



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL
"EL CARMEN"**

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA



Nacional de Salud. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. [monografía de Internet. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo 2008; acceso abril de 2008]. Disponible en: www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/pf/excencia/atenciónParto/estrategiaPartoEnero2008.pdf.

- Ruth A. Lawrence: La Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica. Mosby, 1996. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: Guía para Profesionales. Monografía de la AEP Nº 5. Ergon, Madrid, 2004. http://www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf
- González R., Carlos. Manual Práctico de Lactancia Materna. ACPAM, Barcelona, 2008.
- González R., Carlos. Un regalo para toda la vida, Guía de la lactancia materna. Primera edición, Artes Gráficas Huertas, Madrid 2006.
- Lawrence R. Breastfeeding. A guide for the medical profession. Sixth Edition, Elsevier Mosby, 2005.
- Ministerio de Salud (MINSA). Texto para el Uso de Capacitadores en la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. MINSA, Lima, 1993.
- Mohrbacher N and Stock J. The Breastfeeding Answer Book. Revised Edition, La Leche League International, Illinois, 1997.
- OMS/UNICEF. Consejería en lactancia materna: un curso de capacitación, 1993.
- Riordan J. Breastfeeding and Human Lactation. Third edition. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, 2005.
- Riordan J. y Auerbach HG. Breastfeeding and Human Lactation. Second edition. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, 1998.
- Walker, Marsha. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. First Edition. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, 2002.
- WHO/UNICEF. Breastfeeding Promotion and Support in a Baby Friendly Hospital: A 20-hour Course for Maternity Staff, 2006.
- Ministerio de Salud de Panamá/Departamento de Nutrición. Tríptico "La Lactancia Materna". Panamá. 2008.
- www.fisterra.com/.../lactanciaMaterna.asp
- <http://www.fmed.uba.ar/mspba/guiadoc/>
- <http://www.bebesymas.com/ser-padres/la-importancia-del-contacto-precoz>
- http://www.hnt.cl/p4_hospital/site/pags/20021011165229.html
- <http://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/doccastellano.ph>
- UNICEF/ OPS: La Lactancia materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el Perú. Agosto 2011.

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA



ELABORADO Y REVISADO POR: COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”

•Dr. Luis Armando Orihuela Lazo

DIRECTOR EJECUTIVO-PRESIDENTE DEL COMITÉ TÉCNICO DE LACTANCIA MATERNA

•Dra. Junet Silvia Fabian Ames

VICEPRESIDENTE DEL COMITÉ TÉCNICO DE LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL

•Lic. Dionisia Zenaida Mendoza Espinoza

SECRETARIA TÉCNICA DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL

•Lic. Gloria Janeth Rocha Allasi

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SALUD DE LAS PERSONAS

•Lic. Pilar Gabriela Mallma Campos

COORDINADORA DEL P. P. ARTICULADO NUTRICIONAL

•Obst. Elizabeth Jessica Espinoza Almerco

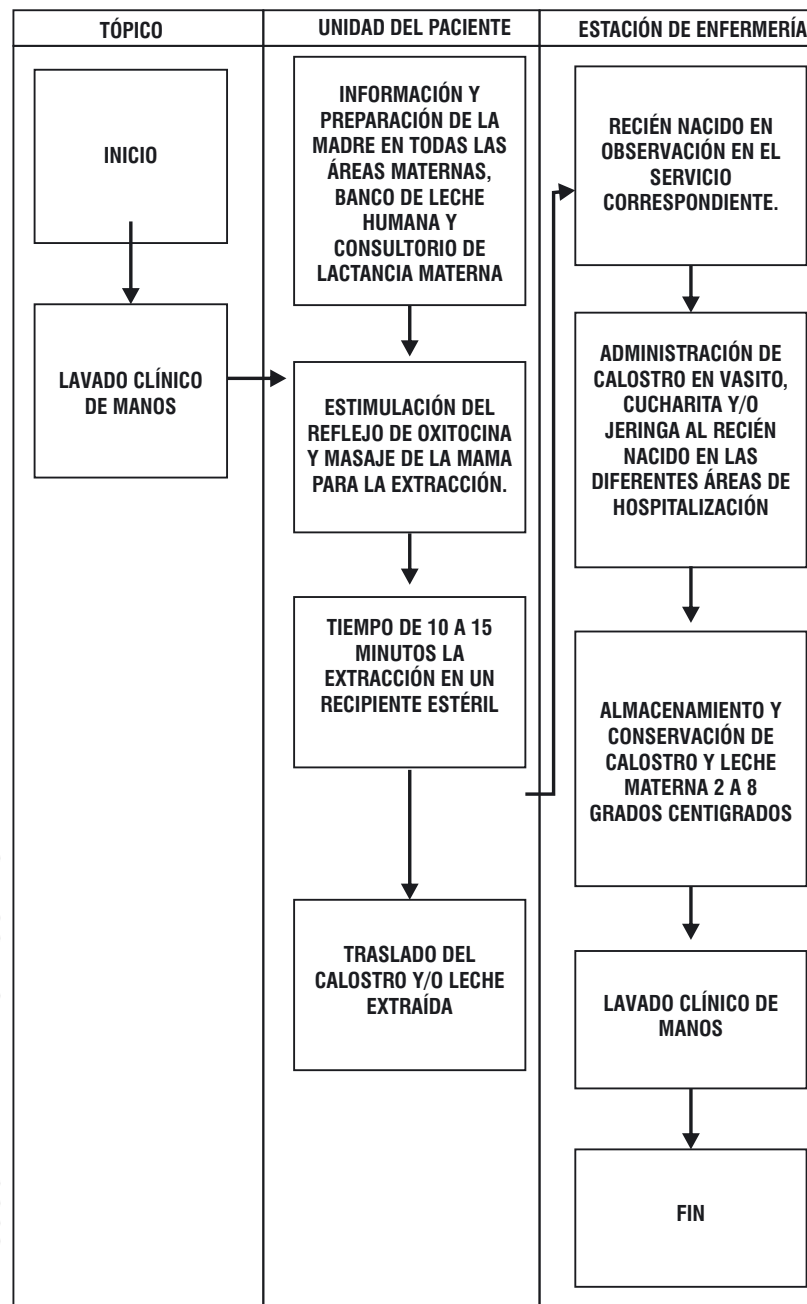
COORDINADORA DEL P.P. MATERNO NEONATAL



PAGINAS WEB Y BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA:

- PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y EL NIÑO (MINSAL-UNICEF) 2009
- LEÓN-CAVANA ET AL. CUANTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA: RESEÑA DE LA EVIDENCIA. WASHINGTON, DC, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2002
- MASTITIS: CAUSAS Y MANEJO. GINEBRA, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2000 (WHO / FCH / CAH / 00.13 ; http://WHQLIBDOC.WHO.INT/HQ/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_SPA.PDF, CONSULTADO EL 4 DE DICIEMBRE DE 2008).
- MEDICINA DE LA LACTANCIA MATERNA PROTOCOLO DE LA ABM. VOLUMEN 5, NÚMERO 4, 2010
- POLÍTICA DE LACTANCIA MATERNA, HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ - ESPAÑA 2007
- PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, LINEAS ESTRATÉGICAS EN CASTILLA-LA MANCHA - ESPAÑA- UNICEF 2011
- RAZONES MEDICAS ACEPTABLES PARA EL USO DE SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA, UNICEF-OPS 2009
- CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA, MANUAL DEL PARTICIPANTE, OMS-UNICEF-OPS 1993
- MANEJO CLÍNICO DE LA LACTANCIA MATERNA (MÓDULOS DE AUTOAPRENDIZAJE) 3º EDIC-2009 WELLSTART INTERNATIONAL
- DECLARACION INNOCENTI http://www.mimp.aob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/declaration_jnnocenti.pdf
- Código de comercialización de sucedáneos de la Leche Materna <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>
- REGLAMENTO DE AUMENTACIÓN INFANTIL. DECRETO SUPREMO N° 009-2006- SA
- GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA RM N° 462-2015/MINSA
<http://www.unicef.org/spanish/nutrition>
<http://www.ibfan-alc.org/boletines/ibfan-inf/A3N141.htm>
http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_traininacourse/es/
<http://www.e-lactancia.org/>
<http://apilam.org/>
- Ministerio de Sanidad y Consumo; Observatorio de Salud de la Mujer y del Sistema



Resolución Directoral

Huancayo, 23 de Julio del 2021.

Vistos: Informe N°0038-2021-GRJ-DRSJ-HRDMI-CLM, Informe N°76-2021-GRJ-DRSJ-HRDMI-CLM/OEPE-J, Opinión Legal N° 113-2021-GRJ-DRSJ-HRDMI-OAJ y el Memorándum N°613-2021-GRJ-DRSJ-HRDMI-EC/DG, de fecha 21 de Julio del 2021, con registro sisdore documento N° 04964733 y expediente N° 03388997; y

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 260-2014-MINSA, aprobó la Guía Técnica para la Implementación de grupos de Apoyo comunal para Promover y Proteger la Lactancia Materna, cuyo objeto es establecer las disposiciones técnicas normativas para que el personal de salud fomente la implementación de grupo de apoyo comunal que promuevan y protejan la Lactancia Materna exitosa;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N°2301-MINSA/DGSP-V-01- Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimiento de Salud amigos de la madre, la niña y el niño, cuyo objeto es contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y al desarrollo integral de la niña y el niño;

Que, mediante Ley N° 26644, Precisa que es derecho de la trabajadora gestante gozar de 45 días de descanso pre-natal y 45 días de descanso post-natal. El goce de descanso pre natal podrá ser diferido, parcial o totalmente y acumulado por el post-natal, a decisión de la trabajadora gestante, tal decisión debiera ser comunicada al empleador con una antelación no menor de dos meses a la fecha probable del parto, la política Institucional de Protección y promoción de la lactancia materna del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" cumple con fortalecer las competencias en lactancia materna mediante la Capacitación del equipo de salud en atención directa al neonato, niño(a), gestante y madre usuaria del HRDMI-EC para garantizar una lactancia materna exitosa, teniendo como apoyo la base legal vigente donde se denota la importancia de la lactancia del neonato en su desarrollo;

Que, mediante Ley N°29896; precisa implementarse lactarios en todas las Instituciones del Sector Público y del sector privado en las que laboren veinte o mas mujeres en edad fértil, las especificaciones que deben cumplir los lactarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 933-2005/MINSA, de fecha 30 de noviembre de 2005, se conformó el Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna en el Perú, a fin 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;



Que, mediante Informe N°0038-2021-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CLM, de fecha 30 de Junio del 2021, Secretaría Técnica de Lactancia Materna y Coordinadora del Programa Articulado Nutricional solicitan la Aprobación y emisión de Resolución Directoral de la "Política Institucional de Protección y Promoción de la Lactancia Materna" del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo-2021.



Que, mediante Informe N°76-2021-GRJ-DRSJ-HRDMIEC/OEPE-I, de fecha 08 de Julio del 2021, Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Opina Favorablemente, a la "Política Institucional de Protección y Promoción de la Lactancia Materna" en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo 2021, con la finalidad de seguir con los tramites correspondientes para la aprobación por medio de acto resolutivo;

Que, mediante Opinión Legal N°113-2021-GRJ-DRSJ-HRDMIEC/OAJ, de fecha 20 de Julio del 2021, la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica opina **APROBAR** la "Política Institucional de Protección y Promoción de la Lactancia Materna" en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"; Huancayo - 2021;



Que, mediante Memorándum N°613-2021-GRJ-DRSJ-HRDMIEC/DG, de fecha 21 de Julio del 2021, el Director General del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", autoriza la aprobación y emitir el acto resolutivo de la "Política Institucional de Protección y Promoción de la Lactancia Materna" en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"; Huancayo - 2021;

Con las visaciones de la Oficina Asesoría Jurídica, Oficina Ejecutiva de Administración y Oficina de Recursos Humanos y autorizado por el Director General del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo;

En uso de las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, aprobado por la Ordenanza Regional N° 245-GRJ/GR del año 2016, Resolución Directoral N° 002-2021-DRSJ/OEGDRH, que Designa como Director Ejecutivo y Resolución Ejecutiva Regional N° 019-2005-GR-JUNIN/PR, que delega facultades y atribuciones para expedir resoluciones sobre Acciones Administrativas;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** la "Política Institucional de Protección y Promoción de la Lactancia Materna" en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"; Huancayo - 2021; la misma que consta de treinta y nueve (39) folios debidamente visados y que forma de la presente resolución.

Artículo Segundo. - Dejar sin efecto todo acto resolutivo y administrativo que se oponga a la presente.

Artículo Tercer. - Autorizar a la Jefatura de la Oficina de Recursos Humanos Transcribir y Suscribir la presente resolución para la notificación a la Secretaría Técnica de Lactancia Materna y Coordinadora del Programa Articulado Nutricional y demás instancias pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

(Fdo.) Dr. Luis Armando ORIHUELA LAZO, Director General del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo.

Sr. (Sra.):

Que transcribo a Ud. para su conocimiento y demás fines.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
Abog. Luis Armando Cárdenas
D. N.º 14.111.111-1



NOTA:

- Si tiene reflejo de deglución pero no puede acoplarse al pecho, se recomienda:
- Extraer y alimentar a través de vasito o sonda al dedo.

CONTRAINDICACIONES

- Hijos de madres con HIV.
- Hijos de madres con TBC activa.
- Madres con absceso periaerolar.
- Alteración anatómico funcional de la cavidad bucal del niño.
- Madres que rechazan al RN.

PERSONAL RESPONSABLE

Licenciada en Enfermería

Apoyo operativo: Técnica en enfermería.

EQUIPO, MATERIAL E INSUMOS

- Folletos
- Rotafolio
- Jeringa de 20cc, 10cc, 1cc
- Guantes quirúrgico
- Gasa mediana estéril
- Cucharita y/o vasito
- Recipiente estéril de vidrio con tapa de plástico con boca ancha
- Baterías de hielo
- Refrigeradora
- Termómetro
- Thermos

PROCEDIMIENTO

PREVIAMENTE A LA EXTRACCIÓN, DEBEN CONSIDERARSE LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS:

- Lavado de manos con agua y jabón, incluyendo cepillado de unas.
- No es necesario la limpieza previa de los pezones, a excepción del baño diario. Tampoco es necesario descartar las primeras gotas de leche para dar directo sin congelar al RN.
- Recomendar a la madre no hablar, durante la extracción, y tocar sólo el recipiente (por fuera) y los pechos.



ANEXO XV GUÍA DE CALOSTROTERAPIA

- Es la extracción de calostro dentro de la primera hora para recién nacidos por cesárea o para aquellos recién nacidos que no pueden amamantar directamente de su madre por algunas razones
- Es el inicio de la lactancia materna lo mas pronto posible, en los diferentes servicios de hospitalización de neonatología.
- El calostro es el primer alimento perfecto para el recién nacido y es todo lo que el bebé necesita los primeros días.

CÓDIGO: 0 - AIRN OBJETIVOS

- Proporcionar al recién nacido calostro oportuno dentro la primera hora o lo más pronto posible.
- Asegurar que reciba el calostro ricos en factores de protección.
- Garantizar el inicio temprano de lactancia materna.
- Asegurar (el crecimiento y desarrollo del recién nacido) la producción de leche materna posterior a este momento.
- Proveer la transferencia de microbios al recién nacido de su madre a través del calostro o leche materna.

PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS

- Colectar leche si el bebé no puede mamar (si el bebé es Prematuro, RNBPN) se cansa rápidamente, si la madre y el bebé tienen que separarse o para donarla a un banco de leche.
- Extraer leche en forma precoz (primera hora post parto) y frecuente 8-10 veces al día para asegurar la producción materna.
- Aliviar la ingurgitación, un conducto obstruido o para tratar un pezón doloroso aplicando algunas gotas de leche final en el pezón.
- Animar a un bebé a lactar exprimir leche:
 - En el pezón de modo que el bebé puede olerla y saborearla.
 - Directamente en la boca del bebé si el bebé tiene una succión débil.
- Mantener la producción de leche cuando el bebé no mama o para aumentarla.
- Toda madre que por algún motivo no se encuentra disponible y tenga un recién nacido sin complicaciones o por alguna razón no puede amamantar directamente.
- Fomentar el contacto piel a piel y el método canguro.



Resolución Directoral

Huancayo, 30 de Marzo del 2021.



