



H O S P I T A L
Carlos Lanfranco La Hoz

Nº 146-04/2017-HCLLH/SA



Resolución Directoral

Puente Piedra, 27 de ...Noviembre... del 2017

VISTO:

El expediente N° 3993 que contiene el Memorando N° 007-CLM-HCLLH-2017, mediante el cual, el Presidente del Comité de la Lactancia Materna del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz solicita la aprobación de las "Políticas de Lactancia Materna" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para el año 2017; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su artículo 7, establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, la Ley 29896 establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y privado, promoviendo la lactancia materna;

Que, asimismo el Código de los Niños y Adolescentes, aprobado mediante la Ley N° 27337, establece en su artículo 2 entre otros, que es responsabilidad del Estado promover el establecimiento de condiciones adecuadas para la atención de la madre durante las etapas del embarazo, el parto y la fase postnatal, así como el otorgar atención especializada a la adolescente madre, promover la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno;

Que, en el artículo 1° del Decreto Supremo N° 009-2006-SA que aprueba el "Reglamento de Alimentación Infantil", dispone que en todas las instituciones del Sector Público en las cuales laboren veinte (20) o más mujeres de edad fértil, se cuente con un ambiente especialmente condicionado y digno para que las mujeres extraigan su leche materna asegurando su adecuada conversación durante el horario de trabajo;



Que, el artículo 7° del referido decreto supremo, establece que los establecimientos de salud públicos y privados que cuentan con servicios de maternidad y/o de recién nacidas(os) están en la obligación de contar con un Comité de Lactancia Materna, conformado por un mínimo de tres personas designadas por la máxima autoridad de dichos establecimientos de salud, precisando en el artículo 8° sus respectivas funciones;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 260-2014-MINSA se aprueba la Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para Promover y Proteger la Lactancia Materna, la misma que en sus considerandos establece que entre las acciones a desarrollar referidas a la alimentación de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida está el organizar grupos de apoyo en la comunidad para promover y proteger la lactancia materna, conforme a lo previsto en el literal a) del sub numeral 3.2.1 del numeral 3.2 de las "Acciones a desarrollar en el Eje Temático Alimentación y Nutrición Saludable" del Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA;



Que, el documento propuesto denominado "Políticas de Lactancia Materna" tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil, el desarrollo integral de la niña, el niño y la madre, así como la mejora de su calidad de vida. Asimismo, tiene como objetivo desarrollar una cultura de promoción y protección de la lactancia materna, como condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para asegurar una buena salud;

Que, estando a lo solicitado, es necesario oficializar la aprobación de las "Políticas de Lactancia Materna" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;



En uso de las facultades conferidas por Resolución Ministerial N° 701-2004/MINSA, que delega facultades sobre acciones de personal y Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; y

Con el visto bueno del Director de la Oficina de Administración y del Asesor Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Aprobar las "Políticas de Lactancia Materna" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para el año 2017, el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- El Comité de Lactancia Materna presentará informes semestrales a la Dirección Ejecutiva sobre los resultados obtenidos de la aplicación de las "Políticas de Lactancia Materna" en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

ARTICULO TERCERO.- Notificar la presente resolución a los miembros del Comité de Lactancia Materna" para su conocimiento y fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Dr. Javier Tsukayama Kobashikawa
C.M.P.: 21626 R.N.E.: 22570
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

POLITICAS DE LACTANCIA MATERNA

EXCLUSIVA

**HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ**

2017

I.- INTRODUCCIÓN.

La ENDES 2004-2006 reporta que el 98% de los niños del Perú han lactado alguna vez, sólo el 48 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido. Así mismo 28 por ciento de los niños recibieron un alimentación diferente a la leche materna antes de empezar a lactar. Estos casos se presentan con mayor frecuencia cuando el parto es atendido por un personal de salud, sobre todo cuando se trata de enfermera (66.2 por ciento) u obstetriz (61.1 por ciento).

La lactancia materna no sólo ofrece la nutrición perfecta para el bebé en desarrollo, también provee protección inmunológica de valor incalculable contra una larga lista de enfermedades (infecciones respiratorias, alergias, enfermedades del intestino, meningitis, síndrome de muerte súbita del lactante, diarrea y neumonía).

