y las niñas. Ese mismo año, en Florencia (Italia), por medio de la Declaración de Innocenti, se crean o se facultan algunas instituciones para que por medio del programa Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMÍ) puedan lograr los diez pasos para una lactancia feliz. Esta declaración es el resultado del trabajo conjunto de planificadores de política sobre "La lactancia en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial", apoyada también por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Organismo Sueco para el Desarrollo Internacional (OISD).

¹ Pan American Health Organization. Declaración de Alma Ata (http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm).

² Artículo 24, página 19, Convención sobre los Derechos del Niño-UNICEF.



"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

En ese sentido, la Declaración de Innocenti (1990), asume como "meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño, que todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los seis meses de edad"³. Incluso se considera que la lactancia debe ir hasta los dos años de edad, o más, acompañada de alimentos complementarios apropiados y suficientes, sin dejar de lado el apoyo que deben recibir las madres para asegurar su práctica.

En 1992, en Roma, se realiza la Conferencia Internacional sobre Nutrición y se promulga la Declaración Mundial sobre Nutrición y el Plan de Acción para la Nutrición, que contiene nueve temas prioritarios para reducir o acabar con el hambre, de los cuales se resalta la promoción de la lactancia materna.

En 2002, en una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia, se evalúan los avances de los compromisos formulados en la declaración de 1990, para así formalizar nuevos compromisos a favor de las estrategias que aseguren el futuro de los niños.

En 2004, surge en Luxemburgo el Plan Estratégico sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Europa, redactado por la Comisión Europea y la Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos. Se considera que es una prioridad de salud pública para el continente la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia.

En 2006 se publican las normas recomendadas para la Unión Europea acerca de la alimentación de los lactantes y de los niños pequeños.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, adoptada por todos los Estados miembros de la OMS en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2002, proporciona una base para las iniciativas de salud que protejan, promuevan y ayuden a la lactancia.

La protección, la promoción y el apoyo a la lactancia también han tenido desarrollos particulares en los diferentes países que han asumido estos compromisos internacionales y que reiteran la importancia de seguir trabajando en este campo⁴:

- **Bolivia:** principalmente se trabaja en tres campos de acción: la comunicación de conocimientos y prácticas adecuadas, la capacitación a las madres y sus familias y el cabildeo como forma de discusión, seguimiento y mejoramiento de temas relacionados con la lactancia materna, la promoción de la lactancia materna para mejorar la relación de la madre con su hijo, las semanas mundiales de lactancia materna en la última década, así como el apoyo a la creación de la Iniciativa Hospital Amigo de la madre y el Niño y el documento "Los lactantes por encima de los negocios". Este programa es fuertemente monitoreado y evalúa los cambios de comportamiento de las familias y organizaciones relacionadas con la maternidad.
- **Brasil:** se desarrolló un modelo de una red nacional de bancos de leche materna como la aplicación de una política que fomenta el mejoramiento de la salud de las madres y los bebés. Al existir en ocasiones la imposibilidad de algunas madres para amamantar a sus hijos, esta estrategia brinda una solución adecuada. Este modelo ha sido ejemplo para crear y diseñar bancos de leche en otros países como Argentina, Bolivia, Colombia, España, Paraguay, Uruguay, Venezuela y Ecuador. Adicionalmente se encuentra una Biblioteca Mundial en Salud donde se promueven todas las estrategias que favorecen la lactancia materna.
- **Chile:** se han hecho grandes esfuerzos para adoptar los compromisos adquiridos en las cumbres internacionales, como son la creación de una Comisión Nacional de Lactancia Materna, la producción de un manual acerca de las prácticas de lactancia materna de difusión nacional y la capacitación constante de los profesionales de salud en el área de maternidad; además, se puso en marcha la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, donde "Se adaptaron además los 10 pasos para aplicarlos a Consultorios y Jardines Infantiles, creándose modelos para su evaluación y acreditación, siguiendo las pautas internacionales establecidas para los hospitales". También se han realizado estudios sobre la relación de la lactancia materna con la obesidad infantil y la pérdida de peso de las madres.

³ http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html.

⁴ Página 37, 1.1. Contexto internacional, I. Referentes del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020.

“Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

- 
- 
- 
- 
- 
- **Cuba:** el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) se destaca entre las estrategias utilizadas por el Gobierno de Cuba. Dentro de éste se encuentran programas específicos, como el Programa de Promoción de la Lactancia Materna, el Programa para la Reducción del Bajo Peso al nacer, el Programa de Paternidad y Maternidad Conscientes y el Plan de Control del seguimiento del crecimiento del menor de cinco años de edad. Todos estos planes van dirigidos al tema de salud y nutrición de los niños y de las madres. También se desarrolla la estrategia Hospital Amigo del Niño y de la Madre para apoyar a la lactancia materna desde los profesionales de la salud.

1.2. Contexto Nacional

La declinación de la lactancia tuvo consecuencias en todos los medios sociales y económicos, pero fue en los países en vías de desarrollo, con condiciones económicas y sanitarias deficientes, donde las consecuencias fueron evidentes y desastrosas. El abandono de la lactancia trajo como resultado un aumento de las infecciones, la desnutrición y la muerte.

El Perú, a pesar de ser un país cuyas madres tradicionalmente adoptaban el amamantamiento como modo de alimentación de sus bebés, la exclusividad y la prevalencia de la lactancia materna también disminuyeron, lo que trajo un aumento de la morbilidad y de la mortalidad infantil, como se demostraría en algunas investigaciones.

En 1982, el Perú fue el primer país en Latinoamérica en adoptar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, con fuerza de ley, en el primer Reglamento de Alimentación Infantil (DS N° 020-82).

En 1991 la Organización Mundial de la Salud y UNICEF lanzan la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.

El Perú contaba ya con una política de promoción de la lactancia materna dentro del Plan Nacional de Acción por la Infancia, que fijaba como meta para 1995 incrementar la lactancia materna exclusiva al 6° mes de edad, a 50%. En 1992, el Ministerio de Salud acoge la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño poniendo en marcha, en 1993, el Plan de Implementación de la Iniciativa, instituyendo además la Semana de la Lactancia Materna en el Perú en agosto.

A esto, siguieron la Autoevaluación, la adecuación de los servicios materno-infantiles y la Evaluación Externa de Hospitales que culminó con la certificación de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.

El objetivo de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño es implementar los Diez Pasos hacia la Lactancia Exitosa y terminar con las donaciones y adquisiciones a bajo costo de los sucedáneos de leche materna en los establecimientos de salud.⁵

Desde que fue lanzada la IHAMN, se han certificado más de 19, 600 hospitales en 152 países. En el Perú fueron acreditados 90 hospitales entre 1994 y 1997 y en la actualidad son 92 los hospitales certificados.⁵

Desde la Iniciativa Hospital Amigo, en el Perú se produjo una mejora en los indicadores de lactancia hasta el 2000, sin embargo, posteriormente se observa un retroceso en algunos. La última ENDES continua, del 2007, reporta una tasa de 65.6% de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y de 80% de lactancia materna con alimentos complementarios de los 6 a los 9 meses, entre los años 2005 y 2007.

La lactancia materna exclusiva es la práctica de alimentar a la niña o niño con solo leche materna, libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza su sistema inmunológico, razón por la cual es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos. En el año 2017, el 64,2% de las madres manifestaron que alimentan a los menores de seis meses de edad con la leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural (78,2%) que en el área urbana (58,6%).⁶

⁵ Página 28, 2. La Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, Políticas que apoyan la Lactancia Materna, Documento Técnico Curso Taller Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud Amigo de la Madre y el Niño.

⁶ Página 20 – Lactancia Materna del numeral 1 Programa Articulado Nutricional del Resumen Ejecutivo “Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2012–2017” de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-INEI.

"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

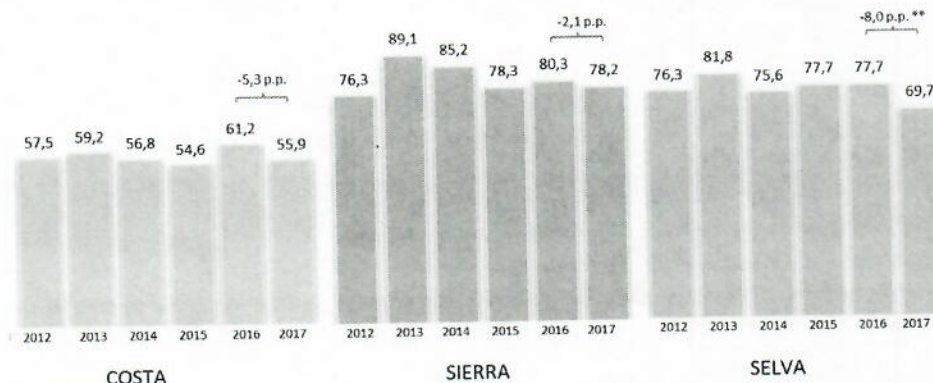
PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD CON LACTANCIA MATERNA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



* Diferencia significativa ($p < 0.10$).
 ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).
 *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Lactancia materna por región natural En el año 2017, la práctica de la lactancia materna es más frecuente, tanto en la Sierra como en la Selva (78,2% y 69,7%, respectivamente); estos porcentajes contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 55,9% de los menores de seis meses de edad son alimentados con la leche materna. Según región natural, la práctica de la lactancia materna, entre los años 2016 y 2017, disminuyó en la Selva de 77,7% a 69,7%, en la Costa de 61,2% a 55,9% y en la Sierra de 80,3% a 78,2%.⁶

PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD CON LACTANCIA MATERNA, SEGÚN REGIÓN NATURAL



* Diferencia significativa ($p < 0.10$).
 ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).
 *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador conocedor de la importancia de intervenir en la población Gestantes, Puérperas y Niños(as) tiene como una de sus prioridades institucionalizar políticas públicas, dadas principalmente por el Ministerio de Salud como parte de política de gobierno, a favor de la promoción y protección de la Lactancia Materna en el País.

En este contexto, el presente Plan tiene cuatro (04) grupos: El **Grupo N° 01** Recién Nacidos, **Grupo N° 02** Gestantes, **Grupo N° 03** Puérperas y **Grupo N° 04** Madres No Puérperas que dan de lactar, detallándose en el contenido del presente Plan.

⁶ Página 20 – Lactancia Materna del numeral 1 Programa Articulado Nutricional del Resumen Ejecutivo "Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2012–2017" de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-INEI.

II. LACTANCIA MATERNA

2.1. CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO.-

Se menciona "SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS" Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño".

2.2. PLAN DE APLICACIÓN INTEGRAL SOBRE NUTRICIÓN MATERNA, DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO 2014.-

La Organización Mundial de Salud establece metas mundiales: Meta Mundial 1 "Retraso en el Crecimiento", Meta Mundial 2 "Anemia", Meta Mundial 3 "Bajo Peso al Nacer", Meta Mundial 4 "Sobrepeso", Meta Mundial 5 "Lactancia", Meta Mundial 6 "Emaciación". **Considerando que en la Meta Mundial 5, la OMS propone De aquí a 2025, aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo.**

2.3. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 240-2000-SA/DM.-

"Declarar la cuarta semana de Agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú".

2.4. DECRETO SUPREMO N° 009-2006-SA.-

Aprueba el "Reglamento de Alimentación Infantil", se menciona: *Funciones del Comité de Lactancia Materna, Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Promoción de la Lactancia Materna, Acciones intersectoriales para el Fomento y protección de las Lactancia Materna, Sucédáneos de la Leche Materna y Alimentos Infantiles Complementarios, etc.*

2.4.1. Artículo 11°.- De la alimentación⁷

La alimentación de la niña y el niño de cero (0) a veinticuatro (24) meses de edad se sustenta en conceptos doctrinarios y procedimientos que deben aplicar las instituciones y los agentes de salud en el país, a efecto de proteger la salud y condición nutricional de dichos niños.

2.4.2. Artículo 12°.- Preparación de la gestante para la lactancia materna⁷

Los establecimientos de salud que prestan atención prenatal a la mujer son responsables de:

- Disponer las acciones convenientes para asegurar que toda gestante sea informada sobre la importancia y ventajas que confiere la lactancia materna a la niña, el niño y la madre.
- Toda gestante será informada sobre los beneficios de la lactancia materna y motivada por el personal o por el agente de salud para que tome la decisión de amamantar a su niña o niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad y, en forma exclusiva, durante los primeros seis (6) meses de vida, introduciendo alimentos sólidos complementarios adecuados a partir de esta edad.
- Toda gestante será informada sobre los beneficios del contacto inmediato del recién nacido piel a piel, del alojamiento conjunto, así como sobre las técnicas de amamantamiento, con la finalidad de fortalecer la confianza en su capacidad de amamantar.

2.4.3. Artículo 13°.- Alimentación de la madre⁷

Es prioritario que toda gestante reciba atención prenatal y asesoramiento sobre sus necesidades alimentarias y nutricionales, para lo cual:

- Los establecimientos de salud implementarán acciones que incluyan sesiones de orientación y consejería en alimentación para las madres gestantes y madres que dan de lactar.
- Toda madre gestante y madre que da de lactar que reúna las condiciones que señalen los programas de asistencia alimentaria, debe recibir atención preferente que asegure el consumo adecuado de energía de macro y micronutrientes.