En base a los antecedentes, el Informe N° 0014- 2021-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OSP/PAN-CLM, de fecha 24 de marzo del 2021 el Memorandum N° 278-2021-GRJ-DRSJ-HRDMIEC/DG, de fecha 29 de Marzo del 2021, con Registro de sisdore documento N° 04713743 y Expediente N° 03248186; y

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado con el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, en el numeral 70.2 del Artículo 70° establece que: "Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia";

Que, la Ley N° 27337-"Código de los Niños y Adolescentes", Art. 2° establece que es responsabilidad del Estado promover el establecimiento de condiciones adecuadas para la atención de la madre y otorgar atención especializada promoviendo la lactancia materna, la misma que la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", enuncia en su Art. 18, la protección de la Salud es de interés público, por lo que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante la ley 29896 Ley que establece la implementación de lactarios en las Instituciones del Sector Público y Sector Privado promoviendo la Lactancia Materna, se ha dispuesto las acciones orientadas a promover la Lactancia Materna, con sujeción a las disposiciones del Decreto Supremo N° 009-2006-MINDES;

Que, por Decreto Supremo N° 009-2006-SA que aprueba el reglamento de Alimentación Infantil, establece como objetivo: "Lograr una Eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas o niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna";

Que, mediante Informe N° 0014-2021-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OSP/PAN-CLM, de fecha 24 de marzo del 2021, de la Secretaria Técnica de Lactancia Materna del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", solicita la Conformación del Comité de Lactancia Materna periodo 2021, en cumplimiento a la Directiva Administrativa N° 201, Directiva de Certificación de EE.SS. Amigos de la Madre el niño;

Que, mediante Memorando N° 278-2021-GRJ-DRSJ-HRDMIEC/DG, de fecha 29 de marzo del 2021, la Dirección General del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, autoriza emitir el acto Resolutivo de Conformación del "Comité de Lactancia Materna para el periodo 2021", del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo;

Con las visaciones de las Jefaturas de las Oficinas de Recursos Humanos, Administración y Asesoría Jurídica y autorizado por el Director General del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo; y

En uso de las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo, aprobado por la Ordenanza Regional N° 245-GRJ/GR del año 2016, Resolución Directoral N° 002-2021-DRSJ/OEGDRH, que Designa como Director Ejecutivo y Resolución Ejecutiva Regional N° 019-2005-GR-JUNIN/PR, que delega facultades y atribuciones para expedir resoluciones sobre Acciones Administrativas;





SE RESUELVE:

Artículo Primero. - CONFORMAR EL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA, Periodo 2021, del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución, y estará conformado por los siguientes servidores:



NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO DEL COMITÉ	UNIDAD ORGÁNICA
M. C. Luis Armando. ORIHUELA LAZO	PRESIDENTE	DIRECTOR GENERAL
M.C. Janet Silvia. FABIAN AMES	VICEPRESIDENTE	DIRECTOR ADJUNTO
Lic. Enf. Dionisia Zenaida. MENDOZA ESPINOZA	SECRETARÍA TÉCNICA	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
M.C. Agustín Claudio TORRES MENDOZA	MIEMBRO	JEFE DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
CPC. Emilio Octavio CABRERA SUASNABAR	MIEMBRO	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
Lic. Enf. Gloria Janeth. ROCHA ALLASI	MIEMBRO	JEFE UNIDAD DE SALUD DE LAS PERSONAS
CPC. Sandra Gabriela OCHOA LAZO	MIEMBRO	JEFE OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
ABG. Marycarmen Fortunata ASTUCURI APAZA	MIEMBRO	JEFE OFICINA RECURSOS HUMANOS
Lic. Enf. Guadalupe Paula. INGA MEDRANO	MIEMBRO	JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Pilar Gabriela MALLMA CAMPOS	MIEMBRO	COORD. DE PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
Obst. Elizabeth Jessica ESPINOZA ALMERCO	MIEMBRO	COORDINADORA DE PROGRAMA MATERNO NEONATAL
Lic. Enf. Romina Malena MUCHA LOPEZ	MIEMBRO	COORD. DE LA UNIDAD DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
M.C. Mary CARLOS HARO	MIEMBRO	MEDICO PEDIATRA
Obst. Luisa Elizabeth. PEÑA GARCÍA	MIEMBRO	JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRAS
Lic. Enf. Juana VILCAHUAMAN FIERRO	MIEMBRO	JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
M.C. Edison TUNQUE RAYMUNDO	MIEMBRO	JEFE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
Lic. Enf. Yesenia Paquita GONZALES RICSE	MIEMBRO	ENFERMERA JEFE SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
Lic. Enf. Edith TOVAR GASPAR	MIEMBRO	ENFERMERA JEFE SERVICIO DE PEDIATRÍA
M.C. Milagros LAVADO QUILLATUPA	MIEMBRO	JEFE DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO
Lic. Adm. Carolina Raquel HUATUCO LAURA	MIEMBRO	JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Asit. Social Rosario María MEZA AUQUI	MIEMBRO	JEFE SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL
Ps. Robert Iván SANTIVÁÑEZ BALVIN	MIEMBRO	JEFE SERVICIO DE PSICOLOGÍA
Q.F. Sonia Pilar BONILLA CAIRO	MIEMBRO	JEFE SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO
Q.F. Daniela Olenka LOZANO MENA	MIEMBRO	SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO
M.C. Franny Grober ROJAS PALPAN	MIEMBRO	JEFE DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
Nut. Juan Samuel VILLEGAS LAZO	MIEMBRO	JEFE DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
TAP. María Luisa CALDERÓN MADUEÑO	MIEMBRO	UNIDAD DE BIENESTAR DE PERSONAL RECURSOS HUMANOS
Lic. Enf. Liz Fabiola REQUENA ARIAS	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Leonor VILLAVEDE RUTTI	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Nalda Janeth HUAMAN VILLAR	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Karim Cecilia ORELLANA ZAVALA	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Jenny Giovanna POMA SALINAS	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Paola Yelitza RODRIGUEZ TORRE	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Gaby Pilar SIMEÓN SANTOS	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Nelly Luz POCOMUCHA CAMARENA	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Yanina Rosamel TERREROS SANTANA	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Tec. Enf. Roció Gemma VILLAVEDE AVALOS	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. MARIELA ALEGRE TORRES	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Cyntha Karina ALVAREZ HINOSTROZA	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Sinkia SEDANO TORRES	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Lic. Enf. Rosaura CARHUAS ALARCON	MIEMBRO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Morfina	Las pautas cortas y a las dosis habituales son seguras; vigile al lactante
Prednisolona	Los efectos sistémicos en el lactante son improbables a dosis maternas inferiores a 40 mg al día de prednisolona, con dosis superiores, hay que vigilar la función suprarrenal del lactante
Primaquina	Evitese; riesgo de hemólisis en lactantes con déficit de G6PD
Propranolol	Se encuentra en leche materna; seguro a las dosis habituales; hay que vigilar al lactante
Salbutamol	Seguro a las dosis habituales; hay que vigilar al lactante
Sulfametoxazol + trimetoprima	Se puede proseguir la lactancia; hay que vigilar si el lactante presenta ictericia - existe un pequeño riesgo de kernicterus en lactantes con ictericia, y de hemólisis en lactantes con déficit de G6PD (por el sulfametoxazol)
Teofilina	Se encuentra en leche materna; se ha descrito irritabilidad en el lactante; son preferibles las preparaciones de liberación sostenida
Tetraciclina	Se puede proseguir la lactancia; use un fármaco alternativo si es posible (la absorción y consiguiente decoloración dental en lactantes se puede prevenir mediante la quelación con calcio en la leche)
Tiamina	Las mujeres con un déficit grave de tiamina deberían evitar la lactancia porque el metilglioxal, que es tóxico, se excreta por la leche
Valproico, ácido	Pequeñas cantidades detectables en leche materna; se puede proseguir la lactancia materna; riesgo de efectos adversos, hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia.
Vinblastina	Lactancia contraindicada
Vincristina	Lactancia contraindicada
Zidovudina	Lactancia materna recomendada durante los primeros 6 meses si no hay una alternativa segura a la leche materna



Fluconazol	Presente en la leche; seguro a las dosis habituales; se recomienda vigilar al lactante
Glibenclamida	Posibilidad teórica de hipoglucemia en el lactante.
Haloperidol	La cantidad excretada por la leche es probablemente demasiado pequeña para ser perjudicial; se puede proseguir la lactancia; posibilidad de efectos adversos; hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia
Hidrocortisona	Los efectos sistémicos en el lactante son poco probables a dosis maternas inferiores al equivalente de 40 mg al día de prednisolona; con dosis superiores, hay que vigilar la función suprarrenal del lactante
Ibuprofeno	Cantidad demasiado pequeña para ser perjudicial; pautas cortas son seguras a las dosis habituales
Imipenem + cilastatina	Presente en la leche; se recomienda que se evite
Isoniacida	Vigile al lactante ante una posible toxicidad; se ha descrito un riesgo teórico de convulsiones y neuropatía; se aconseja piridoxina profiláctica a la madre y al lactante
Lamivudina	Presente en la leche; lactancia recomendada durante los primeros 6 meses si no hay una alternativa segura a la leche materna
Lopinavir + ritonavir	Lactancia recomendada durante 6 meses si no hay otra alternativa segura a la leche materna
Mebendazol	No se dispone de información
Medroxiprogesterona	Presente en la leche - no se han descrito efectos adversos (se recomienda empezar el contraceptivo inyectable 6 semanas después del nacimiento o después)
Metoclopramida	Presente en la leche; posibles efectos adversos; se recomienda vigilar al lactante
Metotrexato	Lactancia contraindicada
Metronidazol	Cantidades significativas en la leche; se puede proseguir la lactancia; evite dosis altas; utilice un fármaco alternativo si es posible



Resolución Directoral

Huancayo, 30 de Marzo del 2021.



Artículo Segundo. - Los integrantes del Comité de Lactancia Materna deberán cumplir sus funciones con sujeción a las normas legales para tal efecto y bajo responsabilidad. -----



Artículo Tercero. - Dejar sin efecto todo acto resolutivo y administrativo que se oponga a la presente. ----

Artículo Cuarto. - Autorizar a la Jefatura de la Oficina de Recursos Humanos Transcribir y Suscribir la presente resolución para la notificación al presidente del Comité y demás instancias pertinentes. -----

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

(Fdo.) Dr. Luis Armando ORIHUELA LAZO, Director General del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo.

Sr. (Sra.):



Que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Abog. Marycarmen F. ASACURTI Apaza
JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

INDICE

I. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA	Pág. 13
II. FINALIDAD	14
III. OBJETIVOS	14
IV. ALCANCE DE LA POLÍTICA	14
V. BASE LEGAL	15
VI. COMITÉ INSTITUCIONAL DE LACTANCIA MATERNA	17
VII. RESPONSABILIDAD	17
VIII. DISPOSICIONES NORMATIVAS	17
IX. DISPOSICIONES ESPECIFICAS	42
XI. ANEXOS	
i. FACTORES DE RIESGO PARA LA LACTANCIA MATERNA	45
ii. PRÁCTICAS RECOMENDABLES PARA EL APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA POSTERIOR A PARTO POR CESÁREA	46
iii. GUÍA DE PROCEDIMIENTO: CONTACTO PIEL A PIEL	47
iv. IDEAS ERRADAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	54
v. LAS DIEZ DISPOSICIONES PRINCIPALES DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA DE LA OMS Y RESOLUCIONES POSTERIORES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE SALUD	56
vi. RAZONES MÉDICAS ACEPTABLES PARA EL USO DE SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA (OMS - UNICEF 2009)	57



Clorpromacina	Se puede proseguir la lactancia; efectos adversos posibles; hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia
Colchicina	Presente en la leche aunque no se han descrito efectos indeseados; precaución a causa del riesgo de citotoxicidad
Anticonceptivos orales	Los contraceptivos orales combinados pueden inhibir la lactancia - se recomienda un método de contracepción alternativo hasta el destete o a los 6 meses del nacimiento; los contraceptivos con estrógenos solos no afectan la lactancia (empiece a las 3 semanas del nacimiento)
Diazepam	Los efectos sistémicos en el lactante son poco probables a dosis maternas inferiores al equivalente de 40 mg al día de prednisolona; con dosis superiores, hay que vigilar la función suprarrenal del lactante
Dexametasona	Se puede proseguir la lactancia; efectos adversos posibles; vigile si el lactante presenta somnolencia.
Doxiciclina	Se puede proseguir la lactancia; use un fármaco alternativo si es posible (la absorción y consiguiente decoloración dental en lactantes se puede prevenir mediante la quelación con calcio en la leche)
Efavirenz	Lactancia materna recomendada durante los primeros 6 meses si no hay una alternativa segura a la leche materna
Ergotamina	Use un fármaco alternativo; puede producir ergotismo en el lactante; dosis repetidas pueden inhibir la lactancia
Estavudina	Lactancia materna recomendada durante los primeros 6 meses si no hay una alternativa segura a la leche materna
Fenitoína	Pequeñas cantidades presentes en la leche. Se puede proseguir la lactancia; efectos adversos posibles (se ha descrito reacción cutánea grave en un lactante); hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia
Fenobarbital	Se puede proseguir la lactancia materna; riesgo de efectos adversos; hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia.

Betametasona	Los efectos sistémicos en el lactante son poco probables con dosis maternas inferiores al equivalente de 40 mg al día de prednisolona; con dosis superiores, hay que vigilar la función suprarrenal del lactante
Bleomicina	Lactancia contraindicada
Carbamacepina	Se puede proseguir la lactancia; efectos adversos posibles (se ha descrito reacción cutánea grave en un lactante); hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia.
Ciclofosfamida	Lactancia contraindicada durante el tratamiento y 36 horas después de interrumpir el tratamiento
Ciclosporina	Presente en la leche - el fabricante recomienda que se evite
Ciprofloxacino	Se puede proseguir la lactancia; use un fármaco alternativo si es posible; concentraciones elevadas en leche materna
Cisplatino	Lactancia contraindicada
Citarabina	Lactancia contraindicada
Clindamicina	Cantidad probablemente demasiado pequeña para ser perjudicial, pero se ha descrito diarrea sanguinolenta en un lactante
Clonazepam	Se puede proseguir la lactancia; efectos adversos posibles; hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia.
Cloranfenicol	Se puede proseguir la lactancia; use un fármaco alternativo si es posible; puede causar toxicidad de la médula ósea en el lactante; la concentración en la leche es habitualmente insuficiente para producir "síndrome gris"
Clorfenamina	Segura a dosis habituales; hay que vigilar si el lactante presenta somnolencia
Cloroquina	En la profilaxis del paludismo, cantidad probablemente demasiado pequeña para ser perjudicial; inadecuada para la protección fiable contra el paludismo evítese la lactancia cuando se administre en enfermedades reumáticas

vii. INFORMACIÓN A LOS PADRES	59
viii. NORMAS PARA LA EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE LECHE MATERNA EN RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	61
ix. PROGRAMA CANGURO	62
x. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA LA MADRE QUE ESTÁ DANDO DE LACTAR	63
xi. COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE MAMA CANGURO	64
xii. FORMANDO UN GRUPO DE APOYO MADRE A MADRE	65
xiii. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARA LA RECEPCIÓN DE LECHE HUMANA (BLH)	66
xiv. MEDICAMENTOS CONTRAINDICADOS EN LACTANCIA MATERNA	67
xv. GUÍA DE CALOSTROTERAPIA	72

PAGINAS WEB Y BIBLIOGRAFÍAS	75
-----------------------------	----

INTRODUCCIÓN

La lactancia Materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus mamas que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años; ofrece a todos los niños el mejor comienzo posible en la vida, ya que aporta beneficios de salud, nutricionales y emocionales tanto a los niños como a las madres.

Leche materna humana es el alimento natural que produce la madre para alimentar al bebé recién nacido. Es recomendada como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad y hasta la alimentación complementaria hasta los dos años. Contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo; además de inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé de infecciones y favorece el estrecho vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor. La primera leche elaborada por la madre después del parto y que dura los primeros cuatro días se llama calostro, se caracteriza por su alta concentración de inmunoglobulinas, que cubren y protegen el tracto gastrointestinal del recién nacido; ayuda a protegerlo hasta que su propio sistema inmunológico funcione correctamente. Además, tiene un efecto laxante suave que facilita la expulsión de meconio, que ayuda a prevenir la acumulación.

Los servicios de asesoramiento cualificado pueden velar por que las madres y las familias reciban apoyo, además de información mediante consejerías y brindar la confianza que necesitan para alimentar a sus bebés de forma óptima; ayuda a las madres a sentirse más seguras, sin dejar de respetar sus circunstancias y decisiones personales. Los estudios indican que incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva podría salvar la vida de 820000 niños cada año, y generar US \$302 000 millones en ingresos adicionales. UNICEF y la OMS en concordancia con las medidas de política abogadas por el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, llama a los gobiernos para invertir a fin de que todas las mujeres accedan a asesoramiento cualificado sobre lactancia materna y garantizar el financiamiento destinado a programas de lactancia;

ANEXO XIV MEDICAMENTOS CONTRAINDICADOS EN LA LACTANCIA MATERNA

La administración de algunos fármacos (por ejemplo, la ergotamina) a madres que lactan puede perjudicar al lactante, mientras que la administración de otros (por ejemplo, la digoxina) tiene poco efecto. Algunos fármacos inhiben la lactancia (por ejemplo, los estrógenos).

La toxicidad para el lactante se puede producir si el fármaco se excreta por la leche en cantidades importantes desde el punto de vista farmacológico.

La tabla siguiente incluye fármacos:

- Que deben administrarse con precaución o que están contraindicados durante la lactancia.
- Que no se sabe que sean perjudiciales para el lactante, aunque están presentes en cantidades importantes en la leche.

Tabla de fármacos presentes en la leche materna

Fármaco	Comentario
Abacavir	Lactancia materna recomendada durante los primeros 6 meses si no hay una alternativa segura a la leche materna
Ácido acetilsalicílico	Tanda corta segura a la dosis habitual; vigilancia del lactante; la administración regular de dosis altas puede alterar la función plaquetaria y producir hipoprotrombinemia en el lactante si los depósitos de vitamina K neonatal bajan; posible riesgo de síndrome de Reye
Alcohol	Grandes cantidades pueden afectar al lactante y reducir el consumo de leche
Aminofilina	Presente en la leche - se ha descrito irritabilidad en el lactante
Amitriptilina	Se encuentra en leche materna; se puede proseguir la lactancia materna; riesgo de efectos adversos; vigilar si el lactante presenta somnolencia
Azatioprina	Lactancia contraindicada
Beclometosona	Los efectos sistémicos en el lactante son poco probables con dosis maternas inferiores al equivalente de 40 mg al día de prednisolona; con dosis superiores, hay que vigilar la función suprarrenal del lactante



ANEXO XIII

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARA LA RECEPCIÓN DE LECHE HUMANA (BLH)

Apellidos y Nombres del Paciente:

Fecha:

El mejor alimento para un recién nacido es la leche de su madre. En la situación actual de su hijo, la leche humana es un beneficio para su salud. Como en este momento no disponemos de ella para su hijo, le podemos proporcionar leche donada por otras madres que según recomienda la Organización Mundial de la Salud es la mejor opción cuando no hay leche de la propia madre. La leche donada se procesa en nuestro Banco de Leche Humana para garantizar su seguridad y mantener su calidad.

Yo _____ como madre/padre/tutor del neonato cuyos datos figuran al inicio de este documento, actualmente ingresado en la Unidad de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", he recibido información oral y escrita acerca de los beneficios de la administración de leche humana donada a mi hijo/a en su situación actual. He podido hacer preguntas sobre las características de este procedimiento, acepto que se trata de un producto biológico, que ha sido tratado según los procedimientos habituales y cumpliendo los protocolos establecidos para esta actividad. Doy mi conformidad para la administración de leche humana donada a mi hijo, mientras su situación clínica así lo justifique o hasta que se disponga de leche propia.