Los beneficios del amamantamiento en términos de salud se extienden a la madre. Amamantar reduce el riesgo de cáncer de mama, endometrio y ovario, la osteoporosis y la hemorragia posparto; actuando como un espaciador natural de los nacimientos, asegurando que el cuerpo de la madre tenga tiempo suficiente para recuperarse y prepararse para los nacimientos futuros. La capacidad de una mujer de nutrir su bebé a través del amamantamiento no tiene nada que ver con su condición social, y provee igualdad de comienzo tanto a los niños como a las niñas. El impacto del amamantamiento es sentido no sólo en los países más pobres o en las familias de bajos ingresos que no pueden afrontar el costo de la alimentación artificial o tienen acceso limitado a agua potable y atención médica adecuada. Aún en condiciones económicas óptimas, los sucedáneos artificiales de la leche materna comprometen significativamente la salud y el bienestar de madres y bebés.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconoce que la lactancia materna es la intervención más eficaz para prevenir la mortalidad infantil. La lactancia materna es importante para el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionado con la sobrevivencia infantil, erradicación de la pobreza extrema y el hambre. La lactancia materna en la primera hora de vida es particularmente importante para prevenir la mortalidad neonatal, que representa una proporción cada vez más grande de la mortalidad infantil general en América.

En el Perú se han desarrollado diferentes intervenciones de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales e iniciativa privada que han contribuido a la salud y nutrición infantil.

Actualmente la lactancia materna forma parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, así como en las recomendaciones de la alimentación infantil.

El hospital promueve, protege y apoya la lactancia materna como elemento básico del cuidado de la salud del binomio madre - hijo. Se supervisa que todas las madres amamenten a sus hijos en los primeros minutos posteriores al nacimiento, y que todos los niños sean alimentados con leche materna en forma exclusiva hasta los 6 meses de edad.

La implementación de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre, la Niña y el Niño constituye una herramienta eficaz para lograrlo.

II.- FINALIDAD.

Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil, el desarrollo integral de la niña, el niño y la madre y la mejora de su calidad de vida.

III.- OBJETIVOS:

Desarrollar una cultura de promoción y protección de la lactancia materna, como condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para asegurar una buena salud.

III.1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Los objetivos específicos de la política de lactancia materna son:

- ✓ *Sensibilizar al personal de salud y a la comunidad en general, sobre la importancia que tiene la alimentación del recién nacido exclusivamente con leche materna, constituyéndose en una medida eficaz para asegurar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños.*
- ✓ *Lograr el compromiso activo del personal de salud del hospital, comunidad y otras partes interesadas en favor de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño.*
- ✓ *Hacer suya la política contenida en este documento, creando espacios propicios para que las madres, las familias y la comunidad adopten en cualquier circunstancia decisiones fundamentales acerca de las practicas de la alimentación del lactante y del niño pequeño*

IV.- BASE LEGAL.

- ✓ *Ley N° 26842 – Ley General de Salud.*
- ✓ *Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de 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.*
- ✓ *Resolución Ministerial N° 609 – 2014/MINSA, Dirección, Directiva administrativa para la Certificación de establecimientos de Salud amigos de la madre, la niña y el niño.*
- ✓ *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° 527-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 105 –MINSA/DGSPV.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”.*
- ✓ *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° 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° 870-2009/MINSA que aprueba el “Documento Técnico: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Materno Infantil”.*
- ✓ *Decreto Supremo N° 018-2008-SA, que crea la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.*
- ✓ *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° 126-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 006-MINSA-INS-V.01. “Lineamientos de Nutrición Materna”.*
- ✓ *Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 010-MINSA-INS-V.01 “Lineamientos de Nutrición Infantil”.*

V.- AMBITO DE APLICACIÓN.

La presente política es de cumplimiento obligatorio por las Unidades, Departamentos y Servicios del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

VI.- CONTENIDO.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el marco de la estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del Niño pequeño de la OMS es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal; para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, asimismo es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.

El amamantamiento es la norma biológica que debe orientar la alimentación de la niña y del niño, por lo que las instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios a la niñez, deben garantizar las condiciones necesarias para que este grupo poblacional sea alimentado con lactancia materna, de manera exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos años o más, con alimentos saludables, autóctonos y producidos en su comunidad.

POLITICA DE LACTANCIA MATERNA

Las Políticas de Lactancia Materna tiene como objetivo maximizar la salud integral de las madres, niñas y niños, jóvenes, familias y población en general. Se sustenta en diferentes directrices internacionales emanadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, el Código para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y posteriores Resoluciones de las Asambleas Mundiales de Salud, las Declaraciones de Innocenti y la Estrategia Mundial sobre la Alimentación del Lactante y el Niño.