⁷ Capítulo I Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Título Segundo de la Alimentación de la Niña y el Niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad del REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.



2.4.4. Artículo 14°.- Lactancia natural⁷

La lactancia natural es el acto ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud de las madres.

La recomendación de salud pública mundial es que durante los seis (6) primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos.

A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, los lactantes recibirán alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los veinticuatro (24) meses de edad.

2.4.5. Artículo 15°.- Apoyo a las madres para el inicio exitoso de la lactancia materna⁷

- Todos los establecimientos de salud, públicos y privados, garantizarán el alojamiento conjunto de la madre y la niña o el niño inmediatamente después del parto, durante las veinticuatro (24) horas del día.
- También garantizarán el contacto inmediato piel a piel con la puesta del recién nacido al pecho dentro de la primera hora de vida, inmediatamente después de todo parto vaginal. En los casos de partos por cesárea el contacto piel a piel debe realizarse precozmente.
- La madre en el puerperio inmediato debe recibir el apoyo necesario en la técnica adecuada para la iniciación y mantenimiento de la lactancia, fortaleciendo la confianza en su capacidad de dar de lactar.
- Se dará facilidades a la madre para ofrecer el pecho a la recién nacida o recién nacido con la suficiente frecuencia. En el caso de las niñas y niños prematuros y hospitalizados se permitirá a las madres su ingreso a las salas especiales, así como también se dará el apoyo de personal capacitado para que la niña o el niño sean alimentados con leche materna.
- Toda madre será informada sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis (6) meses de vida y su continuación hasta los veinticuatro (24) meses de edad, complementada con alimentos sólidos; asimismo, se le informará sobre los peligros de administrar líquidos o leches diferentes a la leche materna.

2.4.6. Artículo 16°.- Situaciones excepcionales para la prescripción de sucedáneos de la leche materna, otros líquidos y preparados⁷

Sólo en casos excepcionales y siempre que exista prescripción médica, las preparaciones con sucedáneos de la leche materna, otros líquidos y preparados en los servicios de salud, se efectuarán bajo las siguientes reglas:

- La prescripción del profesional médico debe registrarse en la historia clínica, sustentando la decisión terapéutica.
- El personal de los servicios de salud materno infantil y los agentes de salud en general advertirán a las madres que el uso de biberón con leches, aguas o infusiones, disminuye la producción de leche materna y su uso incrementa el riesgo de la niña o el niño a enfermar.
- La demostración sobre preparación de sucedáneos se efectuará en forma individualizada, remarcando la importancia de utilizar agua hervida y utensilios estériles.
- La preparación de sucedáneos de la leche materna para los casos excepcionales médicamente indicados se realizará en ambientes reservados, no expuestos a la mirada de las otras madres.

2.4.7. Artículo 18°.- Promoción de la lactancia materna⁸

El personal de salud y los establecimientos de salud públicos y privados son responsables de las acciones de fomento y promoción de la lactancia materna y de la alimentación del lactante y de la niña y el niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad, con el objeto de garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo.

2.4.8. Artículo 19°.- Del mensaje⁸

El fomento y la promoción de la lactancia materna y de la alimentación de la niña y el niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad debe darse en forma sencilla, oportuna y de fácil comprensión para los grupos a los que está dirigido, que permita la construcción de conocimientos que traduzcan en prácticas saludables.

⁷ Capítulo I Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Título Segundo de la Alimentación de la Niña y el Niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad del REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.

⁸ Capítulo II De la Promoción de la Lactancia Materna, Título Segundo de la Alimentación de la Niña y el Niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad del REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.



"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"



2.4.9. Artículo 20.- De las actividades⁸

Las actividades de promoción dirigidas a las madres, las familias y la comunidad en general, se cumplen de acuerdo a las siguientes fases:

- Despertar el interés de la mujer gestante así como de la madre de menores hasta los veinticuatro (24) meses de edad, el padre, la familia, los agentes comunitarios de salud y miembros de la comunidad en general, para los cambios de actitud frente a las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, a través de material informativo, demostraciones, ayudas visuales, actividades recreativas y otros.
- Promover la formación de grupos de apoyo social a la lactancia materna, con la participación de organizaciones voluntarias y organizaciones de base de la comunidad fortaleciendo la formación de sus líderes, quienes a su vez, fomentarán la participación de las madres, las mismas que serán referidas desde los establecimientos de salud.

2.4.10. Artículo 21° Educación en salud y alimentación infantil a la comunidad⁸

La educación en salud y alimentación infantil dirigida a la comunidad debe:

- Rescatar y revalorar las prácticas y costumbres adecuadas de la comunidad sobre lactancia materna y alimentación.
- Incorporar el enfoque de interculturalidad y género así como el de derecho de la niña y el niño.
- Dirigir los mensajes educativos a las madres, así como a la pareja y a la familia en general, para que tomando conciencia de la importancia de su rol, apoyen la lactancia materna y la alimentación complementaria de la niña y el niño.

2.4.11. Artículo 22°.- Participación de los medios de comunicación social⁸

El Ministerio de Salud fomentará la participación de los medios de comunicación social, en la difusión de mensajes que promuevan o incrementen la práctica de la lactancia materna y alimentación complementaria apropiada de la niña o el niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad.

2.4.12. Artículo 25°.- Coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo⁹

El Ministerio de Salud coordinará con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, las acciones de apoyo y participación en la promoción y protección de la maternidad y lactancia materna, la vigilancia del cumplimiento de la normatividad laboral de promoción y protección de la lactancia materna de toda mujer trabajadora, especialmente en las acciones de seguimiento de los convenios internacionales sobre la materia ratificados por el Estado Peruano y aquellos pendientes de ratificación y, la adecuación de la normatividad laboral nacional de conformidad con dichos estándares internacionales.

2.4.13. Artículo 35°.- Del Rótulo o Etiquetados de los Sucedáneos de la Leche Materna¹⁰

El rótulo o etiqueta de los sucedáneos debe estar en idioma español y consignar la información siguiente:

- a) Nombre comercial del producto.
- b) Declaración de los ingredientes, coadyuvantes y/o aditivos (indicando cuando corresponda su codificación internacional según Codex Alimentarius).
- c) La declaración de la composición nutricional cuantitativa del producto incluyendo el origen de las proteínas, grasas y otros. Si el producto contiene menos de 1 miligramo de hierro por 100 kilocalorías deberá consignar una declaración visible "requiere hierro adicional".
- d) Condiciones requeridas para su conservación.
- e) Código o clave de lote y fecha de expiración o vencimiento.
- f) Instrucciones sobre la preparación, medidas higiénicas y el grupo de edad para el cual está indicado su uso.
- g) Una inscripción visible y legible, impresa en el área cercana al nombre del producto que consigne: AVISO IMPORTANTE: "LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL LACTANTE".

⁸ Capítulo II De la Promoción de la Lactancia Materna, Título Segundo de la Alimentación de la Niña y el Niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad del REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.

⁹ Capítulo III De las Acciones Intersectoriales para el Fomento y Protección de la Lactancia Materna, Título Segundo de la Alimentación de la Niña y el Niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad del REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.

¹⁰ Capítulo II De los Envases, Rotulación o Etiquetado, Título Tercero De los Sucedáneos de la Leche Materna y Alimentos Infantiles Complementarios del REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.



"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"



h) Número del registro sanitario.

i) Nombre y dirección del fabricante. En el caso de productos importados nombre, razón social y dirección del importador lo que podrá figurar en etiqueta adicional.

2.4.14. Artículo 36°.- Restricciones¹⁰

El rótulo o etiqueta de los sucedáneos de la leche materna o alimentos infantiles industrializados no debe contener información que pudiera estimular el uso del biberón; tampoco lo siguiente:

- Imágenes de niñas y niños.
- Ilustraciones, fotos, textos o imágenes de juguetes o formas humanizadas de animales, vegetales u objetos que idealicen el producto o causen confusión sobre las propiedades del mismo.
- Frases como: "Leche Maternizada", "Leche Humanizada" y cualquier similar, así como declaraciones sobre pretendidas propiedades del producto para la salud.

2.4.15. Artículo 37°.- Del Rotulado o Etiquetado de Biberones y Tetinas¹⁰

El rótulo o etiqueta de los biberones y tetinas no debe contener información que pudiera estimular su uso; tampoco imágenes de niñas y niños, ni imágenes que idealicen su uso.

2.4.16. Artículo 40°.- Del Material Informativo y Educativo¹¹

El material informativo y educativo, impreso, auditivo y/o visual, relacionado con la alimentación del lactante, niña y niño, hasta los veinticuatro (24) meses de edad, destinado al público en general y especialmente a la madre, deberá incluir información sobre los siguientes aspectos:

- Superioridad y ventajas de la lactancia materna.
- Importancia de la alimentación de la futura madre, preparación física y psicológica para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta.
- Efectos negativos que ejercen sobre la lactancia materna la introducción de la alimentación parcial con biberón.
- Las dificultades que pueden originarse cuando se decide no amamantar a la niña o niño.
- Cuando el material informativo hace referencia a la alimentación artificial de los lactantes se debe incluir la siguiente información:
 - El costo de la alimentación artificial.
 - Las repercusiones sociales de su uso.
 - Los riesgos que presenta para la salud del bebé.

2.4.17. Artículo 53°.- De la Adquisición de sucedáneos de la leche materna¹²

Las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna que se necesiten para la minoría de los recién nacidos y lactantes en los servicios de maternidad y hospitales, deben ser adquiridas por conducto regular y no por medio de suministros gratuitos.

2.4.18. Artículo 54°.- Prohibición de donaciones o ventas a precios reducidos¹²

Quedan prohibidas las donaciones o ventas a precios reducidos a las instituciones públicas o privadas de atención al recién nacido y lactante, de los sucedáneos de la leche materna y demás productos considerados en el presente reglamento. Se restringe a la máxima autoridad del establecimiento de salud responsable de la atención materno infantil la solicitud directa y por escrito de donaciones con el debido sustento técnico que justifique su uso y garantice la provisión únicamente en el periodo requerido para la niña o el niño adecuadamente identificado.

Esta prohibición comprende a farmacias y puntos de venta.

2.4.19. Artículo 55°.- Excepción de equipo y material donado¹²

Prevía autorización de los establecimientos de salud, el equipo y los materiales que se donen para los mismos, consignarán únicamente el nombre o símbolo de la empresa donante, sin referirse a textos o imágenes de ningún producto comercial ni línea de productos comprendidos en el presente reglamento.

¹⁰ Capítulo II De los Envases, Rotulación o Etiquetado, Título Tercero De los Sucédáneos de la Leche Materna y Alimentos Infantiles Complementarias del REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.

¹¹ Capítulo III De la Información, Título Tercero De los Sucédáneos de la Leche Materna y Alimentos Infantiles Complementarias del REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.

¹² Capítulo VI De las Restricciones, Título Tercero De los Sucédáneos de la Leche Materna y Alimentos Infantiles Complementarias del REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.



2.5. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 609-2014/MINSA.-

Aprueba la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de las Madre, la Niña y el Niño, se menciona: *Comité de Lactancia Materna y sus funciones, criterios para la Certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño y sus etapas, etc.*

2.5.1. Criterios para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño

Los criterios a ser evaluados son:

- El cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.¹³
- El cumplimiento de disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna establecidas en el Reglamento de Alimentación.¹⁴
- La implementación del lactario institucional.¹⁵

Criterios y aspectos a ser evaluados en establecimientos de salud públicos y privados que atienden a la madre y al niño, según corresponda

		Clasificación de EESS	
Criterios	Aspectos a ser evaluados	Atención del parto y del RN	NO Atención del parto y RN
1. Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa (70%).	Paso 1 Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia.	X	X
	Paso 2 Capacitación del personal de salud.	X	X
	Paso 3 Entrega de información a gestantes.	X	No aplica
	Paso 4 Realización del contacto piel a piel.	X	X
	Paso 5 Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.	X	X
	Paso 6 No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	X	No aplica
	Paso 7 Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud.	X	X
	Paso 8 Lactancia materna a demanda.	X	X
	Paso 9 No dar chupones ni biberones a recién nacidos.	X	X
	Paso 10 El establecimiento tiene contacto con Grupos de Apoyo.	X	X
	No hay publicidad, ni distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna.	X	X
2. Publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas (20%).	El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados. Únicamente adquiere lo requerido con justificación médica, (solo para los establecimientos que atienden parto y al recién nacido)(*).	X	X
3. Lactario Institucional (10%).	Existencia de lactario.	X	Si corresponde
	Características del lactarios según norma vigente.	X	

(*)En casos excepcionales, la preparación de sucedáneos en servicios maternos infantiles se hace únicamente con justificación médica.