Comprendo que puedo retirar tal autorización:

- 1. Cuando quiera.
- 2. Sin tener que dar explicaciones.

Firman:

Nombre y Apellidos:

D.N.I.: _____

P: Padre, madre o tutor

Nombre y Apellidos:

D.N.I.: _____

Médico responsable

Si desea ampliar la información pregunte al médico responsable de su hijo



capacitar a los profesionales de la salud obstetras y enfermeras que ofrezcan a las madres y familias asesoramiento de calidad sobre lactancia materna.

Durante la pandemia de COVID-19, es incluso más importante encontrar soluciones innovadoras para garantizar el acceso ininterrumpido a esos servicios esenciales y que las familias puedan recibir el asesoramiento necesario sobre la lactancia materna.

En el Perú la cifra nacional de lactancia materna llega a 69.2%, sin embargo, existen regiones donde apenas se alcanza el 29%; es decir que uno de cada tres niños peruanos no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Una comercialización inadecuada de los sucedáneos de la leche materna continúa consumiendo los esfuerzos para mejorar las tasas de lactancia materna y permanencia en todo el mundo.

El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo brinda servicios de salud especializados a la Madre y al Niño, desde hace 10 años; luego de ser un Hospital General por más de 150 años; reconocido actualmente en la región Junín por su capacidad resolutoria en el ámbito Materno perinatal e infantil; se viene trabajando todo este tiempo en busca de la acreditación como "Hospital Amigo de la Madre y el Niño"; promoviendo y protegiendo la lactancia materna como elemento básico del cuidado de la salud del binomio madre-niño.

EL presente documento **se formula y proyecta en cumplimiento** al primero de los diez pasos de la D.A. N° 201-MINSA/DGSPV.01 en busca de la certificación como "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño", de contar con una Política actualizada; se describe a continuación la política que contiene nuestro compromiso y forma de trabajo a fin de brindar una atención de calidad centrada en las personas que acuden a este establecimiento.

COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA



ANEXO XII FORMANDO UN GRUPO DE APOYO MADRE A MADRE

Puede comenzarse un grupo con algunas madres por iniciativa propia o por iniciativa de un personal de salud. Una alternativa en las mujeres con situaciones especiales como por ejemplo VIH positivas o tener hijos en situaciones especiales.

Estos grupos no necesitan ser grandes o tener facilitadoras altamente entrenadas.

La facilitadora del grupo de apoyo debe tener las siguientes características:

- Experiencia propia y conocimientos en Lactancia Materna
- Calor humano y sensibilidad social
- Saber escuchar
- Aptitud para enseñar y para ayudara otras mujeres.
- No sentirse superior a los demás
- Respeto a la experiencia de las personas y a la resistencia al cambio
- Capacidad para reconocer sus limitaciones y pedir ayuda

La facilitadora del grupo de apoyo madre a madre:

- No debe dar una conferencia
- No debe criticar a la gente
- No debe tomar decisiones por la madre.

Para formar un grupo de apoyo:

- Identifique madres con experiencia en lactancia y averigüe si serían aceptadas por otras madres como "facilitadoras"
- Proporcione información precisa y ayude a las facilitadoras, pero déje las dirigir el grupo.
- Informe a cada madre sobre el grupo de apoyo y presénteles a sus facilitadora, si es posible.
- Anime al grupo a reunirse con cierta frecuencia, en casa de una madre o en otro local.

Cuando no está disponible el apoyo formal:

Si no hay grupos de apoyo en su área, antes de que la madre deje el hospital

- Infórmese que apoyo familiar tiene ella en el hogar
- Si es posible, hable con los miembros de la familia sobre cómo pueden ayudar.
- Dé a la madre el nombre de una persona para comunicarse en el hospital en relación a las dudas que se pueden presentar posterior al alta.
- Es útil a menudo dar materiales escritos como recordatorios. Estos deben ser precisos y nunca de compañías que producen o distribuyen sustitutos de leche materna, biberones o chupones.

*"Si existiese una vacuna con los beneficios
de la lactancia materna, los padres
pagarían lo que fuera por comprarla"*
Carlos Gonzáles.



ANEXO XI COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE MAMA CANGURO

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE MAMA CANGURO

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

HISTORIA CLINICA: _____

EDAD: _____

FECHA: _____

Yo: _____ (madre, padre), Identificado con DNIN° _____ declaro que he sido adecuada y debidamente informado(a) sobre el método canguro, sus ventajas y beneficios, que su práctica favorecerán a mi bebé, así como las posibles consecuencias de la no realización.

Se me ha brindado suficiente información y capacitación para poner en práctica el método canguro, la lactancia materna y otros métodos de alimentación.

Me comprometo a realizar el procedimiento de la forma que está establecido durante el día mientras mi bebe está hospitalizado, continuar la practica en mi domicilio cuando sea dado de alta, y venir rigurosamente a los controles por consultorio de seguimiento ambulatorio que el médico tratante me indique.

Hago constar que he comprendido las especificaciones que se me han dado en lenguaje claro y sencillo, y se me ha permitido aclarar dudas. He entendido la importancia del cumplimiento de la técnica canguro en forma completa y que para ello puedo contar con el apoyo de mi familia.

Por tanto dejo constancia en pleno uso de mis facultades mentales que comprendo el procedimiento propuesto y que su práctica no incrementarán los riesgos de mi bebe de enfermar o fallecer, por lo tanto acepto ingresar al programa canguro.

DNI: _____

Firma del Padre o Madre

Huella digital

Firma del Médico Tratante



I. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA:

La leche materna humana es el alimento natural que produce la madre para alimentar al bebé recién nacido. Se **recomienda** como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad y hasta la alimentación complementaria. Contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo; además de inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé de infecciones y favorece el estrecho vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor. La lactancia materna ayuda a su bebé de muchas maneras, según indica el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano ("NICHHD", por su sigla en inglés):

Principios:

- En el HRDMI "El Carmen" reconocemos que la leche materna contiene el equilibrio adecuado de nutrientes para su recién nacido y está disponible cada vez que la necesite; protege a su bebé contra las infecciones y las enfermedades comunes de la infancia, incluyendo la diarrea y las infecciones de oído; y contiene los ácidos grasos esenciales que lo ayudan a desarrollar el cerebro de su bebé.
- Lo que ocurre entre la madre y el niño al amamantar es mucho más que alimentarlo. Además de aportarle nutrientes, hay un intercambio relacional. Al amamantar se desencadenan en la madre y el niño hormonas que estimulan el apego y contribuyen a la formación de un vínculo estrecho entre ambos.
- En la Constitución Política "Artículo 1°. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Artículo 2°. Toda persona tiene derecho: 1.A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

El Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", con el apoyo de sus autoridades, manifiesta que promueve su política de lactancia materna basada en la protección y apoyo de ésta, entendiendo que es el elemento básico de la salud del binomio madre-hijo. Por tanto, consideramos tener en cuenta las recomendaciones de la OMS y de UNICEF contenidas en su declaración conjunta "Protección y Apoyo de la Lactancia Materna" (1989), respetar el Código Internacional de Sucédáneos de la leche materna OMS, 1981) y cumplir con los "Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa" base de la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

La presente política de lactancia materna constituye el primero de los Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa" Por tal fin, se presentarán copias digitales, que estarán disponibles en la página Institucional www.hospitaelcarmen.gob.pe; por otro

lado, todas las UPSS deben contar con este documento de gestión.

II. FINALIDAD

Brindar un servicio con proyección a mejorar el estado de salud de la madre y un crecimiento y desarrollo integral de la niña y el niño usuarios del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Fomentar las normas que protegen, promocionan y apoyan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, durante la alimentación complementaria hasta los dos años en todas las UPSSs del HRDMI "El Carmen"; salvo excepciones médicas que indiquen lo contrario.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Establecer y unificar los criterios normativos para la atención de las madres embarazadas, puérperas, niños y niñas de 0 a 2 años; sobre cómo promover, proteger y apoyar la lactancia materna en el HRDMI "El Carmen"
- 3.2.2 Implementar los diez pasos para una lactancia materna exitosa, de la iniciativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
- 3.2.3 Promover la capacitación y actualización del personal de Salud que labora en los servicios a fin de fortalecer las competencias necesarias para prestar una buena atención y asesoramiento eficiente en lactancia materna, así como en el manejo clínico de cualquier situación que pueda afectar la lactancia materna.
- 3.2.4 Fomentar el Reglamento de Alimentación Infantil en los Departamentos y Servicios del HRDMI "El Carmen" que estén comprometidos con la atención de la madre, la Niña y el Niño.
- 3.2.5 Promover el uso del Lactario Institucional como un espacio para que las trabajadoras madres puedan ejercer su derecho de lactancia materna durante la jornada laboral.

IV. ALCANCE DE LA POLÍTICA

- 4.1 La presente política de lactancia materna constituye el primero de los Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa" de donde parte nuestro compromiso en busca de mejoras y cambios que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna.

ANEXO X RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA LA MADRE QUE ESTÁ DANDO DE LACTAR

Consume alimentos que contenga ácido fólico, se encuentran abundantemente en los espárragos, col, maíz, garbanzos, espinaca, estos alimentos si se consumen con jugo de naranja o cítrico pueden favorecer su absorción.

Alimentos ricos en calcio: lácteos, verduras crudas, almendras y castañas, promover el consumo diario de alimentos ricos en hierro: carnes rojas, vísceras, sangrecita, bazo, bofe, hígado de pollo, ternero. El consumo diario de frutas y verduras fuentes de vitamina A, vitamina C y fibra. Se encuentran en alimentos como: Papaya, mango, plátano de isla, zanahoria, zapallo, hortalizas de hoja verde oscuro, naranja, mandarina, limón, toronja, piña, aguaje, maracuyá, tomate.

Alimentos no permitidos: Chocolate, té, café, etc.

PLAN DE ALIMENTACIÓN - SIERRA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Desayuno	Avena + Carambola Huevo sancochado	Leche de soja Porción de mote con queso	Quinua + plátano Huevo sancochado	Ponche de habas Porción de queso con papa sancochada	Leche evaporada Porción de chuño sancochado
Media Mañana	Papaya en trozos	Pera de agua	Sandia en trozos	Kiwi	Plátano isla
Almuerzo	Lentejas con Hígado en salsa de tomate	Guiso de carne con trigo	Sangrecita en salsa de maní	Arvejas partidas con hígado saltado	Quinua con saltado de pota
Media tarde	4 unidades de Pecana	Mazamorra de zanahoria	Arroz con leche	Ensalada de frutas	Flan de zapallo
Cena	Ollucos con mollejititas	Cau cau de bofe	Quinua con sangrecita	Locro de zapallo con huevo	Sudado de pescado

PLAN DE ALIMENTACIÓN - SELVA CENTRAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Desayuno	Avena + Carambola Yuca sancochada	Leche de soja Chapo	Quinua + plátano Huevo sancochado	Sémola con leche Porción de queso con yuca sancochada	Leche evaporada Chapo
Media Mañana	Papaya en trozos	Naranja	Sandia en trozos	Sapote	Plátano
Almuerzo	Lentejas con Pescado en salsa de tomate	Guiso de pollo con trigo	Patarashca	Arvejas partidas con cecina	Fríjoles con saltado de pescado
Media tarde	1/2 puñado de maní	Mazamorra de zanahoria	Arroz con leche	Ensalada de frutas	Flan de zapallo
Cena	Ollucos con mollejititas	Cau cau de bofe	Quinua con sangrecita	Locro de zapallo con huevo	Sudado de doncella

ANEXO IX

PROGRAMA CANGURO

Se define como un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es disminuir la morbilidad y mortalidad de los prematuros y recién nacidos de bajo peso al nacer independientemente de su edad gestacional.

INTERVENCIÓN CANGURO:

Consiste en una serie de componentes que se aplican de una forma organizada y sistemática.

MÉTODO MADRE CANGURO (MMC).

A) Según OMS: Se define como "la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel con piel con su madre". Según la OMS, las características principales del MMC son:

- El contacto piel con piel de forma temprana, continua y prolongada entre la madre y el bebé.
- Permite una lactancia materna exclusiva.
- Se suele iniciar en el hospital y puede seguir continuando en el hogar.
- El alta puede ser realizada en un plazo breve
- Las madres que se encuentran en su hogar necesitan de un seguimiento y apoyo adecuados.

B) Según la Fundación Canguro: Se define como un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre que busca empoderarla y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

El contacto piel a piel de madre, padre.- hijo junto con un plan de nutrición y un adecuado entrenamiento materno por parte del personal encargado de la atención de salud, permitirá el alta hospitalaria de los prematuros estables, siempre y cuando se garantice un seguimiento y haya constante programación de actividades centradas en el recién nacido sano o con patologías, con el objetivo de alcanzar su máximo desarrollo.

Posición canguro:

El propósito de esta posición es que el niño encuentre en la madre una fuente permanente de calor corporal, estimulación cinética y táctil, manteniendo la vía aérea permeable. La posición estimula y la lactancia materna.

Para lograr los beneficios de MMC se debe tener en cuenta que esto depende del tiempo de permanencia del bebé prematuro en posición canguro, esto es más importante en ni prematuro muy pequeño, por tanto lo recomendable es que deba ser CONTINUA, PROLONGADA y DURADERA

Método Madre Canguro



- Beneficios**
- Regula el ritmo cardíaco y respiratorio del recién nacido
 - Mantiene la temperatura corporal del bebé
 - Proporciona una mayor calidad en el sueño del infante
 - Disminuye las infecciones
 - Desarrollo precoz de la función de succión, por lo cual favorece la lactancia
 - Disminuye el riesgo de muerte y el tiempo de hospitalización

- 4.2 El alcance de la presente política es para todo el personal que trabaja en los servicios en los que se tiene contacto con gestantes, niños y niñas del HRDMIEC.
- 4.3 Se encuentra a disposición de todo el personal para que lo incorpore como herramienta en la práctica cotidiana; de aplicación obligatoria para todo el personal entre administrativo y asistencial; temporario o permanente, que se incorpore a la institución.
- 4.4 Todo el personal deberá actuar de acuerdo con lo estipulado en esta política a fin de evitar consejos contradictorios a la madre, al padre y familia. Asimismo, cualquier acción que vaya en contra de lo estipulado en esta normativa tendrá que justificarse y deberá constar en la historia clínica de la madre y/o del niño. Infringir la presente normativa será motivo de sanción administrativa.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 26644, Ley que precisa el goce del derecho de descanso prenatal y post natal de la trabajadora gestante.
- Ley N° 27240, Ley que otorga permiso por Lactancia Materna
- Ley N° 27337 Ley que aprueba el nuevo código de los Niños y adolescentes
- Ley N° 27403, Ley que precisa los alcances del permiso de la Lactancia materna.
- Ley N° 28731, Ley que amplía la duración del permiso por Lactancia Materna.
- Ley N° 29409, Ley de Licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.
- Decreto Legislativo N° 1161; Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 30367, Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso.
- Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29896, Ley que establece la Implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público y del Sector Privado, promoviendo la Lactancia Materna.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA que aprueba el Reglamento de Alimentación infantil.
- Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, que dispone la implementación de Lactarios en instituciones del Sector Público donde laboren veinte o mas mujeres en edad fértil.
- Decreto Supremo N° 018-2008-SA, que crea la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.
- Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba la norma técnica N° 006-MINSA-INS-V.01
- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma técnica N° 010-MINSA-INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Infantil"
- Resolución Ministerial N° 959-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°



009-MINSA/DGPSV.01 que aprueba la Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud.

- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040 MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 063 MINSA/DGSP-V.01 "NTS Para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica infantil y Salud Materno Neonatal.
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Materno Infantil".
- Resolución Ministerial N° 933-2005/MNSA, que establece la conformación del Comité Técnico institucional para la Protección y Protección de la Lactancia Materna, cuyo Art. 1° ha sido modificado por la Resolución Ministerial N° 437-2010/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 437-2010/MINSA, que modifica el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 933-2005 MINSA.
- Resolución Ministerial N° 990-2010 MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años.
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil"
- Resolución Ministerial N° 464-2011-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 151-2012-MIDIS, que aprueba "Los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la Desnutrición Crónica Infantil, en el marco de las Políticas de Desarrollo e inclusión Social.
- Resolución Ministerial N° 527-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 105-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.
- Resolución Ministerial N° 528-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 106-MINSA/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal".
- **Directiva Sanitaria N° 97-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o infección por COVID-19"**



ANEXO VIII NORMAS PARA LA EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE LECHE MATERNA EN RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LECHE MATERNA:

Puede ser manual, mecánica o combinar ambas. No utilizar sacaleches dependiendo de las posibilidades de la institución y comodidad de la madre. No utilizar sacaleches manuales tipo bocina porque dañan el pezón y presentan riesgo de contaminación. Se recomiendan como mínimo seis a ocho extracciones diarias.

La extracción manual, bien aplicada, es una tecnología apropiada para facilitar la lactancia materna en casos de separación madre - niño. Como no se puede prever cuándo tiempo una madre estará separada de su hijo, debería enseñarse esta técnica a todas las madres.

Aconsejar a la madre:

- Buen lavado de manos. Antisepsia de piel y enjuague con agua.
- Sentarse cómoda y relajada. Intentar conectarse mentalmente con el bebé (puede pasara verlo antes de realizar la extracción).
- Masajear en forma circular y luego desde atrás hacia el pezón, para estimular la bajada de leche. Estimular suavemente los pezones, rodándolos entre los dedos con el mismofin.
- Inclinar hacia adelante, sostener el pecho con una mano.
- Colocar el pulgar en el borde superior de la aréola y el dedo índice en el borde inferior de la aréola. Ambos dedos estirados y firmes.
- Presionar con el pulgar y el índice paralelos un poco hacia la pared torácica (aproximadamente 1 - 2 cm.)
- Presionar la aréola entre índice y pulgar, como para juntar los dedos, de tal forma que logre comprimir los conductos lactíferos.
- Repetir el movimiento varias veces hasta que la leche comience a gotear (puede tardar unos minutos). Rotar la posición de los dedos para sacar leche de todos los conductos lactíferos.
- Alternar las mamas cuando disminuye el flujo de leche.
- Repetir el masaje para iniciar la extracción de cada pecho.
- Este ciclo puede repetirse varias veces.
- Es importante recordar que no se debe apretar el pezón ni deslizar los dedos sobre la piel para no irritarla.
- Estas normas deben aplicarse a todas las madres que amamantan internadas con sus bebés en la institución.
- Las madres de los Servicios de Pediatría, Intermedios Pediátricos y Unidad de Cuidados Intensivos en la medida de lo posible deben realizar las extracciones en su habitación o en la de sus bebés según sea el caso.