- 1. El hospital debe velar por el cumplimiento de la normativa vigente en relación a la lactancia materna** (Guías Clínicas, Guías de Atención, Normas, Protocolos, entre otros) relacionada con las buenas prácticas de lactancia materna, en todos los escenarios donde se tenga contacto con los niños, las niñas, sus madres y las familias:

Atención prenatal: consultorio de ginecología y obstetricia, consultorio de nutrición, curso de psicoprofilaxis, consultorio de lactancia materna.

Durante la atención del parto y el puerperio: sala de partos, puerperio inmediato, alojamiento conjunto, Nutrición (lactario de hospitalización).

Durante la atención Infantil: consultorio atención neonatólogo, pediatría, consultorio CRED, consultorio de nutrición, consultorio ginecología, consultorio lactancia materna.

2. Realizar actividades con el fin de promocionar, proteger y apoyar la salud integral del niño, la niña, la madre y la familia, cumpliendo con la legislación vigente:

- Semana de la lactancia materna.

- Implementar Sesiones de demostrativas de alimentación en el lactante y niño pequeño, en madres gestantes, madres que dan de lactar.

- Programar y ejecutar periódicamente el Programa de capacitación en Lactancia materna.

- Confeción de material de difusión, mensajes promoviendo la importancia lactancia materna, la alimentación de la madre gestante, madre que da de lactar

3. No a la alimentación con sucedáneos de la leche materna (alimentos envasados o con etiqueta, que son producidos o comercializados como complementarios en la dieta del niño o de la niña, o como sustitutos totales o parciales de la leche materna) no debe ser promovida por el personal médico, enfermeras, obstétrices, trabajadores del área de la salud.

Sin embargo el servicio de nutrición debe asegurar la adquisición de sucedáneos incorporando la normatividad y el RAI para neonatos que lo requieran y esté prescripta médicamente en la historia clínica y sustentado la decisión terapéutica.

- Esta prohibido las donaciones de sucedáneos o venta a precios reducidos en la institución. Así también todo tipo de propaganda en alusión a los sucedáneos.

- Con respecto a las demostraciones con preparados de sucedáneos para los recién nacidos que los requiera al alta hospitalaria, el servicio de nutrición deberá hacerlo en forma personalizada solo a la madre o familia que necesita utilizarla.

- No se fomentará por parte de los distribuidores y comercializadores de sucedáneos en forma directa o indirecta inducir al consumo de estos productos a las madres, padres de niñas o niños hasta los 24 meses.

En este caso el hospital se vera obligado a cursar una carta notarial al representante legal de la empresa que comete la infracción.

4. **Capacitación del personal sobre Lactancia Materna**, es un acto fundamental para sustentar la política institucional en favor de la lactancia materna. El objetivo principal es que el personal que labora en esta institución desarrolle capacidades, acciones para la promoción, protección de la lactancia materna. Es decir incorpore los 10 pasos de la lactancia materna exitosa y seamos reconocidos como Establecimiento amigo de la madre, el niño y niña.
5. **Apoyo a la lactancia materna en la sala de partos**, este punto es importante con la finalidad de evitar interferencias institucionales en la interacción madre/hijo, estimular el contacto piel a piel de manera inmediata al nacimiento en todos los casos normales y facilitar la primera puesta al pecho dentro de la primera hora de vida. Las actividades a desarrollar son:
 - a. detectar aquellas mujeres que requieran apoyo especial para la primera puesta al pecho.
 - b. Recepción del recién nacido sin interferencias. En todos los casos los que las condiciones de la madre y el recién nacido lo permitan (que afortunadamente son la gran mayoría), una vez nacido el bebé se colocará al recién nacido sobre el pecho de su madre, promoviendo el contacto piel a piel y el mutuo reconocimiento. Mientras se evalúa el APGAR por inspección (color, respiración, latidos del corazón, tono muscular, reflejos) se permite a la madre confirmar en primera instancia la normalidad del bebé y se le aconseja colocarlo en posición de comenzar a buscar el pecho. Esta situación de interacción también se realiza, con alguna modificación en las posiciones, en las cesáreas con anestesia epidural y buen estado clínico de la madre y bebé. La duración de este contacto se adaptará a cada caso particular, pero es conveniente tenerlo en cuenta para adecuar al máximo la temperatura ambiental. Los cuidados de higiene, profilaxis y examen clínico del recién nacido se realizarán después del período inicial de contacto piel a piel con su madre.
 - c. Primera puesta al pecho una vez finalizada la atención dentro de los primera hora de vida. Esta acción reconoce varios fundamentos: la utilidad para el recién nacido de la ingestión temprana de calostro; el periodo sensible en que se encuentran la madre y el niño; el aumento, inducido por la succión, de la secreción de oxitocina (que contribuye a disminuir la metrorragia puerperal) y prolactina (moduladora de conductas vinculantes) y su importancia, demostrada en