2.6. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 462-2015/MINSA.-

Aprueba la **Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna**. Establece la Metodología de la Consejería en Lactancia Materna considerando los cinco momentos y asegurar una secuencia temática... *Un momento de consejería es el tiempo en el que se desarrolla un conjunto de acciones en un determinado lugar de interrelación entre la unidad "mamá-bebé" y la consejera/el consejero en lactancia*¹⁶... A continuación los cinco momentos:

Momento 1: Inicio de la consejería	Identifíquese con la madre: dígame su nombre, su ocupación y pregunte el nombre a la madre y el de su niña o niño, de ser el caso.
	Sea amable y respetuoso/a, con la madre para que se sienta cómoda.
	Muestre su interés en la conversación con la usuaria. Cuide sus gestos, postura y tenga una actitud de escucha. Evite barreras (Ejemplo: teléfono, tablero, escritorio).
	Para saber el motivo de necesidad de consejería, haga una pregunta abierta: - Si es una visita de la/el Consejera (o): ¿Cómo le va? - Si la madre ha acudido a consulta: ¿Cuál es el motivo de la consulta?
Momento 2: Búsqueda de los factores causales o de riesgos	Es el momento del análisis de las dificultades para prepararse, para iniciar o para continuar la lactancia materna; y ayudar a encontrar las causas.
	Use sus habilidades para escuchar y aprender (Anexo 1: Habilidades de Comunicación para la Consejería) y sus conocimientos sobre lactancia (Anexo 2: Conocimientos básicos de lactancia).
	Obtenga una historia clínica de lactancia, según la Guía Técnica (Anexo 3).
	Evalúe una mamada, observe tanto a la madre como a la o el bebé (Anexo 4: Ficha de observación de la mamada).
Momento 3: Reforzar la confianza y dar apoyo	Es el momento en el que el/la consejero/a y la usuaria buscan alternativas de solución según la causa identificada que dificulta la lactancia materna.
	Haga uso de sus habilidades y de sus conocimientos (Anexos 1 y 2) para reforzar la confianza y dar apoyo.
	Facilite y apoye a la usuaria en su decisión. Involucre a la pareja, familiar o persona de confianza de la usuaria, ellos son los que mejor conocen sus posibilidades.
Momento 4: Registro de la consejería	Registre en la ficha clínica de lactancia materna (Anexo 5).
	Registre las actividades producidas (Registro HIS o el que corresponda).
Momento 5: Cierre y seguimiento	Es el momento en que se coordina, si fuese necesario, la próxima cita o visita que debe registrarse por escrito en el Carné de CRED o en el documento que corresponda.
	Es importante despedirse cálida y afectuosamente para mantener un vínculo positivo que motive a la usuaria, pareja o familiar a regresar al establecimiento de salud o recibir una siguiente visita en su hogar.

¹³ Los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa: Conocida como Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y los Niños. Es una propuesta de UNICEF y la OMS utilizada desde 1993. Propone una metodología e instrumentos para identificar un conjunto de procesos que de cumplirse, un Establecimiento de Salud garantizaría el apoyo a sus usuarias para una lactancia materna exitosa. Versiones revisadas, actualizadas y ampliada, Enero 2006 y 2008.

¹⁴ Reglamento de Alimentación Infantil (RAI): Decreto Supremo N° 009-2006 cuyo objetivo es lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Así también propicia el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

¹⁵ Implementación de Lactarios Institucionales: Decreto Supremo 009-2006/ MIMDES que norma la implementación de lactarios en instituciones públicas. Ley N° 29896, que establece la implementación de los lactarios en las instituciones del sector privado.

¹⁶ 5.2.4. Metodología de la consejería en lactancia materna, 5.2 Conceptos Básicos, V. Consideraciones Generales de la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna aprobada con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA.

2.6.1. La consejería en lactancia materna, según niveles de atención¹⁷:

➤ Nivel 3: Hospitales/institutos

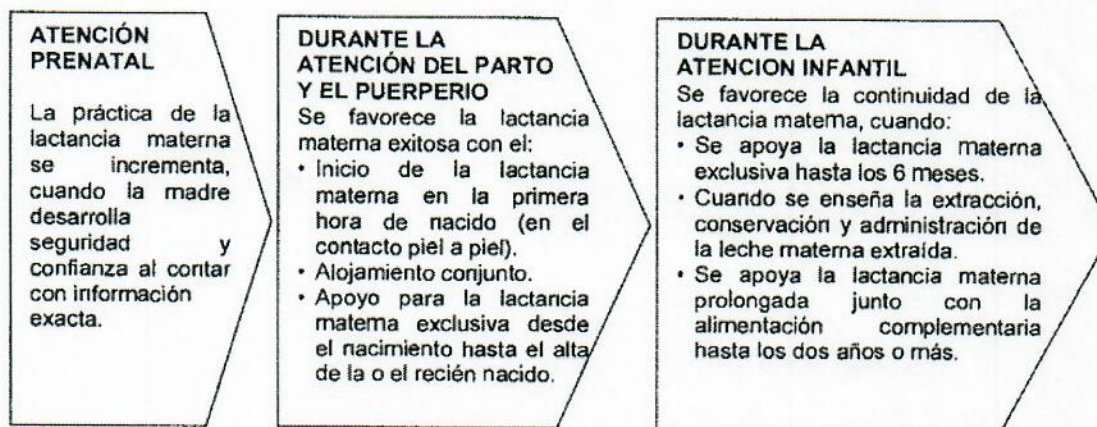


(*) Personal de la salud: Debe estar capacitado para la consejería en lactancia (con Curso de 20 horas del MINSA para Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, o Curso de Consejería de UNICEF de 45 horas, o Certificación Internacional como IBCLC [International Board Certified Lactation Consultant] o del Comité de Lactancia Materna Regional.

2.6.2. Consejería en Lactancia Materna según Momentos y Condición de la Madre:

Cualquiera que sea la condición de la mujer (primípara, experiencia anterior negativa, presencia o no de la pareja, disponibilidad o no de apoyo familiar, comunal, entre otras), el desafío del personal de la salud será contribuir a una lactancia materna exitosa y a una experiencia gratificante para el desarrollo personal de la propia madre.¹⁸

La continuidad y oportunidad en la consejería favorece la lactancia materna exitosa:



Cualquier momento será bueno para dar a las madres un buen consejo sobre la alimentación de las y los bebés; sin embargo, hay momentos críticos para la lactancia materna en los que será valioso el apoyo y acompañamiento del personal de la salud capacitado en consejería en lactancia materna.¹⁸

¹⁷ 5.2.5. La consejería en lactancia materna, según niveles de atención, 5.2 Conceptos Básicos, V. Consideraciones Generales de la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna aprobada con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA.

¹⁸ 6.1. Consejería en Lactancia Materna según momentos y condición de la Madre, VI. Consideraciones Específicas de la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna aprobada con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA.

"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

Por lo expuesto, el Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador establece la promoción y prevención de la Lactancia Materna en las siguientes etapas:

- La lactancia materna en el embarazo y la atención prenatal.
- La lactancia materna y la atención durante el trabajo de parto.
- La lactancia materna en el post parto.
- La lactancia materna en el hogar (primeros 15 días postparto).
- La lactancia materna hasta los 2 años de edad.

2.7. DERECHOS EN SALUD VINCULADOS A LA LACTANCIA MATERNA¹⁹.

2.7.1. Derechos vinculados a la atención de salud:

El Reglamento de Alimentación Infantil²⁰, establece los derechos de las madres vinculados a la atención de salud. En la siguiente tabla se detallan los artículos directamente relacionados a la atención de salud de la gestante y la madre en periodo de lactancia:

Reglamento de Alimentación Infantil (Decreto Supremo N°009-2006-SA)	
Artículo 12	Toda gestante debe conocer los beneficios de la lactancia materna y sus derechos al momento de la atención del parto.
Artículo 15	Los establecimientos de salud públicos y privados para un inicio exitoso de la lactancia materna deben garantizar:
	1. El contacto piel a piel.
	2. El alojamiento conjunto durante las 24 horas del día para que la o el recién nacido lacte a demanda.
	La madre en el puerperio inmediato recibirá el apoyo necesario en la técnica adecuada para la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna.
	En caso de las y los bebés prematuros y hospitalizados se permitirá a las madres su ingreso a las salas especiales, así como también se dará el apoyo de personal capacitado para que la o el bebé sea alimentado con leche materna.
Artículo 16	Se administrará sucedáneos de la leche materna (fórmulas) con prescripción médica y sólo en casos excepcionales y debe registrarse en la historia clínica, sustentando la decisión terapéutica.
Artículo 17	Las madres recibirán orientación y apoyo relacionado a la lactancia materna exitosa durante los primeros seis (6) meses y la lactancia materna prolongada hasta los veinticuatro (24) meses acompañados de alimentación complementaria.
Artículo 18	El personal y los establecimientos de salud públicos y privados son responsables de las acciones de fomento y promoción de la lactancia materna.

¹⁹ 7.2.1. Derechos vinculados a la atención de salud, 7.2. Derechos en Salud vinculados a la Lactancia Materna, VII. Recomendaciones de la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna aprobada con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA.

²⁰ Ministerio de Salud: Reglamento de Alimentación Infantil (RAI); Decreto Supremo N° 009-2006-SA, tiene como objetivo el lograr una eficiente atención y cuidados de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Así también propicia el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos serán necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.



2.7.2. Derechos laborales vinculados al embarazo, al parto y a la lactancia materna:

Toda madre y su familia deben conocer los derechos laborales vinculados a la lactancia materna.

Derechos Laborales vinculados a la Lactancia materna	
Ley N° 27606	Licencia pre y post natal (45 días antes y 45 días después del parto) (Según el Convenio 183 de la Organización Internacional de Trabajo sobre la protección de la maternidad 2000, aprobado por RL N° 30312 publicada el 22 de marzo del 2015, menciona que toda mujer a la que se aplique el presente convenio tendrá derecho, mediante presentación de un certificado médico o de cualquier otro certificado apropiado, según lo determinen la legislación y la práctica nacional, en el que se indique la fecha presunta del parto, a una licencia de maternidad de una duración de al menos catorce semanas. Según la Ley N° 27606, Ley que modifica la Ley N° 26644, estableciendo la extensión del descanso pos natal en los casos de nacimiento múltiple, indica que el descanso pos natal se extenderá por treinta (30) días naturales adicionales.
Ley N° 29409	Licencia por paternidad: El padre solicitará cuatro (04) días hábiles para estar presente en el momento del parto y apoyar a la madre. Según la Ley N° 29409, Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.
Ley N° 27240	Permiso por lactancia materna (1 hora diaria, durante el primer año de vida de su niña o niño). Si el parto es múltiple se incrementa a 2 horas diarias.
Ley N° 29896	En todo centro laboral en donde laboren veinte (20) o más mujeres en edad fértil debe contar con un ambiente privado y cómodo para la extracción y conservación de la leche.

2.8. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

La mujer para ejercer la práctica de la lactancia materna requiere información exacta, apoyo de la familia, de la comunidad, del sistema sanitario y de la sociedad en su conjunto.

La o el consejero debe tener la habilidad de escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma, ayudando a la madre a tener éxito en la lactancia.

La buena comunicación significa que se respetan los sentimientos, pensamientos, creencias y cultura propios de las mujeres. No significa decirle a una persona lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular.

Las habilidades que tiene la consejera(o) son²¹:

- Habilidades de Escuchar y Aprender:
 - Usar comunicación no verbal útil.
 - Hacer preguntas abiertas.
 - Demostrar interés y devolver el comentario.
 - Dar muestras de empatía.
 - Evitar palabras que puedan sonar enjuiciadoras.
- Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo:
 - Aceptar lo que la madre piensa y siente.
 - Reconocer y elogiar lo que está bien.
 - Dar ayuda práctica.
 - Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado.
 - Hacer sugerencias, no dar órdenes.

* La descripción de cada una de las "Habilidades" estará contemplada en el Anexo N° 01 del presente Plan.

²¹ Anexo 1, de la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna aprobada con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA.



2.9. CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LACTANCIA MATERNA

Los conocimientos básicos de Lactancia Materna se mencionan a continuación²²:

2.9.1. Cómo funciona la lactancia materna:

- Primera etapa; la producción de leche está bajo control endocrino.
- Segunda etapa, la producción de leche depende del vaciamiento del pecho.
 - Beneficios para la o el niño.
 - Beneficios para la madre.

2.9.2. La lactancia materna y su función en la formación de vínculos: El Apego.

- El apego prenatal.
- El nacimiento, el apego y la lactancia.
- El contacto piel a piel.

2.9.3. Características de la leche materna:

- Calostro.
- Leche de transición.
- Lecha madura.
- Diferencias en entre leche materna, animal y artificial.

2.9.4. Desventajas y peligros del uso de sucedáneos de la leche materna (fórmulas, biberones y tetinas):

- Interfiere el vínculo afectivo madre e hijo o hijo.
- Riesgos y peligros para la o el niño.
- Riesgos y peligros para la madre y la familia.
- En la comunidad genera más gastos y contaminación.

2.9.5. Técnica de lactancia:

- Frecuencia.
- Posición de la madre.
- Posición de la o el bebé.
- Agarre de la o el bebé al pecho.
- Transferencia de leche.
- Diversas posiciones para el amamantamiento.

2.9.6. La nutrición en la gestación.

2.9.7. Cuidados de la salud materna durante la lactancia:

- La atención de salud.
- La nutrición adecuada de la madre.
- La nutrición durante el periodo de lactancia.
- El reposo.
- La vida sexual.
- Planificación familiar.
- El trabajo.
- Alcohol y cigarros.
- En caso de enfermedad.