Siempre que la madre esté presente, es mucho mejor la toma directa al pecho que el biberón. Se recomiendan tomas frecuentes y cortas. Si hay dificultad importante para comer puede estar indicada una sonda nasogástrica o un suero intravenoso. En ese caso, lo mejor es extraer la leche durante ese período y reiniciar la lactancia lo antes posible.

- o **¿Y SI LE OPERAN?:** Los bebés pueden tomar leche materna (no otras leches o alimentos) hasta 3-4 horas antes de la operación sin incrementar el riesgo anestésico. Los lactantes llegan más tranquilos a quirófano si no se les somete a un ayuno muy prolongado y están en contacto estrecho con su madre o padre.
- o **SITUACIONES ESPECIALES** Cuando el niño ingresa al hospital el personal de salud deberá fomentar la alimentación con Lactancia Materna. Informar a la madre sobre extracción manual de leche o alimentar directamente su hijo (a).
- o **CONSEJOS:** Si el niño no puede comer, tómale en brazos, acarícialo y dale mimos. Necesita saber que estás a su lado. Cuando ya pueda comer, ofrécele el pecho a demanda (a no ser que haya alguna razón especial que lo contraindique). Si tiene más de 6 meses, cuando vaya mejorando irá pidiendo otros alimentos. La estancia en un hospital y la preocupación por la salud de un hijo puede resultar angustiada para los padres.

LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MAYORES O PROLONGADA:

RECOMENDACIONES:

- El mejor alimento para los bebés es la lactancia materna
- Se recomienda que, a partir de los 6 meses, además del pecho a demanda, se ofrezca a los lactantes una dieta variada y rica en hierro (lo que se denomina alimentación complementaria)
- No son necesarios otros lácteos si se realizan al menos 4-5 tomas de leche materna luego de los alimentos complementarios.
- No se ha establecido un límite para finalizar la lactancia. La OMS aconseja mantener la lactancia materna hasta al menos los 24 meses, pudiendo seguir más tiempo si la madre e hijo lo desean.
- **Y ADEMÁS:**
 - o No se han encontrado riesgos físicos ni psicológicos en niños que toman pecho por encima de 24 meses.
 - o No se ha demostrado relación con la caries dental, siendo la mejor medida de prevención la higiene bucal precoz y diaria.
 - o Si deseas puedes seguir dando pecho si estas embarazada
 - o También puedes dar pecho a ambos hermanos (Lactancia en Tándem). Si te sientes cómoda con ello.

- **Mensaje con ocasión de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 Henrietta H. Fore y Tedros Adhanom Ghebreyesus**
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna".
- 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 Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N° 353-2016/MINSA, que incorpora a la Directiva Administrativa para la Certificación de Hospitales Amigos de la Madre, la Niña y el Niño los instrumentos de evaluación.
- Resolución Ministerial N° 245-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 97-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19".

VI. COMITÉ INSTITUCIONAL DE LACTANCIA MATERNA

- 6.1 Para garantizar y monitorear el cumplimiento de esta política, el Hospital Regional Docente Materno infantil "El Carmen" cuenta con un Comité de Lactancia Materna, presidida por el Director General de la Institución. El Comité se reunirá mensualmente para organizar actividades de capacitación, evaluar la marcha del Programa y consensuar normas y rutinas hospitalarias (contemplados en el plan de trabajo de LACTANCIA MATERNA aprobado bajo resolución directoral).
- 6.2 El Comité está integrado además por un equipo multidisciplinario de las áreas materno Infantil, así como las áreas administrativas involucradas en la atención de la madre y el Niño.
- 6.3 El Comité de Lactancia Materna se encarga de la coordinación, difusión y supervisión de las normas establecidas en la presente política.

VII. RESPONSABILIDAD

Son responsables de dar cumplimiento a la presente política:

- Director y Sub Director del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"
- Comité Institucional de Lactancia Materna.
- Jefes de Departamentos y Servicios de gineco-Obstetricia, Neonatología, Pediatría, emergencia y áreas críticas.
- Coordinadores y Responsables de Programas de Nutrición, Servicio Social.
- Coordinadoras de Enfermería y Obstetricia de los servicios responsables de la atención a madres y niños.
- Coordinadores y personal que labora en los servicios diferenciados COVID-19

VIII. DISPOSICIONES NORMATIVAS

8.1 DE LA DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA:

La difusión del presente documento entre los usuarios internos y externos de la institución es una función importante para su aplicación.

Acciones

- 8.1.1 La política se pondrá en conocimiento de todo el personal que brinda atención a madres embarazadas, puérperas, niños/as y lactantes, promoviendo la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y asegurándola como complemento hasta los 2 años o más, y deben incorporarla como herramienta de su práctica cotidiana.
- 8.1.2 La política se deberá dar a conocer al personal que se incorpora como nuevo inmediatamente al comenzar a trabajar en el hospital.
- 8.1.3 Todo el personal tendrá acceso a una copia de esta normativa, para ello, estarán disponibles en todos los servicios donde se realice la atención a madres embarazadas, puérperas, lactantes y/o niños/niñas hasta los 2 años. **Además la presente política estará publicada en la Página Web de la institución.**
- 8.1.4 Difundir a las embarazadas, madres y padres, sobre la existencia de esta política y de los cuidados que fomenta para que conozcan el tipo de asistencia que recibirán en nuestro hospital.
- 8.1.5 Se publicará en un lugar visible un resumen del contenido de esta política, redactado en un lenguaje claro y sencillo para que pueda ser comprendido por las madres, padres y personal, en todas las áreas del hospital donde se brinde atención a la madre y al niño.

8.2 CAPACITAR A TODO EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL:

La capacitación del personal en general ya sea asistencial y no asistencial, constituye un elemento básico para sustentar la política institucional en favor de la lactancia materna, dentro del marco de los derechos humanos.

Acciones:

- 8.2.1 Todo el personal asistencial y técnico que tenga contacto con embarazadas y madres recibirán capacitación en lactancia materna a un nivel apropiado a su categoría profesional. El personal de reciente contratación recibirá formación en los primeros 6 meses de iniciar su trabajo.
- 8.2.2 Son responsables de la capacitación del personal la Unidad de

ANEXO VII

INFORMACIÓN A LOS PADRES

La lactancia materna tiene claros beneficios para el bebé y para las madres, por ello es importante que cada madre-padres elija amamantar naturalmente a su hijo, brindándole información adecuada.

Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico poco maduro, sobre todo los prematuros. La leche materna contiene anticuerpos y otras defensas que ayudan a mejorar el sistema inmunológico del neonato y que es la que mejor se adapta a las necesidades del bebé, le protege de infecciones y alergias, es beneficiosa para su desarrollo neurológico y para la maduración de su intestino, y le protege de la obesidad en la infancia.

LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS:

- La lactancia materna es la base de la alimentación de los niños menores de 6 meses y supone un alto porcentaje de las calorías que reciben los niños pasada esta edad
- Además es el mejor alimento para un niño enfermo, ya que, aparte de nutrientes, aporta gran cantidad de líquidos necesarios para su recuperación, anticuerpos y células vivas que ayudan a las defensas del bebé y acortan la duración de la mayoría de las infecciones.
- Se ha demostrado su acción contra el dolor, tanto el provocado por la propia enfermedad como por procedimientos invasivos, tales como análisis, sondas, etc.
- Estar en brazos de la madre ofrece al niño consuelo y calma en un medio tan hostil para ellos como es un hospital.
- Las enfermedades suelen afectar a la alimentación de los niños. A veces es solo una pérdida transitoria de apetito, otras veces la comida les produce dolor abdominal o dolor al tragar. En otras ocasiones, el equipo médico que le atiende decide dejarle sin comer unos días y poner un suero con un gotero.
- En los casos en que no se contraindique la alimentación oral, la lactancia materna siempre resulta beneficiosa.
- Si el niño está hospitalizado por cuadros de:
 - o **DIARREA AGUDA.** Se recomienda dar el pecho frecuentemente y a demanda para evitar la deshidratación. En caso de vómitos repetidos, dejar unas horas de reposo hasta lograr la tolerancia oral (con suero o pequeñas tomas de leche materna).
 - o **PROBLEMAS RESPIRATORIOS.** En casos de bronquiolitis, neumonía, asma u otros problemas respiratorios graves, puede existir dificultad para comer.

en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.

- Medicación materna:
 - * Los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles
 - * Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a que están disponibles opciones más seguras - la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia
 - * El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anormalidades electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados; la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes:

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento
- Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después
- Hepatitis C.
- Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección
- Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis
- Uso de sustancias
 - * Se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene un efecto dañino en los bebés amamantados.
 - * El alcohol, los opioides, las benzodiacepinas y el cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como en el bebé.
 - * Se debe motivar a las madres a no utilizar estas sustancias y darles oportunidades y apoyo para abstenerse.

Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden hacerlo, deberían buscar consejo individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia dependiendo de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan estas sustancias por periodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante el tiempo que usen dichas sustancias.

Capacitación del Hospital en coordinación con el comité de lactancia y los departamentos y/o servicios correspondientes. Les corresponde proporcionar la formación necesaria a todo el personal; y evaluar la eficacia de la formación recibida.

- 8.2.3 La Unidad de Capacitación del Hospital en coordinación con el comité de lactancia elaborará un Plan de capacitación permanente para la promoción y protección de la lactancia materna.
- 8.2.4 El plan de capacitación debe considerar los programas de capacitación, inducción y educación permanente dirigidos al personal asistencial y no asistencial, incluir al personal de nueva incorporación y al personal que se encuentra en entrenamiento.
- 8.2.5 El programa de capacitación incluirá cursos de capacitación anual en lactancia materna, los cuales tendrán un mínimo de 20 horas con 3 horas de práctica clínica supervisada.
- 8.2.6 Los cursos serán dictados en forma periódica de acuerdo con un cronograma establecido, teniendo en cuenta el número de participantes designado por los servicios. Dando prioridad al personal de reciente ingreso al Hospital.
- 8.2.7 Los contenidos del curso de capacitación incluirán los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, el Reglamento de alimentación infantil (RAI), la implementación de lactarios institucionales, y otros contenidos específicos que se consideren oportunos según los diferentes niveles del personal, que les permita fortalecer sus conocimientos y habilidades, así como el cambio de actitud.
- 8.2.8 La capacitación anual en lactancia materna es obligatoria para todo el personal. Los jefes de departamentos y de servicios deben garantizar la asistencia de todo el personal a cada uno de los cursos de capacitación programados.
- 8.2.9 La capacitación también debe contemplar la participación del personal profesional médico, de enfermería y obstetricia a cursos de "Consejeros en Lactancia Materna". El consejero/a en lactancia materna participará activamente en las actualizaciones anuales para todo el personal del hospital.
- 8.2.10 La capacitación también será dirigida a todo el personal asistencial del área diferenciada COVID-19.
- 8.2.11 En las reuniones de inducción se incluirá la información individual/grupal sobre la política institucional en Lactancia Materna y los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa al nuevo personal en el momento de su ingreso a los servicios. Para tal efecto una copia de la política de Lactancia Materna y sus normas debe estar disponible para su uso por el responsable de la inducción, así como en cada uno de los servicios.

- 8.2.12 El personal de nuevo ingreso deberá realizar y aprobar el curso de lactancia materna de 20 horas de duración, dentro de los seis meses posteriores a su ingreso. Del mismo modo corresponde para los residentes médicos de las distintas especialidades que atienden a la madre y al niño. El cumplimiento de esta norma será evaluado como parte de los logros en la formación de este personal.
- 8.2.13 Se deberá incluir aspectos relacionados con la lactancia materna y la política institucional en las actividades de inducción para el personal que realiza internado de las diferentes disciplinas de salud y que corresponden a universidades e institutos que colaboran en la tarea asistencial en los servicios maternos infantiles.
- 8.2.14 A todo el personal no asistencial (administrativos) que cumplan sus funciones en el hospital, recibirán información y charlas de sensibilización sobre lactancia materna a fin de motivarlos a apoyar a las madres a amamantar a sus hijos en los distintos sectores del Hospital.

8.3 INFORMAR A LAS EMBARAZADAS LOS BENEFICIOS QUE OFRECE LA LACTANCIA MATERNA Y COMO PONERLA EN PRÁCTICA:

Ofrecer a la embarazada y su familia educación y atención adecuada a fin de que se realice una preparación adecuada para el parto, puerperio y la lactancia materna en los servicios hospitalarios; favoreciendo de este modo el ejercicio de sus derechos y la participación del padre y/o familiar; desarrollando los cuidados específicos dentro del marco COVID-19.

Acciones:

- 8.3.1 El personal del Departamento de Ginecoobstetricia en coordinación con el equipo multidisciplinario se responsabilizará de la difusión de la Política institucional sobre Lactancia Materna, afiches relacionados a la práctica de la lactancia entre otros.
- 8.3.2 En las áreas de emergencia y Atención a las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) se ofrecerán material de información acerca de la preparación para el parto, el puerperio y la lactancia materna.
- 8.3.3 Los contenidos que deberán incluirse en la consejería a la gestante y su familia son:
- Política institucional de Lactancia Materna.
 - Anatomía y Fisiología de la Lactancia Materna
 - Beneficios de la lactancia materna para la salud de la madre, el niño y la familia.
 - Técnicas de amamantamiento: Buena posición, agarre y succión eficaz.

nuestro establecimiento de salud, líquidos o alimentos adicionales en lugar de la leche materna.

AFECCIONES INFANTILES

Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada:

- Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de la leche materna:

- Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (muy bajo peso al nacer).
- Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

AFECCIONES MATERNAS

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

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente:

Infección por VIH: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS)

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente:

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
- Herpes simple Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones

- restablecer una alimentación óptima desde el inicio de la emergencia.
- Ser supervisado por las autoridades locales de salud pública.
 - Los sucedáneos deben ser distribuidos siguiendo las pautas del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

ANEXO V

LAS DIEZ DISPOSICIONES PRINCIPALES DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA DE LA OMS Y RESOLUCIONES POSTERIORES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE SALUD

1. Ninguna propaganda o promoción al público en general de sucedáneos de la leche materna ni de los productos contenidos en el código y las resoluciones pertinentes de la AMS.
2. Ninguna muestra gratuita ni regalos a las madres o a los trabajadores de la salud.
3. La información y las etiquetas deben promover la lactancia materna y alertar contra la alimentación con biberón y no debe contener ilustraciones o textos que idealicen el uso de los sucedáneos de la leche materna.
4. El sistema de salud no debe ser utilizado para promocionar el uso de sucedáneos de la leche materna.
5. Ninguna donación o entrega de sucedáneos de la leche materna a bajo costo.
6. Los profesionales de salud pueden recibir muestras únicamente para propósitos de investigación.
7. La información dirigida a los trabajadores de salud debe ser científica y basada en hechos
8. Ningún contacto entre personal de mercadeo y las madres.
9. Ningún regalo o muestras personales a los trabajadores de salud.
10. Toda la información sobre alimentación artificial, incluidas las etiquetas, deben explicar los beneficios de la lactancia materna, los costos y riesgos asociados con la alimentación artificial y el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna.

Tome nota que los acápites (2, 4, 6, 7, y 9) son de responsabilidad de los profesionales en salud.

ANEXO VI

RAZONES MÉDICAS ACEPTABLES PARA EL USO DE SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA (OMS - UNICEF 2009)

Las siguientes son indicaciones médicas válidas para que un recién nacido reciba, en

- Importancia del acompañamiento en el parto.
 - Importancia del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia.
 - Importancia del alojamiento conjunto y la lactancia materna a libre demanda.
 - Dificultades y problemas: Pezones invertidos, planos, obstrucción de conductos, mastitis, abscesos, hipogalactia.
 - Signos de amamantamiento ineficaz, ganancia normal de peso.
 - Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria
 - Nutrición materna durante la gestación y la lactancia.
 - Técnicas de extracción de leche: Manual y con sacaleches.
 - Riesgos de la alimentación con fórmulas lácteas.
 - Protocolos de lactancia materna dentro del marco COVID-19
- 8.3.4 Todas las mujeres embarazadas que acuden al hospital deberán haber recibido consejería sobre los beneficios de la lactancia materna y la manera de instaurarla con éxito en el establecimiento donde se realizó su control pre-natal, antes de las 32 semanas de gestación.
 - 8.3.5 Se deberá obtener información del control prenatal acerca de la disposición de la gestante para amamantar y factores de riesgo para la lactancia, a fin de que reciba consejería personalizada según el caso. Información que deberá registrarse en la historia clínica, carné perinatal; de este modo estará disponible en el momento del parto y puerperio inmediato. Se consideran factores de riesgo para la lactancia materna.
 - 8.3.6 Todas las gestantes atendidas en el HRDMI "El Carmen" tendrán acceso a la prueba voluntaria de VIH con consejería pre y pos prueba.
 - 8.3.7 Mediante un interrogatorio y el examen adecuado deberán detectarse casos donde por estricta indicación médica está contraindicada la lactancia materna, brindando apoyo emocional y consejería sobre vínculo afectivo y opciones para alimentar a su bebé.
 - 8.3.8 Se evitará todo tipo de promoción de fórmulas infantiles y sucedáneos de la leche materna en los ambientes de atención a la madre, a la niña y al niño. El personal de salud y el Comité de lactancia materna controlaran que no existan en los servicios, propagandas, promociones ni "consejos" que desalienten la práctica de la lactancia o estimulen el uso del biberón.

8.4 DEL CONTACTO PIEL A PIEL AL NACER Y EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA:

Se promoverá la lactancia materna precoz mediante el contacto piel con piel dentro de la primera hora, para mejora de la calidad de vida del recién nacido y de la madre, en el post parto inmediato; siempre y cuando hay ausencia de factores de riesgo que impiden cumplir con este proceso tanto de la madre y/o del recién

nacido.