investigaciones, como factor condicionante de una lactancia más prolongada y satisfactoria. La puesta al pecho en los recién nacidos normales puede ser inmediata, aún antes del alumbramiento, y siempre dentro de la primera hora de vida. Resulta de máxima importancia la supervisión de esa mamada inicial.

d.-La madre quiere, puede y necesita reencontrarse con su hijo lo antes posible, aún mientras se controla su estado general inmediato al parto. Al entregarle el bebé, 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 mostrarle cómo estimular los reflejos de búsqueda del recién nacido y de 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.

6. Incentivar la lactancia materna en alojamiento conjunto; *El objetivo fundamental de este punto, es que todos los recién nacidos sanos, permanezcan en alojamiento conjunto hospitalizados con su madre desde el nacimiento hasta el alta. Todos los niños, serán alimentados exclusivamente al seno materno. Está expresamente prohibida la existencia de biberones, en todos los sectores del hospital. Las excepciones deben basarse en razones médicamente aceptables. Se contemplan las siguientes medidas:*

a. Para brindar alimentos artificiales a los recién nacidos este debe constar en la historia clínica, indicado y sustentado por profesional pediatra.

b. No se permite que las madres preparen y/o suministren al recién nacido ningún tipo de alimento o bebida.

c. Examinar diariamente al recién nacido en el hospital en presencia de su madre. Si es necesario por algún procedimiento pueden retirarlo, a la madre se le debe informar debidamente, y regresar al bebé lo más rápido posible.

d. Si se detectan dificultades con la lactancia o alteraciones mamarias, la observación durante la lactancia es un recurso necesario para evaluar y eventualmente corregir la técnica.

e. Las contraindicaciones reales de la lactancia materna son afortunadamente excepcionales. Toda decisión de interrumpirla debe ser consensuada entre los responsables de la atención de la madre y del niño.

f. En los recién nacidos normales y durante el periodo inicial de la lactancia, es fundamental que toda necesidad de succión sea satisfecha con el pecho materno. succión.

g. En caso de patologías maternas que requieran medicación se procurará mantener al niño junto a su madre, siempre que el estado de la enfermedad lo permita. Se deben de utilizar en la mayor medida los medicamentos que no requieren de la interrupción de la lactancia materna. Dicha lista de medicamentos deberá ser periódicamente actualizada y estará visible en todas las zonas del hospital para el conocimiento del personal, para que esté disponible de manera permanente a los médicos y a los usuarios del hospital.

7. Enseñar las técnicas de amamantamiento. *A las embarazadas y a las madres que se encuentran hospitalizadas, el "cómo hacerlo", es tan importante como la difusión de las ventajas que ofrece la lactancia materna. Se debe aprovechar la hospitalización y el alojamiento conjunto para enseñar a las madres todo lo relacionado con las técnicas de lactancia, la extracción y la conservación de la leche materna. Se sugieren las siguientes medidas:*

a) Colocar al recién nacido en el pecho materno según requerimiento, esto es según demanda del niño y/o necesidad de la madre de vaciar sus pechos.

b) Sugerir a las mamás que den de lactar frecuentemente a sus bebés (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.

c) Capacitar a la madre sobre las posiciones para amamantar: importancia de variarlas para mejor vaciamiento mamario, prevención de la mastitis y grietas del pezón.

d) Capacitar a la madre acerca de la correcta técnica de extracción manual de la leche, toda vez que su utilidad en diversas situaciones, como el amamantamiento y el trabajo de la mamá, hace necesario su realización para alimentar al recién nacido.

e) Antes del alta del binomio madre-hijo, se debe instruir sobre:

- 1. Descenso fisiológico de peso.*
- 2. Reflejos que estimulan una buena lactancia.*
- 3. Bajada de la leche entre el segundo y quinto día.*
- 4. Valor anti-infeccioso de la leche materna.*

5. *Importancia del contacto íntimo y continuado entre madre e hijo.*
 6. *Beneficios de la lactancia materna exclusiva por 6 meses.*
 7. *Conveniencia de continuar la lactancia hasta el segundo año de vida.*
 8. *Peligros del uso indiscriminado y prematuro del biberón.*
 9. *Importancia del control en salud para el niño y la madre.*
 10. *Cita abierta en el hospital por problemas en la lactancia.*
8. ***Apoyar la lactancia materna en las instalaciones del hospital.*** *La política de apoyo a la lactancia materna de esta unidad médica se basa en el libre acceso de las madres a los sectores del hospital. Para ello el personal de vigilancia deberá brindar las facilidades de ingreso a las madres que dan de lactar a los sectores correspondientes. Con esto se pretende lograr:*
1. *Evitar las interferencias en la relación madre-hijo, promoviendo la interacción y favoreciendo el apego inmediato.*
 2. *Brindar información adecuada y oportuna.*
 3. *Estimular la lactancia materna.*
 4. *Asegurar la alimentación del neonato con leche materna.*

10.- Alimentación de los recién nacidos internados:

- a. *Los recién nacidos internados no deben recibir ningún alimento que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.*
- b. *Los recién nacidos internados que reciban alimentación oral lo harán directamente al pecho o con leche extraída de su propia madre.*
- c. *En los niños que no puedan alimentarse por succión directa, nacidos prematuros o patológicos se deberá estimular la misma, mientras se le alimenta por sonda oro gástrica.*

Para ello es necesario, asegurar la provisión de calostro y leche materna en el lactario de hospitalización.

11.- Alimentación de la madre que da de lactar

- a. *-La madre dejara leche humana que se halla extraído a fin de asegurar la alimentación de su bebe durante el día y la noche y el servicio de nutrición le brindara obligatoriamente una ración de alimentación galactógena (desayuno-almuerzo y líquidos saludables) para asegurar su buena producción de leche. Esta alimentación será brindada hasta el alta del paciente (Recién nacidos de 0 meses hasta menor de 6 meses de edad)*

b.-Es prioritario que todas las gestantes reciba asesoramiento sobre sus necesidades alimentarias y nutricionales.

12.-Lactario de Hospitalización:

Normas de extracción y fraccionamiento de leche Materna:

El lactario de hospitalización es de uso exclusivo para madres que dan de lactar de recién nacido, menores de 6 meses que se encuentren hospitalizado: recién nacidos hospitalizados en neonatología, en pediatría hospitalización, observación de emergencia en pediatría. Su funcionamiento es de 24 horas.

EXTRACCION DE LECHE

a.-. Las madres deben recibir instrucción sobre: lavado de manos, antisepsia de piel y enjuague con agua.

b. Se las debe estimular a sentarse cómodas y relajadas, intentando conectarse mentalmente con el bebé (pueden pasar a verlo antes de realizar la extracción).

c. Se les enseñará la técnica de 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 mismo fin. Inclínala hacia adelante, sostener el pecho con una mano, colocar el pulgar en el borde superior de la areola y el dedo índice en el borde inferior de la misma. Con 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 areola 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). Hacer rotar 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.

d. Recordar: No se debe apretar el pezón ni deslizar los dedos ya que esto puede irritar la piel.

e.-La extracción de leche debe ser realizada en ambientes con condiciones higiénico sanitarias exentas de factores de riesgo que aumenten la ocurrencia de contaminación en la leche humana extraída, tales como espacios potencialmente contaminados con secreciones, fluidos corporales o excretas, entre otros.

f.-El espacio asignado como lactario de pacientes (extracción de leche materna) debe contar recurso humano, equipos necesarios, material logístico).

g.-Se deberá garantizar que todo el material que entre en contacto con la leche humana extraída este esterilizado.

h.-Durante la extracción de la leche no se deben utilizar accesorios personales tales como relojes, pulseras o anillos, ni tampoco productos que puedan emanar olores como perfumes y cremas; esto debe ser cumplido tanto para las madres que se extraen la leche y para personal de salud que apoya en la extracción de la leche.