2.9.8. Mitos y creencias en la lactancia materna.

2.9.9. La extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche humana:

- Razones para la extracción:
- Métodos para extraer la leche.
- Medidas de higiene en la extracción.
- Preparación para la extracción.
- Técnica para la extracción manual.
- Conservación de la leche extraída.
- Administración de la leche extraída.
- Uso de la Taza.
- Uso del Re-lactador.

* La descripción de los Conocimientos Básicos de Lactancia Materna" estará contemplada en el Anexo N° 02 del presente Plan.

III. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR (DIRIS LS)

El Ministerio de Salud en el año 2017 considera, por primera vez, a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en su Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, con fecha 05 de marzo del 2017. Ubicando a las DIRIS entre los Artículos 123-125 en el TÍTULO: ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DEL VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD correspondiente al CAPÍTULO VIII ÓRGANOS DESCONCENTRADOS.

A través del Reglamento de Organización y Funciones 2017 del MINSA se establece entre sus Artículos 123-125, la Jurisdicción y Funciones de las DIRIS. De esta manera, se conforma las 04 Direcciones de Redes Integradas de Salud, entre éstas la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS LS).

La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur está conformada políticamente por 13 distritos con características geográficas, demográficas, sociales y culturales diferentes, entre éstos el distrito de Vila El Salvador.

3.1. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES (FONE, FONB Y FONP)

En la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur existen 99 establecimientos de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP) y 18 establecimientos FONB. Además, existen dos establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE) que son el Hospital María Auxiliadora (FONE II) y el Hospital de Emergencias Villa El Salvador (FONE I)*.

Tabla N°18: Establecimientos de salud según Funciones Obstétricas y Neonatales por distritos DIRIS Lima Sur - 2017

Distritos	FONP	FONB	FONE	
			FONE I	FONE II
Barranco	2	0	0	0
Chorrillos	12	4	0	0
Lurin	5	1	0	0
Pachacamac	13	1	0	0
Pucusana	1	1	0	0
Punta Hermosa	1	0	0	0
Punta Negra	1	0	0	0
San Bartolo	0	1	0	0
San Juan de Miraflores	23	2	0	1
Santa María del Mar	1	0	0	0
Santiago de Surco	6	0	0	0
Villa El Salvador	15	3	1	0
Villa María del Triunfo	19	5	0	0
DIRIS Lima Sur	99	18	1	1

Fuente: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva - DIRIS LS

* Tabla N° 18 de la página 51, del literal "b. Establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales (FONE, FONB y FONP) del numeral "1.2.4. Análisis de los determinantes relacionados al sistema de salud" del CAPÍTULO 1: ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD TERRITORIAL del ASIS 2018 de la DIRIS LS.

IV. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, publicado el 27 de mayo del 2016, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador logró su categorización como establecimiento de salud II-E y fue constituido como Unidad Orgánica y se aprueba su Manual de Operaciones (MOP).

Mediante Resolución Ministerial N° 522-2017/MINSA, con fecha 07 de julio del 2017, se inicia el proceso de desactivación de las Unidades Ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud para cuyo efecto se dispone su absorción por parte de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) y con Resolución Ministerial N° 747-2017/MINSA, con fecha 01 Setiembre del 2017, se da por concluidas las designaciones efectuadas a los profesionales de las 03 Ex-Direcciones de Red de Salud: Dirección de Red de Salud Barranco-Chorrillo-Surco, Dirección de Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo y Dirección de Red de Salud Villa El Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana.

En consecuencia, los Establecimientos de Salud de la jurisdicción sanitaria de la Ex-Dirección de Red de Salud Villa El Salvador/Lurín/Pachacamac/Pucusana (DRSVESLPP) y algunos Establecimientos de Salud de la Ex DRSSJ/VMT actualmente son parte de la jurisdicción del Hospital de Emergencias Villa El Salvador Tabla N°02.

Tabla N° 02: Establecimientos de Salud que refieren al Hospital de Emergencias Villa El Salvador

HOSPITAL REFERENCIAL	IPRESS PRIORIZADA (ANILLO DE CONTENCIÓN)	CATEGORIA	IPRESS I-3 CON ATENCIÓN DE PARTOS	HORARIO DE ATENCIÓN
HEVES		I-4	CMI TABLADA DE LURIN	24 HRS
		I-2	PS SANTA ROSA DE LA CONCHITAS	6 HRS
		I-2	PS DAVID GUERRERO DUARTE	6 HRS
		I-4	CMI JOSE GALVEZ	24 HRS
		I-2	PS MODULO I	6 HRS
		I-2	PS NUEVO PROGRESO	6 HRS
		I-2	PS CUIDAD DE GOSEN	6 HRS
		I-2	PS FERNANDO LUYO SIERRA	6HRS
		I-2	PS CRISTO SALVADOR	6HRS
		I-2	PS SARITA COLONIA	6HRS
	CMI JUAN PABLO II	I-2	PS OASIS DE VILLA	6HRS
		I-2	PS SASBI	6HRS
		I-3	CS SAN MARTIN DE PORRES	12 HRS
		I-2	PS VIRGEN DE LA ASUNCION	6HRS
		I-2	PS SAGRADA FAMILIA	6HRS
		I-4	CMI SAN JOSE	24 HRS
		I-2	PS SEÑOR DE LOS MILAGROS	6HRS
		I-2	PS LLANAVILLA	6HRS
		I-4	CMI CESAR LOPEZ SILVA	24 HRS
		I-2	PS PRINCIPE DE ASTURIAS	6HRS
		I-2	PS PACHACAMAC	6HRS
		I-2	PS EDILBERTO RAMOS	6HRS
		I-2	PS HEROES DEL CENEPA	6HRS
		I-2	PS BRISAS DE PACHACAMAC	6HRS
		I-2	PS BUENA VISTA	6HRS
		I-3	CS JULIO C TELLO	24 HRS
		I-3	CS VILLA ALEJANDRO	12 HRS
	CMI LURIN	I-2	PS MARTHA MILAGROSA BAJA	6 HRS
		I-3	CS NUEVO LURIN KM 40 (CLAS)	12 HRS
		I-3	CS PACHACAMAC	24 HRS
		I-2	PS VILLA LIBERTAD (CLAS)	6 HRS
		I-2	PS PAMPA GRANDE	6 HRS
		I-2	PS QUEBRADA VERDE	6 HRS
		I-2	PS GUAYABO	6 HRS
		I-2	PS PICA PIEDRA	6 HRS
		I-2	PS CARDAL	6 HRS
		I-3	CS MANCHAY ALTO	6 HRS
		I-1	PS TAMBO INGA	6 HRS
		I-3	CMI SAN BARTOLO	24 HRS
		I-3	CS PUNTA HERMOSA	6 HRS
		I-3	CS PUNTA NEGRA	6 HRS
		I-3	CS PUCUSANA	24 HRS
		I-2	PS VILLA MERCEDES	6 HRS
		I-3	CS BENJAMIN DOIG	12 HRS
		I-3	CS PORTADA DE MANCHAY	24 HRS
		I-2	PS HUERTOS DE MANCHAY	6 HRS
		I-2	PS FAMILIAR BELLA ESMERALDA	6 HRS
		I-2	PS COLLANAC	6 HRS
		I-2	PS PARQUES DE MANCHAY	6 HRS
		I-2	CS CLAS JUAN PABLO II	12 HRS



"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur mediante Resolución Directoral N° 292-20181-DIRIS-LS/DG, fecha 25 de abril del 2018, aprueba la **DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°001-DMYGS-DIRIS LS/MINSA-V-01** que establece los **"FLUJOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR"**. Siendo de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención en el ámbito de Lima Sur.

V. FINALIDAD

Contribuir con el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, mejorando su calidad de vida mediante la promoción y prevención de la lactancia materna en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

VI. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar actividades para el adecuado cumplimiento de la lactancia materna en la niña y el niño hasta los 2 años en el del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 6.2.1. Capacitar a los usuarios internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador sobre lactancia materna.
- 6.2.2. Educar a los usuarios externos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador sobre lactancia materna.
- 6.2.3. Formar facilitadores en Lactancia Materna en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 6.2.4. Favorecer el vínculo del binomio madre-niño en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 6.2.5. Cumplir criterios y aspectos de evaluación para la acreditación de Establecimiento Amigo de la Madre, Niño y Niña.
- 6.2.6. Difundir y operativizar el Lactario Institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 6.2.7. Difundir información sobre Lactancia Materna en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

VII. BASE LEGAL

- 7.1. Constitución Política del Perú, 1993.
- 7.2. Ley N° 26644, Ley que precisa el goce del derecho de descanso pre-natal y pos-natal de la trabajadora gestante.
- 7.3. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 7.4. Ley N° 27606, Ley que modifica la Ley N° 26644, establece la extensión del descanso pos natal en los caso de nacimiento múltiple.
- 7.5. Ley N° 27240, Ley que otorga permiso por lactancia materna.
- 7.6. Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes.
- 7.7. Ley N° 27403, Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna.
- 7.8. Ley N° 27591, Ley que equipara la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público.
- 7.9. Ley N° 29409, Ley que establece la Licencia por paternidad.
- 7.10. Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.
- 7.11. Decreto Supremo N° 011-2017-SA, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 7.12. Decreto Supremo N° 001-2016-MIMP, que desarrolla 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.

"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"



- 7.13. Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- 7.14. Resolución Ministerial N° 522-2017/MINSA, que inicia el proceso de desactivación de las Unidades Ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud.
- 7.15. Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, aprueba el Documento Técnico Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales.
- 7.16. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna".
- 7.17. Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud.
- 7.18. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.
- 7.19. Resolución Ministerial N° 084-2005-MINSA, que aprobó la NT N° 024-2005-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Vertical (Madre-Niño) del VIH".
- 7.20. Resolución Ministerial N° 240-2000-SA/DM, "Declarar la cuarta semana de Agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú".
- 7.21. Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, aprueba el "Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador y sus Anexos".
- 7.22. Resolución Directoral N° 292-2018-DIRIS-LS/DG, que aprueba la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°001-DMYGS-DIRIS LS/MINSA-V-01 que establece los "Flujos de Referencia y Contrareferencia de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur".
- 7.23. Resolución Directoral N° 129-2019-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Administrativa N° 003-HEVES-2019-DE-OGRH/V.01 Directiva Administrativa para el Funcionamiento y Uso del Lactario del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 7.24. Resolución Directoral N° 113-2019-DE-HEVES, que aprueba el Reglamento del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 7.25. Resolución Directoral N° 079-2019-DE-HEVES, que reconfirma el Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 7.26. Resolución Directoral N° 015-2019-DE-HEVES, que aprueba Plan Operativo Institucional (POI) 2019 Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

VIII. DEFINICIONES OPERACIONALES

- 8.1. **Alojamiento Conjunto**²³: Es la ubicación del Recién Nacido y su Madre en la misma habitación para favorecer el contacto precoz y permanente así como la Lactancia Materna Exclusiva.
- 8.2. **Alimento Casero**²⁶: Alimento preparado en forma doméstica en el hogar, generalmente son productos frescos y naturales.
- 8.3. **Alimentación Complementaria**²⁶: Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los seis (6) meses de edad.
- 8.4. **Alimento Elaborado**²⁶: Alimentos lácteos y no lácteos cuya materia prima ha sufrido modificaciones por procedimientos industriales. Es generalmente envasado para el consumo y utilización en la alimentación complementaria de la niña y el niño de seis (6) a veinticuatro (24) meses de edad.
- 8.5. **Alimento Infantil Complementario**²⁶: Todo alimento industrializado, de origen lácteo y no lácteo que reúne condiciones para complementar a la leche materna, o los preparados localmente destinados a los lactantes con fines de satisfacer las necesidades nutricionales del lactante.
- 8.6. **Atención del Puerperio**²³: Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos hospitalarios y ambulatorios que se brinda a la mujer durante el período puerperal, con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones.

²³ 5.1 Definiciones Operativas de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 N.T.S. Atención Integral de Salud Materna.

²⁶ Anexo De las Definiciones, Reglamento de Alimentación Infantil aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.