Acciones

- 8.4.1 Elaboración de historia clínica de lactancia materna según Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna (Aprobado con R.M. N° 462-2015-MINSA, en su anexo N° 3) Se tomará al ingreso de la paciente al área de pre – parto y/o partos, tomando los datos registrados en la historia clínica prenatal. La información obtenida permitirá detectar aquellas mujeres que requieran apoyo especial para la primera puesta al pecho.
- 8.4.2 Promover y permitir el acompañamiento a la madre con su pareja o un familiar debidamente protegidos dentro del marco de la pandemia por COVID-19, durante el trabajo de parto y parto, siempre y cuando ella lo desee y la condición de salud de ella y del hijo(a) lo permitan y el acompañante seleccionado esté preparado para brindar el apoyo durante el parto y la lactancia materna precoz.
- 8.4.3 Asegurar una atención humanizada del parto y crear el ambiente propicio para una lactancia exitosa, evitando prácticas obstétricas innecesarias que obstaculicen el inicio temprano de la lactancia materna.
- 8.4.4 Se debe verificar durante el periodo de dilatación que la madre este correctamente informada y preparada para el Contacto Piel con Piel, conforme a lo expuesto anteriormente. Se aprovechará para aclarar las dudas y responder a las necesidades individuales de cada mujer, respetando su decisión.
- 8.4.5 Se debe evitar la pérdida de calor del bebé. Con este fin, la sala de partos deberá permanecer a una temperatura adecuada (26°C-28 °C) y se mantendrá la puerta cerrada. Así mismo, hay que conservar los paños, toallas, gorros y pañales calientes en la cuna térmica de sala de partos.
- 8.4.6 La privacidad durante el Contacto Piel con Piel es un aspecto esencial. Para esto, el ambiente deberá ser cálido, silencioso y con poca luz. El número de profesionales deberá restringirse al estrictamente necesario. La presencia de estudiantes u otras presencias con fin docente deberán contar con el consentimiento de la madre y su acompañante. - En los últimos minutos del expulsivo, se invitará a la madre que se descubra el abdomen y el pecho, ayudándola si lo necesita y cubriéndola con un paño caliente.
- 8.4.7 Nada más nace el bebé, se colocará a este directamente sobre la piel de su madre. Se le secará el dorso con un paño precalentado (sin secar las manos), comprobando que tiene un buen tono muscular (actitud en flexión) y que respira sin dificultad con buenos movimientos torácicos.

estimulación o uso de bombas extractoras. El proceso puede tomar varios días e inclusive un par de semanas. Las madres necesitan mucho aliento, una cantidad adecuada de alimentos y agua, y en cuanto sea posible protección contra el estrés. Los bebés, claro está, necesitan alimentarse 'lo la manera más segura hasta que la producción de leche retorne.

4. Mujeres que amamantan necesitan APOYO ESPECÍFICO; la promoción general de la lactancia es insuficiente.

Las mujeres sometidas a situaciones violentas que las obligan a desplazarse, y las expuestas a situaciones de emergencia tienen un riesgo mayor de presentar problemas de lactancia. Las madres necesitan ayuda, no solamente mensajes motivacionales. Las agencias de auxilio y los trabajadores de campo necesitan capacitación en la fisiología de la producción de leche y sobre cómo aconsejar a las madres para ayudarles a amamantar óptimamente; deben saber evaluar la posición, tanto como el agarre adecuados y corregirlos cuando se necesite. En algunas situaciones, pueden necesitarse especialistas en lactancia. La percepción materna del riesgo de Insuficiencia en su capacidad de amamantar es un factor importante en la decisión de una mujer para terminar tempranamente la lactancia. Estas percepciones negativas pueden intensificarse con el estrés de la situación de emergencia. Nuestra primera preocupación debe ser asegurar prácticas de lactancia óptimas, las cuales pueden requerir darles la mejor alimentación posible a las mujeres que amamantan y consejería sobre trauma a las mujeres que piensan que no tienen suficiente leche. Deben evitarse las políticas y servicios que minan la alimentación óptima, como administrar suplementos de alimentos a lactantes menores de 6 meses y utilizar biberones para la administración de Soluciones de Rehidratación oral. La lactancia exitosa contribuirá a la recuperación y el fortalecimiento de la autoestima de la madre, tan importantes para su capacidad de cuidarse a sí misma y a su familia.

5. Los sustitutos de la leche humana (Fórmula infantil y/o leche) NO son necesarios siempre

Es sumamente riesgoso proporcionarles sucedáneos de la leche materna a los bebés y a los niños pequeños envueltos en situaciones de emergencia. Esto debe hacerse solo luego de analizar cuidadosamente y estar consciente de los problemas que podrían resultar. El uso de los sucedáneos de la leche materna debe:

- Limitarse a las circunstancias particulares de la emergencia; garantizarla mientras dure la emergencia, acompañarse de otros recursos de salud, agua limpia, combustible, y medios para tratar la diarrea; incluir planes para

ANEXO IV

IDEAS ERRADAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

1. Las mujeres bajo estrés no pueden amamantar
2. Las mujeres desnutridas no producen suficiente leche
3. El destete es irreversible
4. La promoción general de la lactancia es suficiente
5. Los sucedáneos de la leche materna (fórmula infantil y/o leche) son la respuesta necesaria a una emergencia

1. Las mujeres en situaciones de estrés PUEDEN amamantar exitosamente:

El estrés afecta a liberación de la leche (bajada de leche), pero NO la producción de la misma. Diferentes hormonas controlan estos dos procesos. El tratamiento para la poca liberación de leche es el incremento de la succión, el cual incrementa la liberación de oxitocina, la hormona de la bajada de la leche.

Las investigaciones sugieren que las mujeres que están amamantando tienen una menor respuesta al estrés, de tal forma que al ayudarlo a las madres a iniciar o continuar la LM se les puede ayudar a aliviar el estrés.

2. Las mujeres desnutridas PRODUCEN suficiente leche

Es extremadamente importante distinguir entre los casos verdaderos de producción insuficiente de leche (raros) y la percepción de ello. La cantidad y calidad de la producción de leche es relativamente normal excepto en mujeres extremadamente desnutridas (solo el 1% de las mujeres). Cuando las mujeres están desnutridas, es la madre quien sufre, no el lactante. La solución para ayudar a las mujeres desnutridas y sus bebés es alimentar a la madre no al lactante. La madre puede ser menos afectada por los patógenos y es quien obviamente necesita el alimento. Al alimentar a la madre, estamos ayudándoles a la madre y su bebé y no se les está causando daño a ninguno de los dos. Recuerde que al darles suplementos a los lactantes se puede disminuir la producción de leche por disminución de la succión. El tratamiento para la verdadera insuficiencia de leche es el incremento de la frecuencia y duración de la succión.

3. Las madres que ya destetaron PUEDEN volver a tener leche

Con estimulación suficiente del pezón y remoción de la leche, es posible que las mujeres vuelvan a producir leche. La estimulación puede ser hecha por un bebé deseoso de mamar, o aún por un niño mayor, o mediante extracción manual y

Finalmente, se retirará el paño empleado para secar al bebé y se cubrirá a ambos con toallas secas y precalentadas, que no sobrepasaran los hombros del bebé para favorecer el contacto visual. Es muy importante cubrir la cabecita del Recién Nacido con el gorrito, para evitar la pérdida de calor.

Recordemos que la mayor pérdida de calor del Recién Nacido es por la Cabecita.

- 8.4.8 La madre deberá ser colocada en una postura cómoda semi incorporada, con un ángulo aproximado de 45 °, en posición supina, abrazando a su hijo. El recién nacido se posicionará con las extremidades abiertas y flexionadas. La cabeza se mantendrá ladeada y ligeramente extendida, apoyada en el pecho materno, evitando la flexión e hiperextensión del cuello. Es importante favorecer el contacto visual entre la madre y su hijo/hija y animar a la madre a interactuar con su bebé tocándolo y acariciándolo.
- 8.4.9 El pinzamiento del cordón umbilical será tardío es decir hasta que deje de latir, más o menos 2 minutos, lo cual demostró el aumento de reserva de Hierro en el Recién Nacido y evitar anemia futura.
- 8.4.10 Los procedimientos que sea necesario realizar sobre el recién nacido en estos primeros momentos (colocar la pinza del cordón, poner el pañal si así se desea, realizar el test de Apgar, etc) se llevarán a cabo con el bebé sobre su madre, sin interrumpir el CPP. No está indicada la realización rutinaria de lavado gástrico ni el paso de sondas por vía nasal o rectal. La somatometría del recién nacido y la administración de la profilaxis ocular y de vitamina K se demorarán hasta que la madre y recién nacido se encuentren en la unidad de hospitalización y tras haber realizado una toma correcta.
- 8.4.11 El CPP no debe interferir en la realización del alumbramiento dirigido. Dado que el CPP y el amamantamiento han demostrado efecto analgésico, las maniobras que conlleven dolor deben realizarse, siempre que se pueda y la madre quiera, estando el bebé en contacto íntimo con su madre.
- 8.4.12 Recoger la sangre del cordón umbilical para el grupo y Rh del recién nacido, gases arteriales y venosos, e identificación del bebé según el procedimiento habitual.
- 8.4.13 Vigilar en todo momento el bienestar de la madre y del Recién Nacido, el primer agarre para la lactancia materna será espontáneo, dando su tiempo necesario al Recién Nacido para su arrastre sobre el pecho de la madre, y realizar sus reflejos hasta lograr el agarre espontáneo, se ayudará al agarre correcto si se estima oportuno propiciando la toma correcta en sala de partos dentro de la primera hora.

- 8.4.14 Los cuidados referentes al CPP en atención inmediata serán cumplimentados por la enfermera en el formulario "NEONATO" de la historia clínica del recién nacido. En caso de que se deba interrumpir el CPP por complicaciones del estado del recién nacido o de la madre, u otro motivo, deberá registrarse, igualmente, mediante una nota clínica en la historia, especificando la persona que toma la decisión y el motivo.
- 8.4.15 Si el CPP no puede realizarse por circunstancias maternas, se animará a la pareja o persona acompañante a que lo realice en su lugar. El traslado de la madre y su bebé a puerperio se realizará, previa coordinación conforme a las siguientes premisas:
- La cabecera de la cama tendrá que estar incorporada.
 - El recién nacido permanecerá desnudo y en Contacto piel con piel sobre el pecho de su madre. Ambos estarán cubiertos por un paño, toalla o ropa de cama, dejando siempre al descubierto la cabeza del bebé.
 - Garantizar que se sigue manteniendo el contacto visual entre ambos.
 - Vigilar durante el traslado el bienestar del recién nacido.
- 8.4.16 **CONTACTO PIEL CON PIEL EN PARTOS POR CESAREA:**
La cesárea interrumpe la transición normal del recién nacido, ya que implica unas condiciones físicas y bioquímicas especiales que pueden entorpecer el proceso de adaptación a la vida extrauterina. El vínculo también puede verse afectado por otros aspectos como son una peor vivencia del parto y un mayor riesgo de depresión posparto. Tratar de minimizar los efectos de la cirugía, siempre que la situación lo permita, e intentar que el puerperio inmediato sea lo más parecido al de un parto vaginal han de ser elementos de referencia en las actuaciones sanitarias.
- 8.4.17 Antes de entrar al quirófano: Se explicará a la madre y al padre en qué consiste y se solicitará su consentimiento. La posibilidad de la presencia de una acompañante mejora la vivencia del parto, el inicio de la lactancia y la realización de CPP. Dada la repercusión del CPP sobre el establecimiento del vínculo se ofertará a todas las madres.
- 8.4.18 Preparación para la intervención: Se colocará el arco de separación de forma que quede espacio suficiente para que la madre pueda acoger al niño durante la intervención. Se monitoriza a la madre de forma que los electrodos dejen libre el tórax (en los hombros o en la espalda) para que no molesten al bebé cuando se coloque piel con piel y tampoco haya interferencias y el anestesiólogo pueda controlar la evolución durante la intervención. Se colocará el manguito de tensión y el pulsioxímetro.
- 8.4.19 Durante la intervención: Es probable que la madre pueda sufrir mareos, hipotensión, náuseas y vómitos debidos a los efectos secundarios de la

díada madre-hijo o facilitar que otra persona se responsabilice. Para que esto sea posible, es fundamental mejorar la formación y la motivación de los profesionales que trabajan en esta área. Si por cualquier motivo no puede realizarse el CPP del recién nacido con su madre, éste puede realizarse con el padre como alternativa, evitando dejar al niño sólo en una cuna hasta que su madre esté disponible. El objetivo es no separar a la madre y el recién nacido a lo largo de todo el proceso y favorecer la participación del padre; y en conjunto de la familia.

✓ **Tras la recuperación:**

En la sala de reanimación postanestésica, madre e hijo, acompañados por el padre pasarán a la habitación de puerperio quirúrgico donde se les acomodará para continuar los cuidados.

La enfermera responsable velará por el bienestar del bebé y atenderá a las necesidades de la madre. Cuidado piel con piel en la sala de recuperación posquirúrgica. El CPP debe continuarse durante la recuperación de la madre, una vez finalizada la intervención. Será en este periodo, en muchos casos, en los que el recién nacido realice la primera toma de pecho. Por tanto, es fundamental que el personal a cargo de la madre y recién nacido conozca este protocolo y pueda ayudar en este inicio de la lactancia. El procedimiento es el descrito para el CPP en los partos vaginales.

El contacto piel con piel no exime del control exhaustivo del recién nacido y su madre por parte del personal responsable del cuidado durante el tiempo que permanecen en el quirófano y sala de recuperación postquirúrgica.

✓ Durante la intervención:

Es probable que la madre pueda sufrir mareos, hipotensión, náuseas y vómitos debidos a los efectos secundarios de la anestesia y también a la propia cirugía. Por ello, El anestesiólogo ha de estar vigilante y tratar lo más rápido posible estos síntomas para que la madre esté tranquila y con buen estado general para recibir a su bebé y confirmará el estado de la madre verbalmente para iniciar el contacto piel a piel.

✓ Tras el nacimiento:

Lo ideal es que el bebé se coloque directamente sobre el pecho de la madre, pero es posible que se produzca una mala transición entre la vida uterina-extrauterina más lenta. Por este motivo, será importante que la cuna térmica esté dentro del propio quirófano (para mantener el contacto visual entre madre e hijo) mientras se vigila el desarrollo de la transición inicial. Una vez que se comprueba el estado del recién nacido es adecuado, se puede iniciar el CPP. Se coloca al recién nacido desnudo, salvo el pañal (opcional) y el gorro, encima del pecho de la madre y se cubre con paños calientes. La mejor forma es cruzarlo ligeramente entre los pechos para que así no se resbale hacia el cuello de la madre. Se soltarán los brazos de la madre facilitando que pueda abrazar a su hijo. Hay que proporcionarles intimidad, pero siempre habrá un profesional (licenciada en enfermería) que será el responsable de observar al bebé y atender las necesidades de la madre.

En cualquier caso, si la situación materna o neonatal deja de ser la idónea, se procederá a la separación entre madre e hijo para una adecuada valoración y tratamiento por el equipo médico (neonatólogo o pediatra, anestesiólogo, ginecoobstetra) hasta que ambos recuperen las condiciones clínicas adecuadas. De esta forma, la decisión última de la realización de CPP en la cesárea dependerá de la valoración conjunta de madre e hijo por los médicos presentes.

✓ Después de la intervención:

Se debe favorecer la continuidad del contacto en la unidad de reanimación post-anestésica si las condiciones del servicio, la situación clínica de la madre y del recién nacido lo permiten. El padre deberá poder permanecer junto a ellos. Puede resultar cómodo habilitar un espacio con biombos para darles intimidad. Será especialmente importante favorecer el inicio de la lactancia materna en los casos en los que la primera toma no se haya realizado en el quirófano. En esta sala, la mujer debe recuperarse de los efectos de la anestesia y se iniciará la analgesia que evitará el dolor los días siguientes. El personal encargado de los cuidados de la madre debe asumir la responsabilidad del cuidado de la

anestesia y también a la propia cirugía. Por ello, El anestesiólogo ha de estar vigilante y tratar lo más rápido posible estos síntomas para que la madre esté tranquila y con buen estado general para recibir a su bebé y confirmará el estado de la madre verbalmente para iniciar el contacto piel a piel.

8.4.20 Tras el nacimiento: Lo ideal es que el bebé se coloque directamente sobre el pecho de la madre, pero es posible que se produzca una mala transición entre la vida uterina-extrauterina más lenta. Por este motivo, será importante que la cuna térmica esté dentro del propio quirófano (para mantener el contacto visual entre madre e hijo) mientras se vigila el desarrollo de la transición inicial. Una vez que se comprueba el estado del recién nacido es adecuado, se puede iniciar el CPP. Se coloca al recién nacido desnudo, salvo el pañal (opcional) y el gorro, encima del pecho de la madre y se cubre con paños calientes. La mejor forma es cruzarlo ligeramente entre los pechos para que así no se resbale hacia el cuello de la madre. Se soltarán los brazos de la madre facilitando que pueda abrazar a su hijo. Hay que proporcionarles intimidad, pero siempre habrá un profesional (licenciada en enfermería) que será el responsable de observar al bebé y atender las necesidades de la madre. En cualquier caso, si la situación materna o neonatal deja de ser la idónea, se volverá al manejo habitual, con separación entre madre e hijo para una adecuada valoración y tratamiento por el equipo médico (pediatra, anestesiólogo, obstetra) hasta que ambos recuperen las condiciones clínicas adecuadas. De esta forma, la decisión última de la realización de CPP en la cesárea dependerá de la valoración conjunta de madre e hijo por los médicos presentes.