Las madres que se extraen la leche y el personal de salud deben lavarse las manos con agua y jabón, con la técnica establecida, además deben utilizar obligatoriamente gorros.

i.-Cuando la extracción se realice utilizando bombas manuales o eléctricas, todos los utensilios que entren en contacto con la leche deben ser esterilizados previamente en cada nueva extracción.

LA LECHE EXTRAIDA

a.-La leche materna será recolectada en frasco de vidrioestéril. Ya que los recipientes plásticos contienen bifenol, en su composición, el cual es altamente tóxico en los lactantes y este se adhiere a la leche ya sea estando caliente o fría. Asimismo los sucedáneos que se requieran y se encuentren medicamente fundamentado en HCL, deberá ser envasada en frasco de vidrio estéril.

b.- La recolección, conservación y distribución de la leche materna deberá realizarse según protocolo y normativas establecidas por MINSA-UPS de nutrición. Y en caso de requerirse sucedáneos su preparación, conservación y distribución también deberá realizarse según las normativas MINSA- UPS de Nutrición.

c. La leche materna se guarda en recipientes de vidrios estériles con tapa hermética hasta su utilización. Cada extracción se coloca en un envase nuevo, se rotula con nombre y apellido del bebé, fecha y hora de extracción. La leche extraída se lleva a congelación.

d. La leche extraída se fracciona bajo flujo laminar si no se cuenta con ello se adaptara a la utilización de mechero bunsen y se conserva en congelación a temperatura adecuada.

e. No se permite donación de leche humana fresca. La leche de cada madre que concurre al lactario se suministra exclusivamente a su hijo.

f. En la medida que la condición de la madre lo permita, se debe iniciar la estimulación dentro de las primeras 24 horas.

13.-Seguimiento de la lactancia materna luego del alta hospitalaria.

a.- Al alta se les brinda consejería a todas las madres sobre Lactancia Materna, importancia y técnicas de amamantamiento, cuidados de su bebe en casa así como los signos de alarma. Se le entrega también la hoja de consejería y la cita para la evolución del bebe por el neonatólogo en consulta externa dentro de los primeros 7 días después del nacimiento y la segunda cita dentro de los 15 días del nacimiento.

b.-. Los médicos que realizan la consulta del niño, las enfermeras, las nutricionistas, las obstetrices darán seguimiento a las madres con dificultades con la lactancia ya sea de ellas o del bebé.

14.-Razones medicamente aceptables para la alimentación suplementaria (Adaptado por lineamientos UNICEF 1992)

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, lo que significa iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida, dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuar la lactancia (además de alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes. Sin embargo, un número pequeño de condiciones de salud del recién nacido y de la madre podría justificar que se recomendara no amamantar de manera temporal o permanente. Las siguientes son indicaciones médicas válidas para que un recién nacido reciba durante su estancia en el hospital, líquidos o alimentos adicionales en lugar de la leche materna:

a. Niños de muy bajo peso al nacer: menor a 1500grs. o de edad gestacional menor de 32 semanas. Aunque estos Recién Nacidos puedan requerir suplementos, la leche materna es recomendada en primer lugar.

b. Niños con riesgo de hipoglucemia potencialmente severa, no apta de tratar incrementando la lactancia materna: prematuros, pequeños para la edad gestacional, estrés intraparto (hipoxia e isquemia), madre diabética.

c. Niños con deshidratación, cuando la lactancia por sí sola no puede resolver la pérdida aguda de agua.

d. Niños con deficiencias metabólicas que contraindican total o parcialmente la lactancia. Ejemplo: galactosemia clásica, fenilcetonuria, enfermedad de la orina en Jarabe de Arce.

- e. *Enfermedad grave que hace que la mamá no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo la septicemia.*
- f. *Niños cuyas madres deben recibir medicamentos incompatibles con la lactancia, por ejemplo: quimioterapia con citostáticos, iodo radiactivo, yodo o yodoforo tópico, psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides, etc., cuando estos medicamentos no puedan ser reemplazados por otros compatibles con la lactancia.*
- g. *Niños cuya madre ha fallecido o han sido abandonados.*
- h. *Hijos de madres VIH positivo.*
- i. *Hijos de madres con herpes simple de tipo I.*
- j-. *Niños con parálisis cerebral.*
- k.-. *Niños con labio y paladar hendido, que pese a los esfuerzos tanto de la mamá como del equipo de salud, no se obtenga una alimentación suficiente del recién nacido y se observe deterioro de su estado clínico.*
- l.-. *Hijos de madres que se niegan a amamantar por motivos que escapan al control de la Institución. La decisión de la madre debe ser respetada. En muchas de estas situaciones, la lactancia no se suprime sino que se suspende o complementa temporalmente. En este caso debe capacitarse a la mamá sobre la extracción*