"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"



- 8.7. **Atención Inmediata del/la Recién Nacido/a**²⁴: Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.
- 8.8. **Atención Prenatal**²⁵: Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.
- 8.9. **Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño**²⁵: 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 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 certificación debe ser actualizada.
- 8.10. **Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna**²⁵: Instancia organizativa del Ministerio de Salud, encargada de desarrollar intervenciones sanitarias que favorezcan la nutrición y contribuyan a reducir los riesgos y daños nutricionales en las niñas y niños de nuestro país; conformada por las direcciones y áreas vinculadas a la promoción y protección de la lactancia materna.
- 8.11. **Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna de nivel regional**²⁵: Instancia organizativa de la Dirección Regional de Salud (DISA/DIRESA/ GERESA) reconocida por Resolución Directoral, encargada de promover, conducir, organizar, supervisar y evaluar los procesos de certificación como Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
- 8.12. **Comité de lactancia materna**²⁵: Instancia organizativa que se conforma en los establecimientos de salud públicos y privados que cuenten con servicios de atención del parto, puerperio y del recién nacido con la finalidad de promover, implementar y monitorear el cumplimiento el Reglamento de Alimentación infantil.
- 8.13. **Comercialización**²⁶: Se refiere a las actividades de: promoción, venta, distribución, publicidad, relaciones públicas y servicios de información, relativas a los productos materia del presente Reglamento (Reglamento de Alimentación Infantil).
- 8.14. **Consejería Nutricional**²⁵: Actividad por la que se proporciona información específica y necesaria, ajustada a la realidad local, para que la madre usuaria tome sus propias decisiones de manera informada sobre su alimentación y nutrición y la de la niña o niño de cero (0) a veinticuatro (24) meses de edad.
- 8.15. **Fórmula infantil (preparación para lactantes)**²⁶: Es un producto sucedáneo de la leche materna 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.
- 8.16. **Grupo de Apoyo a la lactancia materna**²⁶: Grupo de mujeres voluntarias embarazadas y/o que se encuentran amamantando, que se reúnen por un espacio de tiempo de manera periódica con el fin de recibir información, reflexionar y darse apoyo en lo que se refiere a la lactancia materna. Cuenta con una coordinadora, la misma que es una madre de familia con experiencia propia y positiva de lactancia.
- 8.17. **Lactario Institucional**²⁵: Ambiente especialmente acondicionado, digno e higiénico para que las mujeres extraigan su leche durante el horario de trabajo asegurando su adecuada conservación.
- 8.18. **Lactancia materna exclusiva**²⁶: Alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té, u otros líquidos o alimentos. Lactancia materna hasta los seis (6) meses.

²⁴ 5.1 Definiciones Operativas de la NTS N° 106-MINSA/DGSP.V.01 N.T.S. Atención Integral de Salud Neonatal.

²⁵ V. Disposiciones Generales, 5.1. Definiciones Operativas de la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.

²⁶ Anexo De las Definiciones, Reglamento de Alimentación Infantil aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA



"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"



- 8.19. **Lactancia materna óptima²⁶**: 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.
- 8.20. **Lactante²⁶**: Una niña o un niño de cero (0) a veinticuatro (24) meses de edad cumplidos.
- 8.21. **Leche materna²⁶**: Es el alimento natural para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de la misma. Incluye la Lactancia Materna Exclusiva durante los seis primeros meses de vida, así como una alimentación complementaria sana y apropiada, manteniendo la lactancia materna hasta por lo menos los veinticuatro (24) meses de edad.
- 8.22. **Lineamientos de Nutrición Infantil²⁶**: Conjunto de recomendaciones sobre los contenidos nutricionales que deben ser desarrollados en las actividades educativo comunicacionales en nutrición.
- 8.23. **Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño²⁵**: 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.
- 8.24. **Reconocimiento de los Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño²⁵**: El reconocimiento 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 en el presente documento.
- 8.25. **Mejoramiento continuo de la calidad²⁵**: Metodología que se inicia con la evaluación interna del establecimiento de salud para la identificación de brechas respecto a los criterios establecidos para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño; y continúa con el desarrollo de mejoras graduales y permanentes vinculadas a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.
- 8.26. **Muestras²⁶**: Unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente.
- 8.27. **Nacido Vivo²³**: Todo producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso que, después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respira o da señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.
- 8.28. **Parto²³**: Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas).
- 8.29. **Personal de Salud²⁶**: Profesional o no profesional de salud que trabaja en los establecimientos de salud públicos o no públicos.
- 8.30. **Pinzamiento y Corte Precoz del Cordón Umbilical²⁷**: Se realiza, generalmente, en los primeros 60 segundos tras el parto.
- 8.31. **Pinzamiento y Corte Tardío del Cordón Umbilical²⁷**: Se realiza transcurrido al menos un minuto desde el parto o cuando han cesado las pulsaciones del cordón.
- 8.32. **Psicoprofilaxis Obstétrica²³**: Es un conjunto de actividades para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio para lograr un recién nacido con potencial de desarrollo físico, mental y sensorial. Se considera 6 sesiones por gestante.
- 8.33. **Puerperio²³**: Etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días.
- 8.34. **Recién Nacido Normal²⁴**: Todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, 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 patologías.
- 8.35. **Sucedáneo de la leche materna²⁶**: Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

²³ 5.1 Definiciones Operativas de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 N.T.S. Atención Integral de Salud Materna.

²⁴ 5.1 Definiciones Operativas de la NTS N° 106-MINSA/DGSP.V.01 N.T.S. Atención Integral de Salud Neonatal.

²⁵ V. Disposiciones Generales, 5.1. Definiciones Operativas de la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.

²⁶ Anexo De las Definiciones, Reglamento de Alimentación Infantil aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.

²⁷ https://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/



IX. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de cumplimiento institucional y de las unidades orgánicas, de corresponder, en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.



X. POBLACIÓN

10.1. RECIÉN NACIDOS:

10.1.1. Nacidos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

10.2. GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO:

10.2.1. Referidas de los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención que llegan a Consultorios Externos.

10.3. PUÉRPERAS:

10.3.1. Puérpera post parto Eutócico/Cesárea en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

10.3.2. Puérpera referida en la etapa de Puerperio desde los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención.

10.3.3. Puérpera que tiene a su niño(a) hospitalizado(a).

10.4. MADRES NO PUÉRPERAS QUE DAN DE LACTAR:

10.4.1. Madre (usuaria externa) que tiene a su niño(a) hospitalizado(a), entre las edades de cero (0) años hasta dos (02) años de edad.

10.4.2. Madre (usuaria interna) que da de lactar.



XI. PARTICIPANTES

11.1. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR:

Equipo de Trabajo está conformado por representantes de Unidades/UPS/Servicios, los mismos que integran el Comité de Lactancia Materna:

- Oficina de Recursos Humanos.
- Unidad de Gestión de Calidad.
- Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.
- UPS Pediatría y Neonatología.
- Servicio de Farmacia.
- Servicio de Enfermería.
- Servicio de Nutrición y Dietética.
- Servicio de Obstetricia.
- Servicio de Asistencia Social.

XII. RESPONSABILIDADES

12.1. **Dirección Ejecutiva:** Encargada de brindar las facilidades para la implementación del presente Plan.

12.2. **Oficina de Planeamiento y Presupuesto:** Encargada de brindar el presupuesto para la implementación del presente Plan.

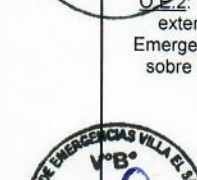
12.3. **Comité de Lactancia Materna:** Organizador del Plan y se encargará de la Ejecución, seguimiento del cumplimiento e Informe Final del mismo, remitiendo recomendaciones de mejora como producto del Análisis.

12.4. **Áreas Asistenciales:** Encargada de cumplir lo dispuesto en el presente Plan.

"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

XIII. ACTIVIDADES A REALIZAR

TABLA N° 01: ACTIVIDADES CON SUS RESPECTIVOS RESPONSABLES

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABILIDAD
   O.E.1: Capacitar a los usuarios internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador sobre la lactancia materna.	Capacitación: 10 pasos para una lactancia materna exitosa a los usuarios internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
	Capacitación: Publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas a los usuarios internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
	Charla Educativa: Importancia de la lactancia materna a usuarios(as) en sala de espera de Consultorios Externos de Pediatría-Neonatología, Ginecología-Obstetricia y Nutrición, enfatizando a gestantes y madres que dan de lactar.	Profesional de Salud del Lactario Institucional.
	Consejería Nutricional en la Gestación durante su atención en Consultorios Externos.	Servicio de Nutrición y Dietética: Nutricionista.
 O.E.2: Educar a los usuarios externos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador sobre la lactancia materna.	Sesión Educativa: Lactancia Materna a la gestante y su acompañante.	Psicoprofilaxis: Obstetra.
	Sesión Educativa: Contacto Precoz Piel a Piel de la gestante y el/la recién nacido/a y el rol de la pareja y la familia.	
	Orientación/Consejería: "Conocimientos Básicos de Lactancia Materna". * De acuerdo a lo indicado en el numeral 2.9.	Lactario Institucional: Profesional de Salud del Lactario. Hospitalización: - UPS Ginecología y obstetricia: Obstetra. - UPS Pediatría y Neonatología: Enfermera(o). Lic. Nutrición podrá realizar esta actividad en las UPS indicadas, en los temas de su competencia.
	Difusión de Información y Entrega de folletería.	Sala de Espera de Consultorios Externos de UPS Pediatría y Neonatología Servicio de Nutrición y Dietética: Profesional de Salud encargado. Sala de Espera de Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia y Atención Prenatal: Servicio de Obstetricia. Comité de Lactancia Materna: Ubicación de material informativo en lugares estratégicos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional: A cargo de la supervisión diseño de material informativo.
 O.E.3: Formar facilitadores en Lactancia Materna en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. O.E.4: Favorecer el vínculo del binomio madre-niño en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Capacitación de los Integrantes del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Oficina de Recursos Humanos.
	Corte Tardío del Cordón Umbilical (Parto Eutócico sin complicaciones Materno-Neonatal).	Servicio de Obstetricia.
	Contacto Precoz inmediatamente después del nacimiento.	Servicio de Obstetricia.
	Alojamiento Conjunto del binomio madre-niño.	Servicio de Obstetricia.
O.E.5: Cumplir criterios y aspectos de evaluación para la acreditación de Establecimiento Amigo de la Madre, Niño y Niña.	Informe Situacional de los Criterios y Aspectos para la Acreditación de Establecimiento Amigo de la Madre, Niño y Niña a la Dirección Ejecutiva del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
	Difusión de la existencia de una Política escrita de Promoción y Prevención de la Lactancia Materna a los Órganos y Unidades Orgánicas, según corresponda del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	
	Velar por el cumplimiento de los Criterios y Aspectos de evaluación para la acreditación de Establecimiento Amigo de la Madre, Niño y Niña: - 10 pasos para una lactancia materna exitosa. - Publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. - Lactario Institucional.	
O.E.6: Difundir y operativizar el Lactario del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Señalización del Lactario Institucional.	Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
	Visitas guiadas de usuario(a) interno hacia el Lactario Institucional.	
	Orientación/Consejería "Conocimientos Básicos de Lactancia Materna" a madres lactantes (usuarias internas) en el Lactario Institucional.	Profesional de Salud del lactario institucional.
	Orientación/Consejería "Principales afecciones, sus síntomas/signos y tratamiento" a madres lactantes (usuarias internas) en el Lactario Institucional.	
	Registro y/o programación de usuarias que utilizan el Lactario Institucional.	
	Orientación/Consejería "Conocimientos Básicos de Lactancia Materna" a madres lactantes (usuarias externas) en el Lactario Hospitalario.	
	Orientación/Consejería "Principales afecciones, sus síntomas/signos y tratamiento" a madres lactantes (usuarias externas) en el Lactario Hospitalario.	
O.E.7: Difundir información sobre la Lactancia Materna en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Celebración de la Semana internacional de la Lactancia Materna.	Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
	Externo: Difusión en Página Web Institucional, Redes Sociales, Perifoneo, etc. Interno: Protector de Pantalla, Propagandas Televisivas en los diferentes espacios del Hospital, información en lugares visibles (Rollers Promocionales), etc.	Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.

"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"



XIV. RECURSOS NECESARIOS

14.1. RECURSOS HUMANOS:

- Equipo de Trabajo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, establecido en el numeral 12.1 del presente Plan.
- Profesional de Salud capacitado en Lactancia Materna: 01 profesional.

14.2. RECURSOS MATERIALES:

- Reglamento de Alimentación Infantil... 01 unidad.
- Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud... 01 unidad.
- Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna... 01 unidad.
- Rotafolios: 04 unidades.
- Posters: 1 millar.
- Marco Completo, alusivo a Lactancia Materna, para Toma de Fotos: 01 unidad.
- Periódico Mural de Aluminio para difusión: 02 unidades.
- Roll Screen: 04 unidades.
- Dípticos: 02 millares.
- Señalética.
- Video Institucional.

14.3. SERVICIOS A UTILIZAR:

- Hospital de Emergencias Villa El Salvador:
 - Área de Admisión.
 - UPS Ginecología y Obstetricia:
 - Consultorios Externos*.
 - Centro Obstétrico.
 - Hospitalización.
 - UPS Pediatría y Neonatología:
 - Consultorios Externos*.
 - Lactario Hospitalario (Usuarías externas).
 - Hospitalización.
 - Servicio de Nutrición y Dietética:
 - Consultorios Externos.
 - Lactario Institucional (Usuarías Internas).
 - Comedor Institucional.
 - Farmacia.
 - Auditorio Central.

* Se utilizará la sala de espera de los respectivos consultorios externos.

XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
ACTIVIDAD	MESES DE EJECUCIÓN DEL PLAN											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Capacitación: 10 pasos para una lactancia materna exitosa a los usuarios internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.								X		X		
Capacitación: Publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas a los usuarios internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.								X			X	
Charla Educativa: Importancia de la lactancia materna a usuarios(as) en sala de espera de Consultorios Externos de Pediatría-Neonatología, Ginecología-Obstetricia y Nutrición, enfatizando a gestantes y madres que dan de lactar.										X	X	X
Consejería Nutricional en la Gestación durante su atención en Consultorios Externos.										X	X	X
Sesión Educativa: Lactancia Materna a la gestante y su acompañante.										X	X	X
Sesión Educativa: Contacto Pecho a Pecho de la gestante y el/la recién nacido/a y el rol de la pareja y la familia.										X	X	X



"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

	Orientación/Consejería: "Conocimientos Básicos de Lactancia Materna"*. * De acuerdo a lo indicado en el numeral 2.9.										X	X	X
	Difusión de Información y Entrega de folletería.											X	X
	Capacitación de los Integrantes del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.										X		
	Favorecer el corte Tardío del Cordon Umbilical (Parto Eutócico sin complicaciones Materno-Neonatal).										X	X	X
	Favorecer el contacto Precoz inmediatamente después del nacimiento.										X	X	
	Favorecer el alojamiento Conjunto del binomio madre-niño.												
	Informe Situacional de los Criterios y Aspectos para la Acreditación de Establecimiento Amigo de la Madre, Niño y Niña a la Dirección Ejecutiva del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.												X
	Difusión de la existencia de una Política escrita de Promoción y Prevención de la Lactancia Materna en los Organos y Unidades Orgánicas, según corresponda del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.									X			
	Verificar por el cumplimiento de los Criterios y Aspectos de evaluación para la acreditación de Establecimiento Amigo de la Madre, Niño y Niña: - 10 pasos para una lactancia materna exitosa. - Publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Lactario Institucional.									X	X	X	X
	Señalización del Lactario Institucional.											X	
	Visitas guiadas de usuario(a) interno hacia el Lactario Institucional.									X	X	X	X
	Orientación/Consejería "Conocimientos Básicos de Lactancia Materna" a madres lactantes (usuarias internas) en el Lactario Institucional.									X	X	X	X
	Orientación/Consejería "Principales afecciones, sus síntomas/signos y tratamiento" a madres lactantes (usuarias externas) en el Lactario Hospitalario.									X	X	X	X
	Celebración de la Semana Internacional de la Lactancia Materna.								X				
	Difusión de información sobre la Lactancia Materna en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador									X	X	X	X

“Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

XVI. INDICADORES

Ítem	Indicador	Forma de Cálculo		Unidad de Medida	Fuente	Periodicidad	Nivel	Estándar
		N° de usuarios internos que recibieron capacitación de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa	x100					
1	% de usuarios internos que recibieron capacitación de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Total de usuarios internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador	x100	Usuario capacitado	Acta de Capacitación	Mensual	Local	80%
2	% de usuarios internos que recibieron capacitación de Publicidad y Adquisiciones de Sucedáneos de la Leche Materna, Biberones y Tetinas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Total de usuarios internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador	x100	Usuario capacitado	Acta de Capacitación	Mensual	Local	80%
3	% de gestantes con interconsulta al Consultorio Externo del Servicio de Nutrición y Dietética que recibieron Consejería Nutricional en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	N° de gestantes con interconsulta al consultorio externo del Servicio de Nutrición y Dietética que recibieron Consejería Nutricional	x100	Gestante con consejería	SISGalenPlus	Mensual	Local	100%
4	% de gestantes con acompañantes que recibieron Sesión Educativa "Lactancia Materna" en Psicoprofilaxis en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Total de gestantes con interconsulta al consultorio externo del Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital de Emergencias Villa El Salvador	x100	Gestante con Charla Educativa	SISGalenPlus	Mensual	Local	80%
5	% de gestantes con acompañantes que recibieron Sesión Educativa "Contacto Precoz Piel a Piel de la Madre y el Recién Nacido/a y el Rol de la Pareja y la Familia" en Psicoprofilaxis en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	N° de gestantes con acompañantes que recibieron Sesión Educativa "Lactancia Materna Exclusiva y Exitosa" en Psicoprofilaxis	x100	Gestante con Charla Educativa	SISGalenPlus	Mensual	Local	80%
6	% de Recién Nacidos con Corte Tardío del Cordón Umbilical (Parto Eutócico sin complicaciones Materno-Neonatal) en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Total de Recién Nacidos (Parto Eutócico sin complicaciones Materno-Neonatal) en el Servicio de Obstetricia	x100	Recién Nacido con Corte Tardío del Cordón Umbilical	Libro de Partos / SISGalenPlus	Mensual	Local	100%
7	% de Recién Nacidos con Contacto Precoz Inmediatamente después del Nacimiento (Parto Eutócico sin complicaciones Materno-Neonatal) en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	N° de Recién Nacidos con Contacto Precoz Inmediatamente después del Nacimiento (Parto Eutócico sin complicaciones Materno-Neonatal) en el Servicio de Obstetricia	x100	Recién Nacido con Contacto Precoz	Libro de Partos / SISGalenPlus	Mensual	Local	100%
8	% de madres trabajadoras con niños hasta 24 meses que usan lactario (según corresponda)	N° de madres lactantes que usan el lactario	x100	Madre lactante trabajadora	Registro	Mensual	Local	100%
9	% de Madres lactantes (usuarias internas) que recibieron Orientación/Consejería "Conocimientos Básicos de Lactancia Materna" en el Lactario Institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Total de Madres lactantes (usuarias internas) que recibieron Orientación/Consejería "Conocimientos Básicos de Lactancia Materna" en el Lactario Institucional	x100	Madre lactante (usuaria interna) con Charla Educativa	Registro	Mensual	Local	100%
10	% de Madres lactantes (usuarias internas) que recibieron Orientación/Consejería "Principales afecciones en la mujer lactante, sus síntomas/signos y tratamiento" en el Lactario Institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Total de madres lactantes (usuarias internas) que utilizan el Lactario Institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador	x100	Madre lactante (usuaria interna) con Charla Educativa	Registro	Mensual	Local	100%
11	% de Madres lactantes (usuarias externas) que recibieron Orientación/Consejería "Conocimientos Básicos de Lactancia Materna" en el Lactario Hospitalario del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	N° de Madres lactantes (usuarias externas) que recibieron Orientación/Consejería "Conocimientos Básicos de Lactancia Materna" en el Lactario Hospitalario	x100	Madre lactante (usuaria interna) con Charla Educativa	Registro	Mensual	Local	100%
12	% de Madres lactantes (usuarias externas) que recibieron Orientación/Consejería "Principales afecciones en la mujer lactante, sus síntomas/signos y tratamiento" en el Lactario Hospitalario del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Total de madres lactantes (usuarias externas) que utilizan el Lactario Hospitalario del Hospital de Emergencias Villa El Salvador	x100	Madre lactante (usuaria interna) con Charla Educativa	Registro	Mensual	Local	100%

XVII. FINANCIAMIENTO:

Las actividades se desarrollarán en cumplimiento al Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA, la "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna" aprobado con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA y la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud aprobado con Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, y en relación al Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales", aprobado con Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA y el Plan Operativo Institucional (POI) 2019 Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado con Resolución Directoral N° 015-2019-DE-HEVES.

En este contexto, las actividades del presente Plan se encuentran enmarcadas en el 1° y 2° ítems del numeral 2.2 Objetivos Estratégicos Institucionales, 2. Política Institucional del MINSA, del PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) 2019 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, aprobado con Resolución Directoral N° 015-2019-DE-HEVES, de fecha 07 de Febrero del 2019 ...1. *Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales.* 2. *Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad...*

Así mismo, en relación al Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal del Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales" y al numeral 4.6 Programación de Actividades (POI), 4.- Programación de Actividades, del Plan Operativo Institucional (POI) 2019 Hospital de Emergencias Villa El Salvador, tal como se especifica en la Tabla N° 02 y Tabla N° 03, respectivamente:

Tabla N° 02: Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales"

Programa Presupuestal	Producto	Sub Producto
0002: Salud Materno Neonatal	6.2.4. Atención Prenatal Reenfocada (3033172) *	-
	6.2.12. Producto: Atención del Parto Normal (3033295)	6.2.12.1. Sub Producto: Atención del Parto Normal (3329501)**
	6.2.19. Producto: Atención del Recién Nacido Normal (3033305)	6.2.19.1. Sub Producto: Atención Inmediata del Recién Nacido (3330501)***
		6.2.19.2. Sub Producto: Atención del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto (3330505)****

NOTA:

* Psicoprofilaxis como parte del paquete básico.

** Garantizando contacto piel a piel e inicio de la lactancia, garantizar alojamiento conjunto y Orientación/Consejería en lactancia materna.

*** Asegurar el contacto piel a piel con la madre e inicio de la lactancia según condición del RN.

**** Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 03: Plan Operativo Institucional (POI) 2019 Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Programa Presupuestal	Producto	Actividad
0002: Salud Materno Neonatal	6.2.4. Atención Prenatal Reenfocada (3033172)	5000037 Brindar Atención Prenatal Reenfocada
	6.2.12. Producto: Atención del Parto Normal (3033295)	5000045 Brindar Atención de Parto Normal
	6.2.19. Producto: Atención del Recién Nacido Normal (3033305)	5000053 Atender al Recién Nacido Normal

Es preciso mencionar, la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud en su numeral VII. Responsabilidades, establece que "**En el nivel local: La Dirección o Jefatura del establecimiento de salud o de la Micro red, es responsable de la aplicación de la presente Directiva Administrativa**".

"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

XVIII. PRESUPUESTO

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA										
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS Y/O MATERIALES	META	PROGRAMA	PRODUCTO	ACTIVIDAD	ESPECIFICA DE GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL(S/.)
Charla Educativa: IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA A USUARIOS EN SALA DE ESPERA DE CONSULTRIO EXTERNO	Diseño e Impresión de Roll Screen.	20	2 Salud Materno Neonatal	3033305 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	2.3.2 7.11 99	UNIDAD	4	180	720
Sesion Educativa: LACTANCIA MATERNA A LA GESTANTE Y SU ACOMPAÑANTE				3033305 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	2.3.2 7.11 99	MILLAR	1	160	160
Sesion Educativa: CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL DE LA GESTANTE Y RN Y EL ROL DE LA PAREJA Y LA FAMILIA				3033305 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	2.3.2 7.11 99	MILLAR	2	140	280
Consejería: CONOCIMIENTOS BASICOS DE LACTANCIA MATERNA				3033305 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	2.3.2 7.11 99	UNIDAD	4	90	360
Charla Educativa: IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA A USUARIOS EN SALA DE ESPERA DE CONSULTRIO EXTERNO	Rotafolios Material Foliole Calibre 14, Impresión Full Color Anilado.	20	2 Salud Materno Neonatal	3033172 ATENCION PRENATAL REENFOCADA	5000037 BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	2.3.2 7.11 99	UNIDAD	1	60	60
Sesion Educativa: LACTANCIA MATERNA A LA GESTANTE Y SU ACOMPAÑANTE	Marco Completo, alusivo a Lactancia Materna, para Toma de Fotos.	10		3033305 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	23.16.14	MILLAR	1	500	500
Sesion Educativa: CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL DE LA GESTANTE Y RN Y EL ROL DE LA PAREJA Y LA FAMILIA		20		TOTAL					2,080.00	
Consejería: CONOCIMIENTOS BASICOS DE LACTANCIA MATERNA		Señalética		20						

XIX. ANEXO:

- 19.1. Anexo N° 01: Habilidades de Comunicación para la Consejería en Lactancia Materna.
19.2. Anexo N° 02: Conocimientos Básicos de Lactancia Materna.

ANEXO N° 01: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

(Anexo 1 de la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna)

Anexo 1

Habilidades de Comunicación para la Consejería en Lactancia Materna

La mujer para ejercer la práctica de la lactancia materna requiere información exacta, apoyo de la familia, de la comunidad, del sistema sanitario y de la sociedad en su conjunto.

La o el consejero debe tener la habilidad de escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma. Esto puede ayudarla a tener éxito en la lactancia.

La o el consejero necesita saber algo más que solo ofrecer información, debe tener habilidades de comunicación. Su trabajo es ayudar a las madres a buscar la causa de sus dificultades y sugerir algunas maneras de solucionar el problema. A menudo, lo que aparenta ser dificultades o problemas, no son tales, y la madre solo necesita la seguridad de que está haciendo bien las cosas.

La buena comunicación significa que se respetan los sentimientos, pensamientos, creencias y cultura propios de las mujeres. No significa decirle a una persona lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular.

Habilidades de Escuchar y Aprender.-

1. Usar comunicación no verbal útil.-

La comunicación no verbal es la que expresamos a través del lenguaje corporal. Algunas maneras de brindarla son:

- Sentarse al mismo nivel y cerca de la madre.
- Retirar las barreras físicas, tales como una carpeta o cartapacio en los brazos.
- Poner atención a la madre, evitando distraerse y mostrando que se le está escuchando, asintiendo con la cabeza, sonriendo y haciendo otros gestos apropiados.
- Tomarse el tiempo necesario, sin apurarse o mirar el reloj.
- Tocarla solo de manera apropiada (tal como una mano sobre el hombro). No tocarle los pechos ni a su bebé sin pedirle permiso.