8.4.21 Después de la intervención: Se debe favorecer la continuidad del contacto en la unidad de reanimación posanestésica si las condiciones del servicio, la situación clínica de la madre y del recién nacido lo permiten. El padre deberá poder permanecer junto a ellos; en el espacio habilitado con biombos para darles intimidad. Será especialmente importante favorecer el inicio de la lactancia materna en los casos en los que la primera toma no se haya realizado en el quirófano.... En esta sala, la mujer debe recuperarse de los efectos de la anestesia y se iniciará la analgesia que evitará el dolor los días siguientes. El personal encargado de los cuidados de la madre asumirá la responsabilidad del cuidado de la diada madre-hijo y/o facilitará que otra persona lo realiza y se responsabilice. Para que esto sea posible, se brindará capacitación, formación y motivación de los profesionales que trabajan en esta área. Si por cualquier motivo no puede realizarse el CPP del recién nacido con su madre; se realizará con el padre como alternativa, evitando dejar al niño

sólo en una cuna hasta que su madre esté disponible, con el objetivo de no separar a la madre y el recién nacido a lo largo de todo el proceso y favorecer la participación del padre.

8.4.22 Tras la recuperación: En la sala de reanimación post anestésica, madre e hijo, acompañados por el padre pasarán a habitación de puerperio quirúrgico donde se les acomodará para continuar los cuidados. La enfermera responsable velará por el bienestar del bebé y atenderá a las necesidades de la madre. Cuidado piel con piel en la sala de recuperación posquirúrgica. El CPP debe continuarse durante la recuperación de la madre, una vez finalizada la intervención. Será en este periodo, en muchos casos, en los que el recién nacido realice la primera toma de pecho. Por tanto, es fundamental que el personal a cargo de la madre y recién nacido conozca este protocolo y pueda ayudar en este inicio de la lactancia. El procedimiento es el descrito para el CPP en los partos vaginales. El contacto piel con piel no exime del control exhaustivo del recién nacido y su madre por parte del personal responsable del cuidado durante el tiempo que permanecen en el quirófano y sala de recuperación postquirúrgica.

8.4.23 Al entregar al bebé a la madre, se le debe brindar la información necesaria sobre el peso y las condiciones del recién nacido, resaltando, siempre que se pueda, el concepto de que está despierto y listo para succionar. Es necesario, para facilitar una buena prendida, ayudar a la madre a acomodarse para sostener al bebé; luego enseñarle como estimular los reflejos de búsqueda del recién nacido y la erección del pezón. Se deben adecuar las instrucciones a las características y experiencia previa de la madre atendiendo en particular a las primíparas y a las mujeres que nunca han amamantado.

8.4.24 Las medicaciones se limitarán según estricta indicación médica, de acuerdo con guías clínicas. La puesta al pecho inmediata al nacimiento estimula la secreción de oxitocina.

8.5 ENSEÑAR A LAS MADRES COMO AMAMANTAR Y COMO MANTENER LA LACTANCIA, AÚN EN CONDICIONES DE FORZOSA SEPARACIÓN:

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, incluidos prematuros, gemelos y niños enfermos salvo indicaciones médicas que contraindiquen.

Acciones:

8.5.1 Se ofrecerá a las madres apoyo emocional y conocimientos teóricos prácticos que le permitan brindar una lactancia materna exitosa.

El objetivo inicial es mantener el CPP todo el tiempo que reste la intervención de forma continuada, pero si la situación de la madre o del recién nacido deja de ser la idónea, se interrumpirá el CPP para una adecuada valoración y tratamiento por el equipo médico hasta que ambos recuperen las condiciones clínicas pertinentes.

La decisión última de la realización del CPP dependerá de la valoración conjunta de madre e hijo por el equipo constituido por el gineco obstetra, anestesiólogo y neonatólogo.

4.2 Ámbito de aplicación El CPP

Área de cesáreas, quirófano, unidad de recuperación post-anestésica (URPA) y en las unidades de hospitalización materno-infantil.

Serán subsidiarios de él, tanto las cesáreas programadas como las urgentes realizadas bajo anestesia regional. Iniciar de forma inmediata tras el nacimiento y mantenerlo durante la parte restante de la intervención. Una vez finalizada la intervención, se continuará en la URPA asignada a la madre, como mínimo, durante los primeros 60 minutos ininterrumpidos hasta que finalice el periodo de alerta tranquila. Evitar la separación de la madre y su recién nacido hasta que haya finalizado la primera toma de pecho.

4.3 Recursos humanos y materiales

Los recursos humanos y materiales son los mismos que se han expuesto para los partos vaginales, añadiendo la figura del anestesiólogo que juega un papel fundamental en el procedimiento quien verifica el bienestar de la madre.

4.4 Procedimiento

✓ Antes de entrar al quirófano:

Se explicará a la madre y al padre en qué consiste y se solicitará su consentimiento. La posibilidad de la presencia de una acompañante mejora la vivencia del parto, el inicio de la lactancia y la realización de CPP. Dada la repercusión del CPP sobre el establecimiento del vínculo se ofertará a todas las madres.

✓ Preparación para la intervención:

Se colocará el arco de separación de forma que quede espacio suficiente para que la madre pueda acoger al niño durante la intervención. Se monitoriza a la madre de forma que los electrodos dejen libre el tórax (en los hombros o en la espalda) para que no molesten al bebé cuando se coloque piel con piel y tampoco haya interferencias y el anestesiólogo pueda controlar la evolución durante la intervención. Se colocará el manguito de tensión y el pulsioxímetro.

4. CONTACTO PIEL CON PIEL EN PARTOS POR CESÁREA

El porcentaje de cesáreas ha ido en aumento en los últimos años, situándose en el HRDMI El Carmen en torno al 40% de los nacimientos, muy por encima del 10-15% recomendado por instituciones sanitarias nacionales e internacionales.

4.1 Contraindicaciones médicas y limitaciones al CPP en las cesáreas

En la mayoría de las cesáreas es posible realizar el CPP en el quirófano y también en la sala de reanimación, siempre bajo la colaboración y formación del personal a cargo; así pues, aunque la cesárea en sí misma no supone una contraindicación para realizar el CPP, hay algunas situaciones en las que, sin embargo, esta práctica estaría desaconsejada:

- ✓ Deseo expreso de las madres de no realizar CPP.
- ✓ Situaciones de riesgo social
- ✓ Nivel de conciencia materno disminuido debido a la administración de anestesia general, medicación sedante u otras causas.
- ✓ Inestabilidad hemodinámica materna. Los signos clínicos que definen esta situación se resumen en la siguiente tabla:

INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
Tensión arterial sistólica (mm Hg) < 90 o > 160
Tensión arterial diastólica (mm Hg) > 100
Frecuencia cardíaca (por minuto) < 50 o > 120
Frecuencia respiratoria (por minuto) < 10 o > 30
Saturación O ₂ < 95 Diuresis (ml/h) < 35
Agitación, confusión, no respuesta a estímulos, preeclampsia con cefalea intensa o dificultad respiratoria.

- ✓ Casos de fiebre materna intraparto en los que se requiera vigilancia estrecha de la madre.
- ✓ Tuberculosis pulmonar materna activa.
- ✓ Recién nacido que precisa ingreso o estabilización inicial por parte de Neonatología. (Apgar al minuto ≤ 7 , distrés respiratorio, depresión neurológica, malformaciones congénitas con riesgo vital o prematuridad, según el caso.
- ✓ Duración larga del parto y el cansancio materno son circunstancias que dificultan la realización del CPP, pero no son contraindicaciones por sí solas.

- 8.5.2 A todas las madres se brindará ayuda con la lactancia durante las primeras seis horas del nacimiento. Si el bebé está dormido mucho tiempo se le indicará a la madre que lo despierte, pero antes explicarle que sólo ocurrirá en los primeros días, mas no todo el tiempo.
- 8.5.3 Todos los recién nacidos sanos permanecen en alojamiento conjunto con su madre, desde el nacimiento hasta el alta.
- 8.5.4 Se alimentan exclusivamente a pecho. Las excepciones deben basarse en razones médicamente aceptables (se usa vaso y/o cucharita). Está expresamente prohibida la existencia de biberones en los sectores de Alojamiento Conjunto. (Anexo IV y V).
- 8.5.5 El personal que atiende a la madre y al niño deberá estar disponible durante el día y la noche para apoyar a la madre y al bebé a lograr una posición adecuada y un agarre efectivo; identificar tempranamente problemas para la lactancia y aplicar las soluciones adecuadas para permitir que, en el momento del alta, la madre haya afianzado al máximo las habilidades para el amamantamiento y el cuidado de su hijo.
- 8.5.6 Todo el personal de los servicios, así como las madres deben conocer los signos de que el recién nacido se está alimentando adecuadamente.
- 8.5.7 El personal deberá enseñar a las madres a extraerse la leche manualmente y explicarles adecuadamente las técnicas necesarias para ayudarles a adquirir esta habilidad, para tal efecto se les presentaran video y/o se les entregara folleto explicativo sobre la extracción manual de leche.
- 8.5.8 Para administrar sucedáneos de leche materna a los recién nacidos, el personal de enfermería y/o BLH debe exigir receta médica con firma y aclaración que también debe estar consignada en la Historia Clínica del Neonato (Anexo IV y V)
- 8.5.9 No se permite que las madres preparen/suministren al recién nacido ningún tipo de alimento o bebida. Además de los efectos negativos para el establecimiento de la lactancia conlleva riesgo de contaminación.
- 8.5.10 Examinar diariamente al recién nacido en el alojamiento conjunto en presencia de su madre. De ser necesario retirarlo para algún procedimiento, se le informará debidamente y se regresará el bebé lo más rápido posible.
- 8.5.11 Si se detectan dificultades con la lactancia o alteraciones mamarias, la observación de la lactada es un recurso semiológico imprescindible para evaluar y eventualmente corregir la técnica. Puede ser realizada por las enfermeras, obstetras y/o médicos.
- 8.5.12 En los recién nacidos normales, durante el periodo inicial de la lactancia, es fundamental que toda necesidad de succión sea satisfecha con el pecho materno. No se deben recomendar el uso de chupetes, pezoneras,

ni ningún otro objeto artificial de succión.

8.5.13 En caso de patologías maternas que requieran medicación se procurará mantener al niño junto a su madre, siempre que sea posible. Se debe tratar de utilizar los que son compatibles con la lactancia. Listados de dichos medicamentos, periódicamente actualizados, estarán disponibles en la sala materna y en la pagina web de lactancia como referencia.

8.5.14 La enseñanza de la práctica de amamantamiento es tan importante como la difusión de sus ventajas. Se debe aprovechar la internación conjunta para enseñar a las madres todas las técnicas de lactancia.

- Puesta al pecho según requerimiento.
- Se sugieren mamadas frecuentes (no menos de 8 en 24 horas) empleando ambos pechos cada vez, aunque no es infrecuente que el bebé mame de un solo pecho. Se debe alternar el seno con el cual se comienza.
- Posiciones para amamantar: Importancia de variarlas para mejor vaciamiento mamario, prevención de tensión láctea y grietas del pezón.
- Técnica de extracción manual: Su utilidad en diversas situaciones, amamantamiento y trabajo materno forma de realizarla y como conservar la leche extraída.
- Sensibilizar y educar a las madres sobre la donación al BLH.

8.5.15 Antes del alta, las madres deben recibir información oral y escrita sobre:

- Descenso fisiológico de peso.
- Reflejos que estimulan una buena lactada.
- Bajada de la leche entre el segundo y quinto día.
- Valor anti-infeccioso de la leche materna.
- Importancia del contacto interno y continuado entre la madre y el hijo.
- Conveniencia de la lactancia exclusiva por 6 meses y de su continuación hasta el segundo año de vida y más.
- Peligros del uso indiscriminado y prematuro del biberón.
- Importancia del control en salud con citación para el primer control del niño y la madre.
- Posibilidad de tele-consulta en la institución por problemas en la lactancia, con médicos, enfermeras, obstetras.
- Información oportuna sobre manejo, duración y conservación de la leche humana: Ver gráficos 1 y 2

8.6 DEL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Aplicando la protección de distanciamiento y barreras en el marco de la coyuntura de la pandemia COVID-19; se promoverá el libre acceso de las madres a los

recién nacido y la administración de la profilaxis ocular y de vitamina K aplicar hasta que ambos se encuentren en la unidad de hospitalización y tras haber realizado una toma correcta de Leche materna.

- El CPP no debe interferir con el alumbramiento dirigido. El CPP y el amamantamiento han demostrado efecto analgésico, las maniobras que conlleven dolor se realizan, siempre que se pueda y la madre quiera, aún con el bebé en contacto íntimo con su madre.
- Recoger la sangre del cordón umbilical para el grupo y Rh del recién nacido, gases arteriales y venosos, e identificación del bebé según el procedimiento habitual.
- Vigilar en todo momento el bienestar de la madre y del recién nacido, propiciar que el primer agarre para la lactancia materna ocurra de forma espontánea, sin forzarlo; en un tiempo mínimo de 45 minutos hasta los 60. Es más idóneo dejar que el recién nacido repte hacia el pecho y ponga en marcha los reflejos de arraigo (succión del puño, búsqueda, lametadas, etc). Puede facilitarse el acceso al pecho, pero es importante dejar que realice el agarre espontáneo. Solo debe ayudarse al agarre correcto a partir de la hora del CPP y propiciar una toma correcta.
- Los cuidados referentes al CPP en atención inmediata serán cumplimentados por la enfermera en el formulario "NEONATO" de la historia clínica del recién nacido. En caso de que se deba interrumpir el CPP por complicaciones del estado del recién nacido o de la madre, u otro motivo, deberá registrarse, igualmente, mediante una nota clínica en la historia, especificando la persona que toma la decisión y el motivo.
- Si el CPP no puede realizarse por circunstancias maternas, se animará a la pareja o persona acompañante a que lo realice en su lugar. El traslado de la madre y su bebé a puerperio se realizará, previa coordinación conforme a las siguientes premisas:
 - ✓ La cabecera de la cama tendrá que estar incorporada.
 - ✓ El recién nacido permanecerá desnudo y en CPP sobre el pecho de su madre. Ambos cubiertos por un paño, toalla o ropa de cama, dejando descubierto la cabeza del bebé.
 - ✓ Garantizar que se sigue manteniendo el contacto visual entre ambos.
 - ✓ Vigilar durante el traslado el bienestar del recién nacido.

3.4 Procedimiento

- Comienza durante el trabajo de parto de la mujer. En el periodo de dilatación, hay que revisar la historia clínica de la gestante y comprobar que no hay factores que contraindiquen el CPP. En caso de ser así, la obstetra ha de informar a la madre y/o su acompañante. Es recomendable registrar, a través de una nota en la historia clínica, el motivo por el que no se realiza el CPP.
- Se debe verificar durante el periodo de dilatación que la madre está correctamente informada sobre el CPP, conforme a lo expuesto anteriormente. Aprovechar para aclarar dudas y responder a las necesidades individuales de cada una, respetando su decisión.
- Evitar la pérdida de calor del bebé. Por eso la sala de partos deberá estar a una temperatura adecuada (26°C-28 °C) con puerta cerrada, paños, toallas, gorros y pañales tibios. en la cuna térmica de sala de partos.
- La privacidad durante el CPP es esencial, en un ambiente cálido, silencioso y con poca luz. Restringir el número de profesionales, estrictamente lo necesario. Los últimos minutos del expulsivo, invitar a la madre que se descubra el abdomen y pecho, cubrirla con un paño tibio.
- Nada más nace el bebé, colocarlo directamente sobre la piel de su madre. Secarle el dorso con un paño precalentado (sin secar las manos), comprobando que tiene un buen tono muscular (actitud en flexión), que respira sin dificultad. Finalmente, se retirará el paño del secado y cubrir a ambos con toallas secas y calientes. Es opcional que el nacido esté desnudo o le ponga pañal y gorro.
- Colocar a la madre en una posición cómoda semiincorporada, con un ángulo aproximado de 45° en posición supina, abrazando a su hijo. El recién nacido se posicionará con las extremidades abiertas y flexionadas. La cabeza se mantendrá ladeada y ligeramente extendida, apoyada en el pecho materno, evitando la flexión e hiperextensión del cuello. Es importante favorecer el contacto visual entre la madre y su hijo(a) y animar a la madre a interactuar con su bebé tocándolo y acariciándolo.
- El pinzamiento del cordón ha de demorarse al menos dos minutos o hasta que deje de latir, ya que ha demostrado reportar (nivel de evidencia I) importantes beneficios sobre el recién nacido.
- Los procedimientos necesarios realizar al recién nacido en estos primeros momentos (colocar la pinza del cordón, poner el pañal si desea, realizar el test de Apgar, etc) puede hacerse con el bebé sobre su madre, sin interrumpir el CPP. No está indicada la realización rutinaria de lavado gástrico ni el paso de sondas por vía nasal o rectal. La somatometría del

sectores de hospitalización de niños menores de 2 años a fin de lograr disminuir las interferencias en la relación madre-hijo, promoviendo la Hospitalización y favoreciendo el apego.

Acciones:

- 8.6.1 No dar a los recién nacidos más que leche materna sin ningún otro alimento o bebida; hijos de madres que estén en condiciones de amamantar, a no ser que exista indicación médica o elección materna informada. El médico deberá registrar en la historia clínica la razón debidamente justificada.
- 8.6.2 Se entregará la hoja de información de la lactancia materna y forma de recoger la leche, junto con la hoja de información general sobre el ingreso (Anexo VI)
- 8.6.3 Informar a la madre, lo antes posible, de que su leche es la mejor para su hijo. Preguntar por su experiencia previa. Identificar la actitud de la madre respecto a la lactancia.
- 8.6.4 Los horarios de visitas serán abiertos en todas las tomas, aconsejar descanso nocturno, animar a los padres a que pasen el mayor tiempo posible con el bebé. (Política de puertas abiertas).
- 8.6.5 Antes de introducir la leche artificial a niños amamantados, se animará a la madre a sacarse leche para dársela al niño por jeringa, así se puede reducir la necesidad de administrar fórmula láctea.
- 8.6.6 Si está medicamente indicado, proporcionar la leche artificial para el bebé usando un método de suplementación que tenga poca probabilidad de comprometer la transición a lactancia materna exclusiva (jeringa, vasito, cucharita, etc.). No usar Biberón.
- 8.6.7 Iniciar la extracción antes de 24 horas tras el parto si es posible, si la madre se encuentra bien. Si no se encuentra bien, puede hacerse pasadas las 24 horas. Extraer leche hasta 2 minutos después de la última gota (unos 10 a 15 minutos en total). Informar a la madre la importancia del calostro para los recién nacidos normales y prematuros.
- 8.6.8 Hay que recomendar que el niño tome la alimentación directa del pecho lo antes posible. Favorecer la nutrición enteral mínima o trófica como calostro materno.
- 8.6.9 Hay que felicitar a la madre en las primeras "puestas al pecho". Proporcionar contacto piel-piel y entrada sin restricciones en la Unidad. Favorecer la succión no nutritiva durante el contacto piel-piel.
- 8.6.10 Explicar a la madre que "la lactancia a demanda" depende de las necesidades de su hijo. Hay niños que comen cada 2 horas y como los que hay que despertar para evitar desnutrición. El número de tomas de

pecho es variable. Especificar que las tomas a demanda se hacen en casa.