Situaciones especiales: *Se consideran situaciones especiales los siguientes casos: Hijos de madres VIH positivas, recién nacidos con errores innatos del metabolismo (galactosemia, fenilcetonuria, enfermedad urinaria de jarabe de maple), hijos de madres con enfermedades mentales severas, hijos de madres que estén recibiendo quimioterapia o radioterapia, niños cuya madre ha fallecido o han sido abandonados, niños hijos de madres con abuso de sustancias adictivas. La creación de bancos de leche humana, son necesarios para solventar las necesidades alimentarias de los niños en situaciones especiales.*

15.- De la Responsabilidad Institucional

La Dirección a través del comité de lactancia materna vigilará el obligatorio cumplimiento de las políticas establecidas en el presente documento con respecto a la lactancia materna.

VII.- ANEXO:

10 PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa se presentaron al mundo en 1989, a través de la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF, para proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna como papel especial de los servicios de maternidad. La Declaración de Innocenti de 1990, hizo un llamado para que todos los países tuvieran como meta cumplir enteramente los Diez Pasos.

En el Perú, los establecimientos de salud juegan un rol fundamental en el inicio de la lactancia materna. El Personal de Salud tiene en cuenta los “Diez Pasos” para facilitar la práctica del amamantamiento, apoyando a las madres y fomentando la nutrición adecuada del niño/a.

- 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.*
- 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.*
- 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.*
- 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.*
- 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.*
- 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.*
- 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.*
- 8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.*
- 9. No dar a los recién nacidos chupones ni biberones.*
- 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.*

VIII.- BIBLIOGRAFÍA

Hospital Integral de TLACOTEPEC de Benito Juárez - México. (2014) “*Política de Lactancia Materna*”, Recuperado el 15 de octubre desde <http://es.slideshare.net/HospitalIntegralTlacotepecBenitoJuarez/politica-de-calidad-de-lactancia-materna>

MINSA - Costa Rica. (2008), “Política Pública de Lactancia Materna para Costa Rica”. Recuperado el 15 de octubre desde https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/politica_lactancia_materna.pdf

MINSA – Perú. (2014), Resolución Ministerial N° 609. “*Dirección, Directiva administrativa para la Certificación de establecimientos de Salud amigos de la madre, la niña y el niño*”. Recuperado el 15 de octubre del 2016 desde <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/3306.pdf>

MINSA – Perú. (2013), “*Lactancia materna, es un Derecho Universal*”. Recuperado el 15 de octubre del 2016 desde http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf

MINSA – Perú. (2011), “*La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú*”. Recuperado el 15 de octubre del 2016 desde <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna-y-C%C3%83%C2%B3digo-Internacional-Comercializaci%C3%83%C2%B3n-Per%C3%83%C2%BA.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2013), “*Protección de la lactancia materna en el Perú*”. Recuperado el 15 de octubre del 2016 desde http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/

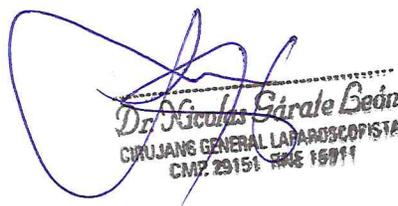
KRAUSE 13 ava edición Dietoterapia 2009

Organización Mundial de la Salud. (1998), “*Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. División de salud y desarrollo del niño Ginebra*”. Recuperado el 15 de octubre del 2016 desde http://whqlibdoc.who.int/hg/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1981), “*Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*”. Recuperado el 15 de octubre desde <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>

UNICEF. (2016). “*10 Pasos para la lactancia materna eficaz*”. Recuperado el 15 de octubre desde http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_breastfeeding.html

UNICEF. (2006). “*Lactancia Materna*”. Recuperado el 15 de octubre desde http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf



Dr. Nicolás Girale León
CIRUJANO GENERAL LAPAROSCOPISTA
C.M.P. 29151 R.M.E. 16911