2. Hacer preguntas abiertas.-

Las preguntas abiertas son más útiles, animan a la madre a dar más información. Generalmente empiezan con "¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?", por ejemplo, "¿Cómo está usted alimentando a su bebé?".

Las preguntas cerradas que se responden con un sí o un no, pueden no darle a usted mucha información. Usualmente empiezan con "¿Está usted...? ¿Hizo usted...? ¿Hizo el bebé...?", por ejemplo, "¿Amamantó usted a su anterior bebé?" (¿Hizo usted?). Utilice estas preguntas sólo cuando corresponda.

3. Demostrar interés y devolver el comentario.-

Lo demuestra con gestos como asentir con la cabeza, mirándola a los ojos, sonreír y usando respuestas con frases como "mmm", "ajá" o "continúe...", o si usted repite o devuelve lo que la madre dice, demuestra que la está escuchando y la anima a decir más.

Usted puede usar palabras ligeramente diferentes a las que la madre usó de modo que no suene como si la estuviera imitando.





4. Dar muestras de empatía.-

La empatía demuestra que usted está escuchando lo que la madre dice, mirándola a los ojos, y tratando de entender cómo se siente ella, desde el punto de vista de ella.



5. Evitar palabras que puedan sonar enjuiciadoras.-

Palabras que pueden sonar como si usted estuviese juzgando, incluyen: correcto, incorrecto, bien, mal, bueno, bastante, apropiadamente, adecuado, problema; palabras como estas pueden hacer sentir a una mujer que tiene que alcanzar un patrón o que su bebé no se está comportando normalmente.



Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.-

Sus habilidades de comunicación pueden ayudar a la madre a sentirse bien con ella misma y confiada en que ella será una buena madre. La confianza puede ayudar a una madre a tomar sus decisiones y resistir presiones de otras personas.

Para ayudar a reforzar la confianza y dar apoyo, necesitamos:



1. Aceptar lo que la madre piensa y siente.-

Podemos aceptar las ideas y sentimientos de una madre sin manifestar desacuerdo con ella ni decirle que no tiene de qué preocuparse. Aceptar lo que una madre dice no es lo mismo que aceptar que ella está en lo correcto. Usted puede aceptar lo que ella dice y dar la información correcta después.



2. Reconocer y elogiar lo que está bien.-

Elogiar y felicitar las buenas prácticas que la madre realice, le refuerza la confianza, y hace más fácil que acepte sugerencias.

3. Dar ayuda práctica.-

Hacer que la madre se sienta cómoda, ayudará a que se relaje y fluya mejor la leche.

La madre puede estar con sed o con hambre; puede querer una almohada, que alguien cargue a la o el bebé mientras va al baño, o tener un problema práctico de lactancia. Si usted puede dar esa ayuda práctica, ella podrá relajarse.

4. Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado.-

Informarle lo que ella necesita saber en el momento, usando palabras apropiadas que la madre entienda, sin abrumentarla con demasiada información o un lenguaje técnico.

5. Hacer sugerencias, no dar órdenes.-

No le diga a ella lo que tiene que hacer o lo que debe hacer, ofrézcale alternativas y déjela decidir lo que funciona para ella.

Limite sus sugerencias a una o dos que sean pertinentes a su situación.

Seguimiento y el apoyo continuo.-

Cuando la sesión termina, la madre puede tener todavía dudas que no hubo tiempo de tratar, o puede encontrar difícil llevar alguna sugerencia a la práctica. Es importante acordar con ella el seguimiento y el apoyo continuo.

ANEXO N° 2: CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LACTANCIA MATERNA

(Anexo 2 de la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna)

Anexo 2

Conocimientos Básicos de Lactancia Materna

1. Cómo funciona la lactancia materna

La lactancia materna da a las y los niños el mejor comienzo posible en la vida. Conociendo la fisiología de la lactancia, se entiende lo que está sucediendo en cada caso y se ayuda mejor a cada madre.

En una primera etapa, la producción de leche está bajo control endocrino.

Explíquela de la manera más sencilla, utilizando términos y lenguaje comprensibles; deje claro que puede preguntar si algo no se entendió bien.



La oxitocina es conocida como la "hormona del amor"

Favorece su producción, si la madre:

- Piensa amorosamente en su bebé.
- Escucha sonidos de la o el bebé.
- Imagina ver a su bebé.
- Tiene confianza en sí misma.

Se obstaculiza su producción, si la madre:

- Está preocupada.
- Está con estrés.
- Tiene dolor.
- Tiene dudas, inseguridad y baja autoestima.

En una segunda etapa, la producción de leche depende del vaciamiento del pecho.

C. El factor inhibidor de la leche materna (FIL): Actúa cuando el pecho permanece lleno de leche, deteniendo la producción de leche.

Si se retira la leche materna por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor; entonces el pecho produce más leche.

Recuerde: La succión hace que los pechos produzcan leche, al controlar la producción de prolactina, el reflejo de oxitocina y el inhibidor de la lactancia.

La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general.

Beneficios para la o 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.



2. La lactancia materna y su función en la formación de vínculos: El Apego.-

El inicio de la vida del ser humano constituye un período crítico porque a diferencia de otros mamíferos, la o el recién nacido nace totalmente dependiente y la leche humana al contener elementos esenciales, lo protege y completa su desarrollo.

Las conductas de apego entre madre e hijo o hija tradicionalmente han sido consideradas como instintivas; las evidencias científicas han demostrado que la lactancia materna forma parte del sistema que asegura y prolonga la protección y la formación de vínculos, lo que impacta directamente en el adecuado desarrollo del sistema nervioso central de la o el recién nacido.





La calidad del proceso de vinculación madre –niña o niño (apego) determina la salud a lo largo de la vida de la persona, las evidencias mencionan que, apegos seguros se correlacionan con niñas y niños sanos que devienen en adultos sanos y apegos ansiosos y desorganizados se correlacionan con trastornos en el desarrollo, violencia infantil y procesos psicopatológicos.

• **El apego prenatal:** Se inicia cuando la madre comienza a percibir los movimientos fetales (entre las 18 y 22 semanas de embarazo). Este momento es importante y al comenzar el proceso de separación madre y feto, será clave para estimular el apego prenatal madre e hijo o hijo y hacer una percepción del apego prenatal.

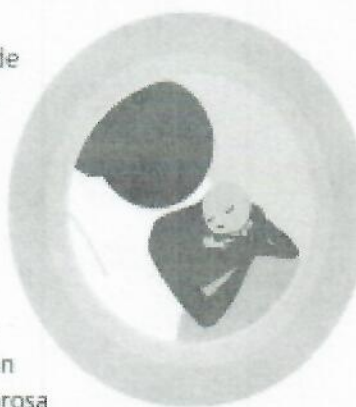
La madre suele atribuir intencionalidad a los movimientos fetales y sus percepciones pueden oscilar entre sentimientos de amor, desagrado y rechazo. Una o un bebé no deseado puede inhibir la percepción materna de los movimientos fetales, una o un bebé concebido en un contexto de violencia puede explicar una percepción amenazante y comenzar un historial de agresividad intra-útero.

• **El nacimiento, el apego y la lactancia:** Durante el trabajo de parto y el parto se segregan diversas hormonas directamente relacionadas con la interacción madre-niña o niño y el inicio de la lactancia:

- La beta-endorfina que aumenta durante el parto, contrarresta el dolor, y estimula la secreción de la prolactina.
- La prolactina estimula la producción de leche materna, la maduración fetal y relaja a la madre.
- La oxitocina estimula las contracciones uterinas, produce el reflejo de eyección de leche e induce una conducta maternal; aumenta durante el trabajo de parto pero es sensible a estímulos externos y a los sentimientos de la mujer.
- Si la mujer está temerosa, insegura y se siente observada, libera adrenalina e inhibe a la oxitocina y a las endorfinas.

El contacto piel a piel: La o el recién nacido dispone de competencias sensoriales e interactivas para vincularse y promover conductas de apego con su madre. Dentro de la primera hora de nacido, se muestra en un estado de vigilia- calma, con avidez sensorial, y buscando ser acogido en el ambiente extrauterino. Puesto sobre el abdomen de su madre, la o el recién nacido instintivamente reptará buscando el pezón pues sus reflejos sensoriales y motores están suficientemente estimulados para reconocer el olor que emana del pezón, visualizarlo y lamerlo, y dar un pequeño impulso con las piernas y brazos hasta lograr acoplarse vigorosa y armónicamente.

La madre, inmediatamente después del parto, se encuentra especialmente predispuesta para compartir emociones con su bebé y para aprender conductas maternas, tales como entregar cuidado físico y afecto a su bebé; las que se estimulan cuando se facilita el contacto con la o el bebé y mejor aún, cuando hay un apoyo personalizado del personal de salud y la participación activa del padre, pareja, familiar o persona de confianza de la madre.





El contacto piel a piel estimula la secreción de las glándulas mamarias y sudoríparas en la madre, conectando íntimamente el tacto, los olores, los sonidos y miradas entre madre y bebé; activándose las hormonas relacionadas a las conductas de vinculación y facilitando la lactancia materna.

Por el contrario, la falta de contacto neonatal está asociada con la disminución de la lactancia materna y consecuencias en la capacidad futura de la o el bebé para establecer vínculos interpersonales al carecer de la experiencia vinculante primaria con su madre. Será importante evaluar la interacción materno neonatal para identificar las necesidades de apoyo en esta etapa clave de la vida de la o el recién nacido.

La atención de salud a la madre y a la o el bebé ofrece una excelente oportunidad para seguir reforzando la calidad del proceso de vinculación dado el impacto en la salud a lo largo de la vida del ser humano.

3. Características de la leche humana

La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el bebé, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene:



Colostro: Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.



Leche de transición: Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.



Leche madura: Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento.

"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"



También se menciona que la composición de la leche humana varía tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La madre debe saber que la leche materna no es un producto químico estable-como sucede con los sucedáneos o leches artificiales- sino que es cambiante, porque a través de ella se provee de nutrientes a su niña o niño, cuyos requerimientos van cambiando según su crecimiento.

Este mismo proceso de adaptación ocurre con la leche de madres de prematuros, en quienes la etapa calostrada podría prolongarse hasta las primeras cuatro semanas especialmente en los componentes inmunológicos y proteicos que contiene. La madre debe ser informada que la alimentación de la o el bebé prematuro y de las o los recién nacidos de bajo peso es fundamental para superar su condición de inmadurez momentánea, y evitar sus consecuencias en su salud y su supervivencia.

Las características de la leche humana la hacen inigualable en relación con la leche de otros mamíferos y con los sucedáneos de la leche materna. El siguiente cuadro muestra las diferencias:

Aspectos	Leche materna	Leche de animal	Leche artificial
Contaminantes bacterianos	Ninguno	Probable	No están presentes
Factores anti infecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
Factores de crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Cantidad correcta. Fácil de digerir	Demasiadas, difíciles de digerir	Parcialmente corregidas
Grasas	Suficientes ácidos grasos esenciales. Lipasa para la digestión	Faltan ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa	Faltan ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa
Hierro	Pequeña cantidad de buena absorción	Pequeña cantidad. No se absorbe bien	Cantidad extra añadida. No se absorbe bien
Vitaminas	Suficientes	Insuficiente vitamina A y C	Se le añaden vitaminas
Agua	Suficiente	Necesita agua extra	Puede necesitar agua extra



4. Desventajas y peligros del uso de sucedáneos de la leche materna (fórmulas, biberones y tetinas).

- Interfiere el vínculo afectivo madre e hijo.

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.



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

5. Técnica de lactancia.-

Frecuencia:

- A libre demanda.

Posición de la madre:

- Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.

Posición de la o el bebé:

- La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados.
- El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho.
- El bebé sostenido – cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo.
- Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón.





Agarre de la o el bebé al pecho:

- Boca bien abierta.
- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior de la o el bebé.
- La madre no siente dolor.

Transferencia de leche:

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.
- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- La o el bebé suelta el pecho cuando termina.
- Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.

Diversas posiciones para el amamantamiento:



Posición natural o biológica: La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.



Posición clásica: madre sentada y bebé acunado.



Madre acostada: en esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o el bebé.



Posición por debajo del brazo.

Útil: cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.

Alza con el brazo opuesto.

Útil: bebés muy pequeños.

Bebés enfermos.



Posición de caballito.

Útil: Bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.



Posición en canasta.

Útil: Bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.

Cuidado Mamá Canguro:

El contacto piel a piel o 'cuidado mamá canguro' consiste en colocar a la o el bebé desnudo (solo con un pañal y, si es necesario, un gorro), en contacto ventro ventral con la mamá sentada o de pie; o en posición prona (boca abajo) si la mamá está echada; siempre debajo de la ropa de la madre, entre sus pechos. La o el bebé recibe amor, calor y lactancia.

Puede realizarse en recién nacidos de cualquier edad gestacional o peso, pero se usa especialmente en prematuros, aún enfermos, pero lo bastante estables para tolerarlo. Puede iniciarse por periodos no menores de una hora e ir aumentándose el tiempo hasta llegar a ser permanente. La o el bebé no debe ser bañado hasta salir del cuidado canguro. La madre debe dormir semi-sentada para evitar el reflujo y la bronco-aspiración. Puede hacerlo el padre de la o el bebé u otro familiar, por algunos periodos.