- 8.6.11 Se recomienda que las enfermeras y auxiliares estén presentes en las primeras tomas para valorar la adecuación de la ingesta de leche materna y las técnicas adecuadas de amamantamiento.
- 8.6.12 Usar leche de su propia madre fresca o refrigerada (antes de las 48 horas). Si no hay leche recurrir al BLH con consentimiento informado de la madre.
- 8.6.13 Facilitar el contacto con grupos de apoyo de madres en situación similar.
- 8.6.14 Cuando los padres sea los que solicitan suplemento, se evaluará la toma y el profesional deberá interesarse por los motivos de preocupación de los padres. Si los suplementos no están clínicamente indicados, se debe informar a los padres de la fisiología de la lactancia y solucionar sus dudas.

Normas de alimentación en los recién nacidos Hospitalizados.

- Los niños hospitalizados deberán continuar con el amamantamiento, para ello se brindarán todas las facilidades a las madres para su ingreso a las unidades hospitalización con la finalidad de continuar la lactancia materna, durante el tiempo que dure su estadía.
- No se permitirán en las áreas de atención materno infantil la exhibición de todo tipo de propagandas de cualquier sucedáneo de leche materna. También se evitará el uso de cualquier objeto con logotipos de estos sucedáneos (bolígrafos, calendarios, agendas, relojes, etc.).
- Los recién nacidos Hospitalizados no deben recibir ningún alimento o bebida que no sea leche materna, a menos que esté medicamente indicado. (Ver razones aceptables de suplementación OMS/UNICEF) (ANEXO V)
- Recién nacidos hospitalizados en UCI Neonatal, Cuidados Intermedios Neonatales y Alojamiento Conjunto, deben orientar acerca de la aplicación del componente del método canguro en aquellos neonatos clínicamente estables con monitoreo y bajo responsabilidad.
- Los neonatos hospitalizados (Cuidados Intermedios y alojamiento conjunto) que reciban alimentación oral, lo harán directamente al pecho o con leche extraída de su propia madre. En casos especiales complementar la alimentación con el Banco de Leche Humana, con el consentimiento informado de la madre y/o padre ANEXO XIII).
- En los niños que no pueden alimentarse por succión, hay que estimular ésta mientras se le alimenta por sonda orogástrica.
- Siempre y cuando el estado clínico del bebé lo permite, para estimular

GUÍA DE PROCEDIMIENTO: CONTACTO PIEL A PIEL

1. OBJETIVO:

Implantación del protocolo del cuidado piel a piel seguro en sala de partos y sala de operaciones.

2. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA:

La población diana lo constituyen todas las mujeres q paren en el HRDMI "El Carmen" y que tanto su estado de salud como la del niño hacen posible la realización del contacto piel a piel.

3. CONTACTO PIEL CON PIEL EN PARTOS VAGINALES

En sala de partos pudiéndose extender, según condiciones locales, a la sala de alojamiento conjunto. El entorno deberá ser lo más íntimo posible, favoreciendo la confianza y la privacidad de la mujer. Iniciar de forma inmediata tras el nacimiento como mínimo los primeros 60 minutos ininterrumpidos.

- 3.1 Recursos humanos: Implica a todos los profesionales y no profesionales involucrados en la asistencia al parto y al nacimiento en las unidades de partos de las distintas Áreas del HRDMI "El Carmen", además, la pareja o acompañante de la mujer.
- 3.2 Recursos materiales: Paños calientes, toallas, gorro, pañal (opcional), identificación del recién nacido (pinza, pulsera, etc).
- 3.3 Información previa a los progenitores: Deben recibir información previamente al parto, por la obstetra de atención primaria, y/o la obstetra, de emergencia y/o de dilatación. Para que conozcan su derecho a realizar CPP y la importancia de tener un acompañante durante en el periodo del posparto inmediato. Además, en la información incluir:
 - Los beneficios que ofrece el CPP
 - La conveniencia de contar con un acompañante durante su realización. La madre puede estar excesivamente y esta persona puede vigilar atentamente este delicado periodo, prestando atención al bienestar de la madre y el recién nacido.
 - La importancia de estar dedicados de forma exclusiva al CPP durante su ejecución.
 - La correcta posición del recién nacido durante el CPP, asegurándose de la boca y nariz del bebé no se obstruyan durante el procedimiento.
 - Identificar los signos de alarma y asegurarse de que son atendido.

ANEXO II

PRÁCTICAS RECOMENDABLES PARA EL APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA POSTERIOR A PARTO POR CESÁREA

- Contacto temprano madre-hijo. Evitar la separación a menos que sea indicación médica.
- Lactancia temprana < 1hr después del parto por cesárea. Puede suceder en el lugar donde se dio a luz o en la sala de recuperación Anestesia regional para el parto por cesárea.
- Posicionamiento del lactante para minimizar el malestar por la incisión. Usar la posición acostada de lado o en balón de fútbol. Usar almohadas para proteger el sitio de la incisión.
- Utilizar medicamentos regionales después del pinzamiento del cordón umbilical para disminuir la necesidad de narcóticos posoperatorios. Uso preferencial de narcóticos con menos efectos adversos en la conducta neonatal. Lactancia materna frecuente y alojamiento conjunto de la misma manera que si hubiera sido por parto vaginal.
- Se llevarán a cabo los protocolos para extracción temprana manual o con sacaleches en caso de separación por indicación médica como prematuridad. Deberá iniciarse el mismo día del parto.
- Acceso inmediato a un experto en lactancia en caso de necesitar mayor asistencia y apoyo.
- Monitorización para la madre con inicio tardío de la lactancia y para el recién nacido con pérdida excesiva de peso.
- Educación y fomento de métodos que apoyen la lactancia materna a todos los miembros de la familia.

la succión de preferencia se le colocará a succionar al pecho materno previamente extraído.

- Si la situación del bebé lo permite, se favorecerá el contacto piel a piel y la succión del pecho, aplicando los protocolos de prevención dentro de la coyuntura de la pandemia por COVID-19. No se recomienda usar chupones ni biberones para la alimentación de los recién nacidos hospitalizados. Se procurará siempre que sea posible, pasar directamente de la sonda al pecho o emplear métodos alternativos (vasitos, goteros, etc) que no dificulten luego el aprendizaje del amamantamiento.
- En los casos de ictericia neonatal que requieran hospitalización para fototerapia, no se suspenderá la alimentación a pecho. Se indicará aumentar la frecuencia de mamadas y no se complementará con agua ni dextrosa. Las excepciones a esta norma requieren orden médica escrita.
- Todo el personal de la UPSS de Neonatología debe estar capacitado y motivado para poder enseñar y apoyar a las madres a poner en práctica la lactancia en las condiciones particulares de la internación neonatal. Deben conocer las características propias de los recién nacidos prematuros y las técnicas más adecuadas para estimularlos en el aprendizaje de la lactancia materna.

8.7 PRACTICAR EL ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LA MADRE Y SU RECIÉN NACIDO:

Garantizar el alojamiento conjunto de la madre y su recién nacido a fin de que las madres que amamantan afiancen su experiencia y conocimientos acerca de una lactancia materna exitosa; y deberán ser capaces de:

- Reconocer los signos de hambre del recién nacido.
- Conocer las diferentes posiciones de amamantamiento de acuerdo con su situación.
- Posicionar al bebé correctamente al seno materno, sin dolor durante cada periodo de alimentación.
- Verificar el agarre adecuado del bebé al seno materno.
- Conocer que el bebé debe ser alimentado un mínimo de 8 a 12 veces al día hasta que quede saciado, tomando en cuenta que algunos bebés necesitan ser alimentados con mayor frecuencia, al día y de 3 a 4 evacuaciones por día alrededor del cuarto día de vida.
- Extraerse manualmente leche de sus senos de acuerdo a su situación laboral.
- Conocer los patrones de eliminación apropiados a la edad del neonato (al menos 8 micciones)

- Conocer los protocolos de promoción y protección de la lactancia materna en el marco de la pandemia COVID-19.

Acciones

- 8.7.1 Todos los recién nacidos deben permanecer con sus madres a no ser que el estado clínico de uno u otro precise de cuidados en otra área (considerar el protocolo de prevención y tratamiento en la pandemia COVID-19); o que la madre decida de manera informada que no quiere tener al niño con ella.
- 8.7.2 Aplicación de la ficha de observación de la mamada en todos los servicios de atención de la madre y niño.
- 8.7.3 Al alta a todas las madres se les ofrece la posibilidad de concurrir o consultar por vía telefónica al Consultorio de Lactancia Materna del HRDMI "El Carmen"
- 8.7.4 El personal deberá propiciar el contacto físico cercano entre la madre y su bebé durante las 24 horas del día con la finalidad de favorecer el reconocimiento de signos tempranos de hambre, facilitar el agarre y mejorar el vínculo.
- 8.7.5 Se deberán realizar los procedimientos de evaluación médica, aseo, temperatura, inmunización, del RN en presencia de su madre. De ser necesario retirarlo para algún procedimiento, se informará debidamente a la madre y se le regresará el bebé lo más rápido posible.
- 8.7.6 Durante el alojamiento conjunto las madres asumirán la responsabilidad primaria del cuidado de su hijo.
- 8.7.7 Apoyar a las madres que han sido sometidas a cesáreas u otros procedimientos promoviendo el inicio de la lactancia materna y brindándoles apoyo emocional y consejería.
- 8.7.8 En caso de patologías maternas que requieran medicación se procurará mantener al niño junto a su madre, siempre que sea posible, cumpliendo los protocolos de prevención y protección dentro del marco de la pandemia COVID-19; y se dará preferencia a medicamentos compatibles con la Lactancia. Listados de dichos medicamentos, periódicamente actualizados, estarán disponibles en las Unidades de Obstetricia.
- 8.7.9 Cuando las madres se encuentren en la UCI por alguna complicación en el parto, el personal de neonatología fomentará el encuentro entre madre e hijo lo más pronto posible. En caso de que sea el bebé que por su situación clínica deba ser ingresado en neonatología, el personal facilitará las visitas a la unidad durante el día, cumpliendo los protocolos de prevención y protección dentro del marco de la pandemia COVID-19.
- 8.7.10 Se fomentará, en todo momento, el contacto físico cercano entre la

ANEXO I

FACTORES DE RIESGO PARA LA LACTANCIA MATERNA

- Mujeres que nunca han amamantado.
- Mujeres que han destetado prematuramente a hijos mayores
- Mujeres que refieren enfermedades, operaciones o problemas previos en las mamas
- Mujeres que trabajan fuera del hogar en condiciones que interfieran con el amamantamiento
- Mujeres solas o con poco apoyo social

El personal de salud en la atención Prenatal por su formación teórica y práctica en lactancia está capacitada para informar adecuadamente y ayudar a resolver los problemas técnicos que se presenten durante la lactancia, bien de manera individual (Consulta Prenatal) o en las sesiones de Psicoprofilaxis. Las sesiones de Psicoprofilaxis es imprescindible para ayudara las madres a realizar una atención informada sobre la alimentación de sus hijos.

La educación de los padres antes y después del parto es esencial para el éxito de la lactancia, por lo cual el personal de salud recomendará la lactancia materna informando de sus beneficios, deshaciendo mitos y ayudando a establecer expectativas realistas sobre la misma.

Se asegurara de que las familias poseen la información necesaria y conocer la técnica de la lactancia y las practicas que hay que evitar en prevención de los futuros problemas.

Hay que involucrar al padre, ya que su apoyo es decisivo para la instauración y mantenimiento de la lactancia.

ANEXOS

madre/padre y su hijo, cumpliendo los protocolos de prevención y protección dentro del marco de la pandemia COVID-19, para favorecer el reconocimiento de signos de hambre del bebé, facilitar el agarre y mejorar el vínculo.

8.8 ALENTAR EL AMAMANTAMIENTO A LIBRE DEMANDA:

Hacer referencia de que la madre ofrezca al bebé la lactancia materna a libre demanda en forma permanente.

Acciones

- 8.8.1 Se alentará la lactancia materna exclusiva a libre demanda, para todos los niños hasta los 6 meses; sin poner restricciones en el horario a la alimentación del bebé.
- 8.8.2 Aconsejar a las madres que deben amamantar a su bebé cuando tenga hambre, con la frecuencia deseada y establecida por él; y despertarlo si permanece dormido mas de 2 horas. Deberá asegurarse que el bebé está lactando al menos 8 tomas al día a partir de las 24 a 48 horas.
- 8.8.3 Enseñar a las madres a reconocer los signos precoces de hambre, y la importancia de responder a ellos. El llanto es una señal tardía de hambre y puede interferir con el amamantamiento eficaz:
 - El bebé empieza a lamerse los labios y/o hace chasquidos con la lengua.
 - El bebé abre y cierra la boca.
 - El bebé se succiona los labios, lengua y manos.
 - El bebé saca la lengua y comienza su reflejo de búsqueda (cuando mira hacia los lados a veces buscando en el pecho de quien lo lleva).
 - El bebé empieza a quejarse y/o comienza a respirar rápidamente y llora.
 - Evite el apuro y el ruido. Hable en voz baja y no tenga apuro, aún si solo tiene unos minutos disponibles.
 - Pregunte a la madre cómo se siente y como le está yendo con la lactancia y si piensa como le irá en el futuro. Déjela que le cuente cómo se siente antes de dar cualquier información o sugerencia.
- 8.8.4 El personal debe asegurarse durante la consejería, que la madre comprende que la producción de leche depende de la frecuencia de succión y la correcta posición al seno.
- 8.8.5 Informar a las madres pueden despertar a su hijo para alimentarlo si notan que el pecho está lleno. Se les explicara la importancia de la toma nocturna para la producción de leche.

8.8.6 RECOMENDACIONES QUE SE DEBEN ADVERTIR A LAS MADRES

- Olvídense del reloj y los tiempos establecidos.
- Recuerde que los bebés no saben de horas ni tienen horarios rígidos.
- Cada vez que el bebé solicita el pecho, hay que dárselo.
- Es absolutamente normal que el bebé demande entre 12 y 16 mamadas.
- Recuerde que la leche materna se digiere con rapidez pues está diseñada especialmente para el recién nacido.
- No limite el tiempo ni horarios para amamantar.
- Evite interrumpir la alimentación, mejor espere a que el bebé suelte solo el pecho.
- Ofrezca el pecho en forma alternativa hasta que el bebé no desee más.
- Practique la lactancia exclusiva hasta el sexto mes.
- Alimente al bebé de noche siempre que éste se despierte para hacerlo

8.9 PROHIBICIÓN DE DAR A LOS NIÑOS AMAMANTADOS BIBERONES, TETINAS Y CHUPONES DE ENTRETENIMIENTO:

Se deberá sensibilizar sobre los efectos negativos del uso de biberones y/o chupones a los bebés alimentados a pecho.

Acciones

- 8.9.1 Informar a las madres, los padres y las familias la importancia de la adecuada alimentación y nutrición para el crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, e igualmente de las desventajas y riesgos del uso de chupetes y biberones.
- 8.9.2 Ofrecer asesoría a las madres, padres y familiares que alimentan a sus hijos o hijas con chupones y biberones sobre cómo alimentarlos con taza y cuchara.
- 8.9.3 No debe utilizarse chupones ni biberones en ninguna de las áreas donde se atiende a lactantes y niños pequeños; esto disminuirá riesgos (broncoaspiración e infecciones, entre otros), costos de operación para la institución de salud (funcionamiento de lactarios), favorece la recuperación (más rápida cuando se recibe lactancia materna) y reduce la estancia hospitalaria.
- 8.9.4 El personal de la UPSS de Neonatología no administrará las tomas de leche utilizando biberón, ni ofrecerá chupetes a los bebés hospitalizados a no ser que se trate de una decisión médica justificada e informada.
- 8.9.5 No se recomienda el uso de pezoneras, excepto en circunstancias extremas y sólo por periodos de tiempo lo más cortos posible. Se deberá explicar a las madres las desventajas de su uso, antes de que empiece

la presente solicitud.

- 9. Queda prohibido el uso de biberones en el Área de alojamiento conjunto salvo previa indicación médica.
- 10. Todo neonato que se encuentra en la capacidad de amamantar deberá de hacerlo directamente de su madre, para ello el equipo de salud y el personal de seguridad de la institución deberá de brindar las facilidades de ingreso.
- 11. El personal de seguridad de la institución deberá garantizar el ingreso de sucedáneos y biberones bajo estricta receta médica.
- 12. Para cualquier modificación será previa evaluación del Comité Técnico de Lactancia Materna.
- 13. Ninguna muestra gratuita ni regalos a las madres o a los trabajadores de la salud.
- 14. La información y las etiquetas deben promover la lactancia materna y alertar contra la alimentación con biberón y no debe contener ilustraciones o textos que idealicen el uso de los sucedáneos de la leche materna.
- 15. El sistema de salud no debe ser utilizado para promocionar el uso de sucedáneos de la leche materna.
- 16. Ninguna donación o entrega de sucedáneos de la leche materna a bajo costo.
- 17. Los profesionales de la salud pueden recibir muestras únicamente para propósito de investigación.
- 18. La información dirigida a los trabajadores de salud debe ser científica y basada en hechos.
- 19. Ningún contacto entre personal de mercadeo y las madres.
- 20. Ningún regalo o muestras personales a los trabajadores de salud.
- 21. Toda la información sobre alimentación artificial, incluidas las etiquetas, deben explicar los beneficios de la lactancia materna, los costos y riesgos asociados con la alimentación artificial y el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna.
- 22. Al personal que labora en nuestra institución y se encuentra en etapa de lactancia materna de su niño menor de hasta los dos años, queda terminantemente prohibido la extracción de leche materna en sus áreas de trabajo; debiendo hacer el uso del lactario institucional, el cual se ha implementado para su respectivo.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ESTABLECER que el cumplimiento de las disposiciones en el Artículo Primero es de CARÁCTER OBLIGATORIO, debiendo el Comité de Lactancia Materna Difundir, Aplicar Supervisar y Monitorear dicha Política.