El cuidado canguro ayuda a regular la temperatura, la respiración, la frecuencia cardíaca, la oxigenación y la glicemia de la o el bebé, disminuye el riesgo de infecciones, aumenta la producción de leche y prolonga la lactancia materna, mejora la ganancia de peso, reduce la estancia hospitalaria, ayuda en el desarrollo del vínculo afectivo con la madre y aumenta la confianza de la madre en el cuidado de su hija o hijo. La o el bebé llora menos y duerme mejor. Se reporta también un mejor desarrollo psico-motor.



6. La nutrición en la gestación.-

Hay una relación directa entre la nutrición materna y su impacto en el embarazo, es tan importante que se recomienda que desde la etapa preconcepcional, la mujer se prepare antes de iniciar una gestación: prevenir la anemia, subir de peso o disminuirlo según sea el caso.



Los aportes nutricionales de la mujer gestante deben cubrir sus propias necesidades, las necesidades del feto y las necesidades de los tejidos propios de la gestación: placenta, útero, mamas. Por ello es que hay que poner especial atención en la ingesta de algunos nutrientes cuyas necesidades están aumentadas durante el proceso reproductivo: proteínas, vitaminas y minerales (hierro, calcio) y recomendar alimentos ricos en ellos.



7. Cuidados de la salud materna durante la lactancia.-

La etapa de amamantamiento para la mujer debe ser una experiencia de crecimiento personal, por ello será muy importante poner atención en la salud de la madre y no solo preocuparse por la o el hijo. La madre requerirá al igual que la o el bebé, cuidados, nutrición adecuada y apoyo.



La atención de salud a la madre siempre constituirá una oportunidad para explorar las inquietudes y dificultades de la madre respecto de su salud física, sus responsabilidades personales y familiares; pues podrían darse conflictos entre la lactancia materna y otras responsabilidades: cuidado de sus otros hijos, atender a su pareja, las tareas domésticas, el trabajo fuera de casa, las actividades de desarrollo personal, entre otras, pues la lactancia demandará tiempo y energía.

Estos conflictos se alivian cuando se logra involucrar al padre, pareja, familia, compartiendo la responsabilidad del cuidado de la o el bebé. El apoyo del personal de salud será valioso especialmente en mujeres sin pareja y/o con escaso apoyo familiar, y ayudarles a superar sentimientos de culpa por este tipo de conflictos, ofreciéndoles apoyo emocional y motivándolas a compartir su experiencia con otras mujeres en situación similar.



La nutrición adecuada de la madre preservará la salud de la propia madre, su capacidad de producir leche y amamantar a su hija o hijo; siendo necesario que mantenga una alimentación y estilos de vida saludables durante todo el proceso reproductivo.



La nutrición durante el periodo de lactancia, son mayores los requerimientos de nutrientes en la etapa de amamantamiento que durante la gestación y se obtienen de los depósitos acumulados durante la etapa de gestación, por ello más que aumentar el volumen de alimentos se requiere una dieta balanceada y saludable. La madre podrá consumir los líquidos que espontáneamente desee.



El reposo, es importante para que la madre que da de lactar pueda resistir mejor las exigencias propias del cuidado y alimentación de la o el niño. La participación del padre, la pareja o el familiar cercano en el cuidado y atención de la o el niño, ayudará a mantener la buena disposición de la madre para el amamantamiento.



La vida sexual, durante la época del amamantamiento, en algunos casos podría verse afectada por la disminución de la respuesta a los estímulos sexuales, e incluso presentar dolor coital (dispareunia) debido a la sequedad del canal vaginal por la falta de estrógenos que se da durante la etapa de lactancia.



Asimismo, las mujeres en etapa de amamantamiento, al experimentar un orgasmo, simultáneamente eyectan leche, debido a la brusca descarga de oxitocina, lo que podría ser incómodo, y que merece que se le de las recomendaciones de cuidado necesario.

Planificación familiar, la lactancia materna también funciona como un método para espaciar nacimientos (MELA) teniendo 98% de efectividad si se cumplen tres (3) condiciones: Amenorrea, lactancia exclusiva día y noche, niña o niño menor de seis (6) meses. Si no se cumple alguna de estas condiciones, será recomendable algún método de planificación familiar para evitar una nueva gestación y prolongar el periodo inter-genésico hasta dos (2) años, no debiéndose usar anticonceptivos hormonales combinados que contengan estrógenos.

Cuando la madre no brinda lactancia materna exclusiva a su bebé, el ciclo hormonal se reanuda entre las seis (6) y doce (12) semanas después del parto.

El trabajo, especialmente si implica la separación de su hija o hijo, va a requerir motivar a la madre a continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses; si no es posible continuar con el amamantamiento es importante que aproximadamente dos (2) semanas antes de reintegrarse al trabajo, se brinde apoyo activo para aprender a extraerse y almacenar la leche, cuidando de enseñar su administración a la o el cuidador de la o el bebé.

El peso, se estima que la madre que da de lactar tan frecuentemente (a demanda de la o el bebé), disminuye un kilogramo por mes, no será recomendable que baje más de lo indicado porque podría afectarse su estado general.

"Plan Anual de Actividades del Comité de Lactancia Materna del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"



Alcohol y cigarros, se recomienda evitar la ingesta de alcohol y cigarros pues no solo afectan el sabor de la leche sino que reduce su volumen y altera el sueño-vigilia de la o bebé.



En caso de enfermedad; si la madre se enferma, en casi en todos los casos puede continuarse la lactancia.



Los beneficios de continuar la lactancia cuando la madre se enferma son:

- Los anticuerpos contra infecciones de la madre, van a la leche materna y pueden ayudar a proteger a la o el bebé de la infección.
- Tranquilidad de la madre al permanecer su bebé junto a ella.
- La o el bebé continúa recibiendo los beneficios de la lactancia materna. La o el bebé puede permanecer al lado de la madre.

La suspensión brusca de la lactancia puede llevar a tener pechos dolorosos, fiebre, causar angustia en la o el bebé y a los riesgos relacionados con la alimentación artificial. La recuperación de la producción de leche podría ser complicada.

Brinde apoyo a la madre enferma:

- Si tiene fiebre, brindele líquidos.
- Ayude a la madre a encontrar una posición cómoda o enseñe a alguien a sostener a la o el bebé durante el amamantamiento.
- Si le es muy difícil amamantar, ayude a la madre a extraerse la leche hasta que se sienta mejor.
- Escoja tratamientos y medicamentos que sean seguros durante la lactancia.
- Asista a la madre a restablecer la lactancia una vez que se ha recuperado de la enfermedad, si la lactancia fue interrumpida.



En la mayoría de infecciones maternas, incluyendo la mastitis, tuberculosis, hepatitis B y C, tifoidea, cólera, sífilis, entre otras; no está contraindicada la lactancia materna. Es más, la o el niño se beneficia al recibir la protección contra la infección.

Infección por VIH y la lactancia materna

Se estima que el 5-15% de bebés nacidos de mujeres infectadas por el VIH, se volverán VIH positivos a través de la lactancia. Para reducir este riesgo, se debe evitar por completo la lactancia materna. En el Perú hay obligación de proporcionar la alimentación artificial de manera gratuita a través del SIS.



8. Mitos y creencias en la lactancia materna.-

Todas las culturas tienen mitos y creencias sobre la lactancia materna, es necesario conocerlos y conversar respetuosamente sobre ellos con la usuaria, porque pueden influenciar en el éxito o fracaso de la lactancia. Se recomienda incluir en estas conversaciones a las abuelas y demás mujeres mayores de la familia. Ellas pueden ser aliados potentes para una lactancia materna exitosa. A continuación se mencionan los más frecuentes en nuestra sociedad.

Indague los mitos y creencias más frecuentes en su localidad.

Mitos y creencias

- El calostro es una leche "aguada" que no satisface a la niña o el niño.
- Algunas madres no producen suficiente leche.
- La lactancia debilita a las madres.
- El amamantamiento afecta la belleza de la mujer y de sus pechos.
- La ingesta de líquidos aumenta la producción de leche.
- El tamaño y la forma del pecho afectan la producción de leche.
- No se debe dar de lactar cuando vuelve la menstruación.
- El contacto con agua fría, algunos alimentos y el uso de medicamentos son impedimentos para lactar.
- Lo artificial es mejor que lo natural.



9. La extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche humana

Razones para la extracción, hay diferentes razones para extraer la leche:

- Alimentación de una o un recién nacido prematuro.
- Aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos.
- Separación de la madre y la o el niño (por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad, hospitalización, entre otras).
- Alimentación de las y los bebés a término que tienen dificultades para mamar.
- Evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca de la o el bebé o de la mama de la madre (monilias, herpes).



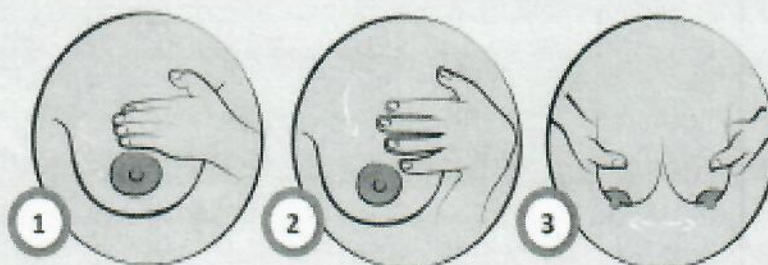
Métodos para extraer la leche, la extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.

Medidas de higiene en la extracción, será indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente.

Preparación para la extracción, debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés y/o con algún tipo de dolor. Si lo desea puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza. Invitarla a mirar a su bebé, de no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir de la o el bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina.

Técnica para la extracción manual:

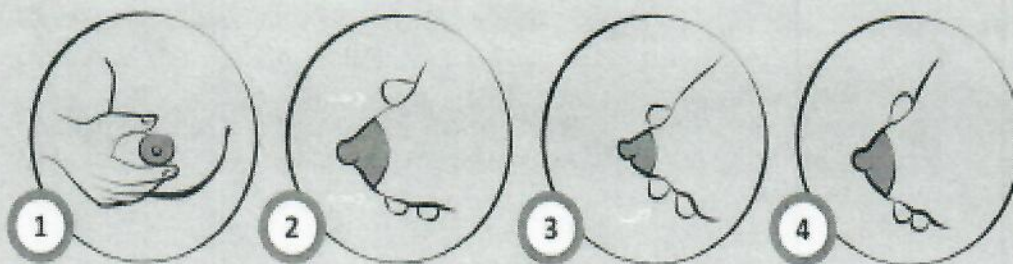
- Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.



Técnicas de
masajes



- Frote suavemente los pezones.
- Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.
- Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, NO presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.
- Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.
- La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos



Conservación de la leche extraída, es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

Temperatura	Tiempo de duración
A temperatura ambiente	6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar
Refrigerada (en el interior de la refrigeradora)	72 horas



Administración de la leche extraída, la leche puede darse a temperatura ambiente. Se debe atemperar o entibiar la leche hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándole en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída (no se somete al fuego como ocurría con el baño maría porque afecta a las sustancias probióticas y algunas células vivas).



Debe administrarse de la siguiente manera:

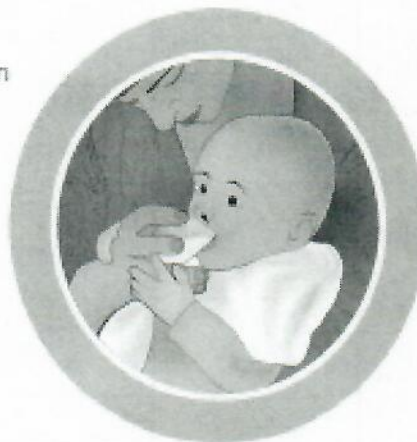


- Con taza y cucharita, colocando a la o el niño en posición semi-sentado.
- Tener en cuenta que la o el bebé menor de cuatro (4) meses empuja hacia afuera lo que toca con la lengua, por ello la persona que lo alimenta debe evitar tocar la lengua con la cucharita o la taza.
- La leche calentada no debe volver a refrigerarse y se eliminará la leche que no tomó.



Uso de la Taza:

- Siente al bebé en una posición vertical o semi-vertical en su regazo.
- Sostenga la taza descansando ligeramente en el labio inferior de la o el bebé.
- Incline la taza de modo que la leche alcance justo los labios de la o el bebé.
- La o el bebé se pone alerta y abre su boca y sus ojos.
- NO VIERTA la leche dentro de la boca de la o el bebé, deje que él mismo tome la leche.



Uso del Re-lactador:

- Tenga leche extraída en una taza en cantidad suficiente según requerimiento de la o el bebé.
- Fije con cinta adhesiva una sonda nasogástrica delgada lo más cerca al pezón de manera que la o el bebé se alimente y a su vez estimule al pezón al succionarlo.
- El otro extremo de la sonda estará dentro de la taza.
- Regule el flujo de la leche de la sonda cuando succione la o el bebé (doblando la sonda).
- Recomiende que la o el bebé lacte cada dos (2) horas.
- Ir reduciendo progresivamente la leche extraída en la taza (en cantidad y en frecuencia) hasta que la madre recupere la producción de leche.