ARTÍCULO TERCERO.- Dejar sin efecto todo Acto Resolutivo y Administrativo que se opone.

ARTÍCULO CUARTO.- Que se transcriba la resolución al Comité de Lactancia Materna, Unidad de Salud de las Personas y demás instancias correspondientes.

hagan sostenible su permanencia para la atención de su hijo.

- 8.16.9 El funcionamiento de los lactarios de hospitalización, las salas de extracción de bancos de leche humana y lactarios institucionales deben declararse espacios intangibles durante la emergencia COVID-19.

IX DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

ARTÍCULO PRIMERO.- ORDENAR que los Directivos, Jefes, Profesionales y/o técnicos que laboran en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", sujetos al Decreto Legislativo N° 276 y/o Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), cumplan las siguientes disposiciones.

1. Está prohibido la publicidad de los sucedáneos de la leche materna (fórmulas), así mismo queda terminantemente prohibido la donación y distribución de insumos materiales médicos y otros que tengan publicidad de sucedáneos de la leche materna y/o alimentación con biberón.
2. Todo recurso humano que ingresa a laborar en la institución deberá obligatoriamente estar capacitado en lactancia materna relacionados a la certificación como Hospital Amigo de la madre, el niño y la niña.
3. El personal deberá garantizar que todas las madres identifiquen los signos de hambre, agarre, succión y saciedad en sus recién nacidos.
4. Aplicar la norma técnica 106-MINSA/GSP-V.01. Garantizando el contacto piel a piel (procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado) y consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal es el responsable de cumplir todo el procedimiento desde el inicio y en forma permanente hasta cumplir los 45 a 60 minutos; promoviendo el apego, el vínculo afectivo madre - niña (o) iniciando la lactancia materna precoz, pinzamiento y corte tardío de cordón umbilical esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento.
5. Luego del periodo de contacto piel a piel, se procederá a completar los demás procedimientos sin interrupción alguna.
6. El médico tratante, responsable de la atención del neonato deberá registrar en la historia clínica, en forma clara y precisa (obviando el conectar y/o el tipo de alimentación que recibirá el recién nacido); la justificación del tipo de alimentación que ha elegido la madre previa orientación que le han brindado posterior al cual emitirá la receta correspondiente.
7. El personal de las Áreas Críticas Neonatales deberá promover y realizar el método madre canguro a todo recién nacido prematuro y/o bajo peso al nacer.
8. El uso de biberones será erradicado progresivamente a partir de las aprobación de

usarlas.

- 8.9.6 Todo el personal asistencial del Hospital deberá cumplir y hacer cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (ANEXO IV), y en las normas nacionales que protegen la lactancia materna (RAI)
- 8.9.7 El personal de salud deberá estar en la capacidad de favorecer la lactancia materna aún en el caso de neonatos prematuros y de bajo peso (Técnicas para mejorar la disfunción oral motora, posiciones para favorecer el amamantamiento, uso de suplemento u otros)
- 8.9.8 El personal asistencial deberá estar en la capacidad de brindar la orientación en el manejo de casos de recién nacidos con labio y/o paladar hendido u otras anomalías que dificultan el amamantamiento y que requieren un manejo especial. Se recomienda llevar un registro de estos casos en la medida que se constituyen en experiencias significativas que se pueden compartir y aplicar en otras instituciones.

8.10 FOMENTAR EL ESTABLECIMIENTO DE GRUPOS DE APOYO Y REFERIR A LAS MADRES A ELLOS AL ALTA DEL HOSPITAL:

Se conformará grupos de apoyo con la participación de los padres de familia de los neonatos hospitalizados e inclusive con grupos de trabajadoras voluntarias y/o en periodo de lactancia; quienes estén en capacidad de brindar soporte a las madres lactantes que requieren asistencia.

Acciones

- 8.10.1 Se ofrecerá información sobre cómo conseguir ayuda si tiene algún problema relacionado con la alimentación de su niño(a).
- 8.10.2 Se deberá informar a las madres que el hospital cuenta con una línea de teleconsulta de apoyo, a la cual pueden comunicarse para recibir ayuda sobre su lactancia.
- 8.10.3 El personal que atiende a la madre y al niño, debe asegurarse que durante la estancia hospitalaria la madre entienda, como acceder a los recursos existentes en el hospital, para ayudarla si tiene problemas con la alimentación de su niño(a).
- 8.10.4 Preparar a las madres para el alta y para ello la madre necesita:
- Ser capaz de alimentar a su bebé.
 - Entender la importancia de la lactancia materna exclusiva por 6 meses y de la lactancia materna continuada con alimentos complementarios hasta los dos años y más.
 - Ser capaz de reconocer si hay problemas con la lactancia.
 - Saber como conseguir el apoyo continuo.

- 8.10.5 Establecer alianzas estratégicas con las instituciones Públicas y Privadas para el fortalecimiento de grupos de apoyo.
- 8.10.6 Fomentar el grupo de apoyo a la Lactancia Materna desde la atención prenatal y en hospitalización, seleccionando madres y/o familias que fueron instruidas; entre ellas un grupo importante podrían ser las madres de los pacientes de Neonatología.
- 8.10.7 Formar grupos de apoyo en los diferentes procesos de atención en Salud de nuestras pacientes (Todos debidamente articulados) (VER ANEXO XII)
- 8.10.8 Referir a estas líderes a las pacientes en condición de alta, a fin de asegurar la prolongación de la Lactancia Materna.

8.11 APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN LAS UNIDADES DE NEONATOLOGÍA:

Acciones

- 8.11.1 Los recién nacidos internados no deben recibir ningún alimento o bebida que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado. (Ver razones aceptables de suplementación OMS/UNICEF en Anexo V).
- 8.11.2 Todo el personal asistencial de la UPSS de Neonatología debe estar capacitado y motivado para poder enseñar y apoyar a las madres y poner en práctica la lactancia materna en estas situaciones especiales que motivan la hospitalización del recién nacido. Deben conocer las características propias de los recién nacidos prematuros y las técnicas más adecuadas para estimularlos en el aprendizaje de la lactancia materna.
- 8.11.3 Los recién nacidos hospitalizados que reciben alimentación oral lo harán directamente al pecho (si su situación clínica lo permite, considerar los protocolos de protección y prevención dentro del marco de la pandemia COVID-19) o con leche extraída de su propia madre, para lo cual se darán facilidades para la lactancia en las salas de hospitalización (UCIN, Cuidados Intermedios).
- 8.11.4 Durante el tiempo de hospitalización del recién nacido, la madre deberá recibir orientación individual o en grupo sobre beneficios de lactancia materna, técnicas de amamantamiento, extracción manual y conservación de la leche.
- 8.11.5 Se brindará consejería a la madre de todo recién nacido hospitalizado y comenzar con la extracción de leche materna para la alimentación de su hijo en las primeras horas luego del nacimiento; aun cuando por motivos médicos se haya decidido suspender la vía oral. Cada vez que se da información sobre el estado de salud del recién nacido, se reforzará esta práctica en la madre, indicando que aún pequeños volúmenes de

8.16 ESPECIFICACIONES EN LACTANCIA MATERNA DENTRO DEL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

- 8.16.1 La lactancia materna protege contra la morbilidad y la muerte en el periodo post neonatal, su protección es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas, mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos. Por lo tanto, se debe actuar según recomendaciones estándar de alimentación del lactante con las precauciones apropiadas para la prevención y control de la infección. Debido a que el inicio temprano de la lactancia mejora los beneficios, las madres que no pueden iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto, aún deben recibir apoyo para amamantar tan pronto como puedan.
- 8.16.2 Las madres sintomáticas que están amamantando deben practicar higiene respiratoria en todo momento incluso durante la alimentación del niño uso de una mascarilla quirúrgica higiene de manos antes y después del contacto con el niño, limpieza y desinfección rutinaria de las superficies con las que la madre sintomática ha estado en contacto. Se proporcionará información a la familia sobre beneficios y riesgos de lactancia natural según la evidencia actual.
- 8.16.3 En situaciones en las que una enfermedad grave en una madre con COVID-19 u otras complicaciones le impide cuidar a su bebé o le impide continuar amamantando directamente se debe alentar y apoyar para que extraigan leche para administrar pecho ordeñado la cual se administra de forma segura al bebé mientras se aplican medidas apropiadas de prevención y control de la infección.
- 8.16.4 Para la extracción de la leche se debe garantizar de igual manera medidas de bioseguridad de la madre y el personal lavado estricto de manos con agua y jabón; y limpieza de las mamas.
- 8.16.5 La propia madre o el acompañante debe realizar masaje (radial suave con delicadeza) ubicar conductos con mano en posición en "C" en sentido horario entre las 3 y 9 presionar hacia el tórax comprimir y relajar.
- 8.16.6 Recolectar el calostro con una jeringa de 1 ml o cuchara, administrarlo dentro de la primera hora de vida, luego cada dos horas y/o según indicación médica registro de las tomas administradas.
- 8.16.7 El acompañante debe ser instruido por el personal de salud a fin de que aprenda y colabore con extracción y administración de leche al recién nacido.
- 8.16.8 Las madres cuyos hijos amamantados se encuentren internados durante esta pandemia cuenten con alimentación y espacios que

- guiadas a los servicios de hospitalización neonatal.
- 8.15.10 Se establecerá un monitoreo de prácticas de bioseguridad dentro del proceso de recolección en el área de procura; y dentro del proceso de fraccionamiento de leche materna en el área de hospitalización.
- 8.15.11 Supervisar las buenas prácticas de manipulación de la leche humana extraída: con los procedimientos adecuados para garantizar la calidad de la leche humana extraída desde su recolección hasta su utilización.
- 8.15.12 Controlar la cadena de frío y la condición en la cual la leche humana refrigerada y congelada se mantiene bajo control y registro desde la recolección hasta el consumo, con el objetivo de impedir el crecimiento del microbiota capaz de promover alteraciones en su composición.
- 8.15.13 Verificar la Acidez Dornic de la leche humana, que se refiere a la determinación de la acidez de la leche humana donada expresada en grados Dornic.
- 8.15.14 Vigilar el valor de crematocrito; técnica que permite el cálculo estimado del contenido calórico de la leche humana extraída.
- 8.15.15 Elaborar un registro de leche autóloga; que es la leche humana que la madre se extrae para su hijo o hija, y de leche heteróloga; que es la leche humana procedente de una madre donante.
- 8.15.16 Verificar el cumplimiento del proceso de pasteurización de la leche humana extraída, que significa el tratamiento térmico al cual la leche humana extraída es sometida para inactivar su microbiota patógena.
- 8.15.17 El personal del banco de leche humana supervisa monitorea y evalúa según sus competencias el cumplimiento estricto de las medidas y directivas de bioseguridad vigentes en el Ministerio de Salud.
- 8.15.18 El responsable del banco de leche humana bajo la supervisión del Director del establecimiento de salud implementa, y evalúa la calidad de todos los procesos y procedimientos establecidos en la normatividad vigente.
- 8.15.19 Los procesos que se desarrollarán dentro del banco de leche humana, y que deben ser desarrollados y supervisados escrupulosamente, son los siguientes:
- Procura de leche humana.
 - Procesamiento y pasteurización de la leche humana.
 - Distribución de leche humana pasteurizada.
 - Control de calidad y trazabilidad.

- extracción son fundamentales para el bebé.
- 8.11.6 En los niños que no pueden alimentarse por succión: deberá estimularse ésta mientras lo alimentamos por sonda orogástrica. Se recomienda enseñar al RN a succionar, preferentemente utilizando un dedo con guante, jeringa o vasito.
- 8.11.7 Estimular a la madre para poner al pecho a su RN tan pronto como la estabilidad clínica del paciente lo permita, ésta práctica ha demostrado ser beneficiosa para la madre, (mayor producción de leche) y para el RN: estimulación de los mecanismos fisiológicos de succión y deglución.
- 8.11.8 Ofrecer información acerca del método canguro a las madres de recién nacidos de muy bajo peso, de manera individual o en grupo mediante charlas, videos y folletos, teniendo en cuenta los protocolos de protección y prevención de la pandemia COVID-19.

8.12 CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA Y DEL REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL DS 009- 2006-SA

Acciones

- 8.12.1 En este hospital no se aceptan suministros gratis ni de bajo costo de sucedáneos de la leche materna.
- 8.12.2 Los sucedáneos de la leche materna, incluyendo las leches especiales, serán adquiridos del mismo modo que se adquieren otros alimentos y medicinas (SIS) a precio real.
- 8.12.3 Está terminantemente prohibido hacer la publicidad, o cualquier forma de promoción de los sucedáneos de leche materna en este hospital. De igual modo, se prohíbe la presencia de logotipos de fabricantes de estos productos en artículos tales como calendarios o material de escritorio, entre otros.
- 8.12.4 En el Hospital, no se permitirá que se distribuyan a las embarazadas y madres, regalos conteniendo sucedáneos de la leche materna o artículos relacionados que interfieren con la lactancia materna.
- 8.12.5 No está permitido difundir folletos de fabricantes de formula infantil. El material educativo para distribuirse a las madres y sus familias serán aprobados por el comité de lactancia materna, autorizado para tal fin.
- 8.12.6 Está terminantemente prohibido, la entrega de muestras gratuitas, ni materiales que promuevan la lactancia artificial a los trabajadores de salud.
- 8.12.7 Se prohíbe que los trabajadores de salud reciban regalos de cualquier tipo de las empresas que comercializan los sucedáneos de la leche materna.



8.13 COMO ALENTAR A LAS MADRES A CONTINUAR LA LACTANCIA MATERNA (EXCLUSIVA POR 6 MESES) DESPUÉS DEL ALTA, SEGUIR REFORZANDO LA INFORMACIÓN Y RESOLVIENDO SUS DUDAS Y PROBLEMAS.

- 8.13.1 Brindar Charlas adicionales a las madres de alta, acerca de la lactancia materna, inmunizaciones y cuidados del bebé en casa.
- 8.13.2 Acciones en busca de madres con riesgo de inadecuado amamantamiento: pezones planos, escasa producción láctea, demasiada pérdida de peso en el recién nacido (más del 10% de peso de nacido).
 - Será útil escribir mensajes de alerta en la tarjeta de control o díptico de alta como signos de alarma.
 - Citar a las cuarenta y ocho horas a consulta de control.
 - Reforzar el contacto con recurso de apoyo a la lactancia materna.
- 8.13.3 Se reforzará el apoyo a la continuidad de la lactancia materna mediante las teleconsultas de CRED, dando facilidad a solución de problemas detectados que están interfiriendo con una adecuada lactancia.

8.14 DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Acciones

- 8.14.1 A partir de los 6 meses de edad el niño debe continuar con la lactancia materna e iniciar la alimentación complementaria en forma progresiva a fin de evitar la brecha energética y nutricional del crecimiento. Recomendar a la madre continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más.
- 8.14.2 En las teleconsultas de crecimiento y desarrollo, pediatría, nutrición y hospitalización pediátrica, se debe brindar asesoría y apoyo a la madre sobre alimentación complementaria y continuidad de lactancia materna. En esta consejería tener en cuenta:
 - Consistencia de los alimentos.
 - Higiene en la preparación de los alimentos.
 - Frecuencia e incremento de alimentos.
 - Alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal.
 - Identificación de alimentos locales.
- 8.14.3 Se debe promover la importancia de la alimentación interactiva con los padres o cuidadores, quienes deben estar atentos a las señales del niño durante este proceso, velando por un ambiente familiar armónico que estimule su desarrollo psicoafectivo.



8.15 EL BANCO DE LECHE HUMANA EN EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA:

El funcionamiento y difusión del Banco de Leche Humana dentro de la sociedad, así como su implementación por brindar un servicio óptimo en bien de la salud del recién nacido hospitalizado; a fin de proveer leche materna de calidad.

Acciones

- 8.15.1 Se fortalecerá acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna; y la donación de la leche humana.
- 8.15.2 Fomentar la extracción de la leche humana autóloga desde la primera hora de vida y que cada niño o niña reciba la leche de su madre a través del servicio de procura.
- 8.15.3 Se estandarizará los procedimientos para procura, procesamiento, prescripción, distribución, administración y manipulación de la leche humana donada, según estándares internacionales de calidad.
- 8.15.4 Fortalecer las competencias del personal de salud en el manejo de la donación de leche humana autóloga y heteróloga, dentro del Hospital; y en los centros y puestos de recolección, mediante capacitaciones técnicas.
- 8.15.5 Dispondremos de leche humana segura que se proporcionará a los recién nacidos (as) y lactantes que por su condición clínica o por condiciones maternas no pueden ser amamantados directamente de su propia madre.
- 8.15.6 Realizar la pre-selección y selección de la donante, cumpliendo los procesos y exámenes que exige la norma a la donante de leche materna humana.
- 8.15.7 La donante recibirá consejería y educación en la primera donación, acerca de:
 - Importancia y beneficios de la leche materna.
 - Técnicas de extracción manual de leche humana.
 - Buenas prácticas de manipulación de leche humana extraída, para efectuar la recolección.
 - Pautas para un correcto almacenado de la leche materna extraída.
 - De ser posible se incluye al padre o pareja en todo el proceso de consejería.
- 8.15.8 En las donaciones siguientes, el personal del banco de leche humana está en comunicación continua con las donantes y los centros de recolección, con el fin de establecer fechas y horas para el recojo de la leche donada. ya que se debe agendar para establecer la ruta de recolección de la leche humana.
- 8.15.9 Con la finalidad de fidelizar a las donantes se programan visitas