



Resolución Ministerial

Lima, 31 de Julio del 2015



L. Velásquez



C. CHANA



P. MINAYA



S. RUIZ Z.



E. GOZZER



M. RIVERA P.



J. Zavala S.



E. Penaherrera S.

Visto el expediente N° 14-093240-003, que contiene el Informe N° 007-2015-MEFR, de la Dirección General de Promoción de la Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan 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, el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece las funciones rectoras del Ministerio de Salud y señala entre otras, la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, el artículo 1 del Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado mediante Decreto Supremo 009-2006-SA, tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Asimismo, asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución;

Que, la lactancia materna es reconocida como un alimento seguro y saludable en los niños y niñas desde la primera hora de nacido, al proporcionar grandes beneficios a los infantes en sus primeros años de vida e incluso en periodos posteriores; por ello es necesario establecer los conceptos y metodologías para proporcionar información correcta relacionada a la lactancia materna, acorde a las necesidades de la madre y facilite su decisión para la preparación, el inicio o la continuación del amamantamiento de su niña o niño hasta los dos años, logrando una experiencia gratificante en la madre y el infante;

Que, en tal sentido la Dirección General de Promoción de la Salud, en su condición de órgano responsable de la conducción del proceso de Promoción de la Salud, así como de contribuir al desarrollo integral de la persona, familia y comunidad cuyas acciones inciden en los determinantes sociales que influyen en la salud de la población ha propuesto mediante el documento de visto, la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna; que tiene como

finalidad contribuir con la reducción de la morbilidad infantil así como promover el desarrollo integral de la niña, el niño y la salud de sus madres para mejorar su calidad de vida.

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Promoción de la Salud;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Promoción de la Salud, de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Jefe del Instituto Nacional de Salud, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar la "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2º.- Encargar a la Dirección General de Promoción de la Salud, a través de la Dirección de Promoción de Vida Sana la difusión y evaluación de lo establecido en el citada Guía Técnica.

Artículo 3º.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



C. CHANAMÉ



P. MINAYA



S. RUIZ Z.



E. GOZZER



M. ROJAS P.



J. ZAVALA S.



E. PENAHERRERA S.

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud





GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA



ÍNDICE

	Pág.
I. Finalidad	4
II. Objetivo general	4
III. Ámbito de aplicación	4
IV. Nombre del proceso o procedimiento a estandarizar	4
V. Consideraciones generales	4
5.1. Definiciones operativas	4
5.1.1. Prácticas saludables para el cuidado infantil	4
5.1.2. Atención integral, integrada y continua de salud	4
5.1.3. Proceso o Procedimiento	5
5.2. Conceptos básicos	5
5.2.1. Lactancia materna	5
5.2.2. Consejería en lactancia materna	5
5.2.3. Habilidades de consejería	5
5.2.4. Metodología de la consejería en lactancia materna	6
5.2.5. La consejería en lactancia materna, según niveles de atención	7
VI. Consideraciones específicas	8
6.1. Consejería en lactancia materna según momentos y condición de la madre	8
6.1.1. La lactancia materna en el embarazo y la atención prenatal	8
6.1.2. La lactancia materna y la atención durante el trabajo de parto	10
6.1.3. La lactancia materna en el post parto	11
6.1.4. La lactancia materna en el hogar (primeros 15 días del post parto)	14
6.1.5. La lactancia materna hasta los 2 años de edad	15
VII. Recomendaciones	17
7.1. Establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño	17
7.1.1. Los DIEZ (10) pasos para una lactancia exitosa	17
7.1.2. Cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil	18
7.1.3. Implementación del lactario institucional	19
7.1.4. Grupos de apoyo a la lactancia	19
7.2. Derechos en salud vinculados a la lactancia materna	19
7.2.1. Derechos vinculados a la atención de salud	19
7.2.2. Derechos laborales vinculados al embarazo, al parto y a la lactancia materna	20
VIII. Anexos	21
1. Habilidades de comunicación para la consejería en lactancia materna	22
2. Conocimientos básicos de lactancia materna	24



GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

3.	Ficha de historia clínica de lactancia	35
4.	Ficha de observación de la mamada	36
5.	Ficha de lactancia materna	37
IX. Bibliografía		38



E. GOZZER



N. Reyes R.



E. Penabazere S.



GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

I. FINALIDAD

Contribuir con 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.

II. OBJETIVO

Establecer los criterios conceptuales, metodológicos e instrumentales para desarrollar la consejería en lactancia materna que apoye y facilite el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus niñas y niños hasta los dos años o más.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Lo establecido en el presente Guía Técnica es de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud bajo el ámbito de la competencia del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, de las direcciones regionales de salud, de las gerencias regionales de salud o la que haga sus veces en el ámbito regional.

De la misma manera, puede servir de referencia y como documento de interés en instituciones y organizaciones públicas y privadas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

La consejería en lactancia materna realizada por personal de los establecimientos de salud que brindan atención integral a la madre, a la niña y al niño hasta los dos años.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1 Prácticas saludables para el cuidado infantil.-

Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal; siendo necesario contar las condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables a fin de que garanticen estilos de vida saludables en las familias.

5.1.2 Atención integral, integrada y continua de salud.-

Proceso de atención de la salud personalizada y contextualizada en la familia y comunidad, que oferta un paquete de intervenciones intra y extra-murales, de carácter preventivo, promocional, asistencial y recuperativo coherente con las necesidades del usuario, su familia y su comunidad, entregándoles herramientas para su autocuidado, ejercicio pleno de deberes y derechos, respeto a las diferencias culturales y la equidad de género; y que asegura la continuidad de la atención de salud, al garantizar la coordinación y articulación de los servicios dentro de un establecimiento de salud, así como la complementariedad con otros establecimientos de salud de diferente capacidad resolutoria que conforman una red de salud.



5.1.3. Proceso o Procedimiento.-

Los procesos o procedimientos requieren conceptos unificados, metodologías estandarizadas e instrumentos apropiados para proporcionar información correcta relacionada a la lactancia materna, acorde a las necesidades de la madre y que facilite su decisión para la preparación, el inicio o la continuación con el amamantamiento de su niña o niño hasta los dos años, logrando una experiencia gratificante en su rol de madre.

5.2 CONCEPTOS BÁSICOS

5.2.1 Lactancia materna.-

La lactancia materna en 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.

5.2.2 Consejería en lactancia materna.-

Proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puerpera y/o madre en relación a su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo.

El espacio en donde dar la consejería en lactancia materna puede ser en el establecimiento de salud o en el hogar. En cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, puerpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve.

5.2.3 Habilidades de consejería.-

Son habilidades de comunicación que sirven para escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma, respetando sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura, sin decirle lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular, ayudando a la madre a tener éxito en la lactancia.

En un nivel básico son de dos tipos:

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



E. GOZZER



N. Reyes P.



E. Penabazerra S.



E. Penabazerra S.



5.2.4 Metodología de la consejería en lactancia materna.-

La estructura de la consejería en lactancia materna considera cinco momentos, debiéndose asegurar una secuencia temática.

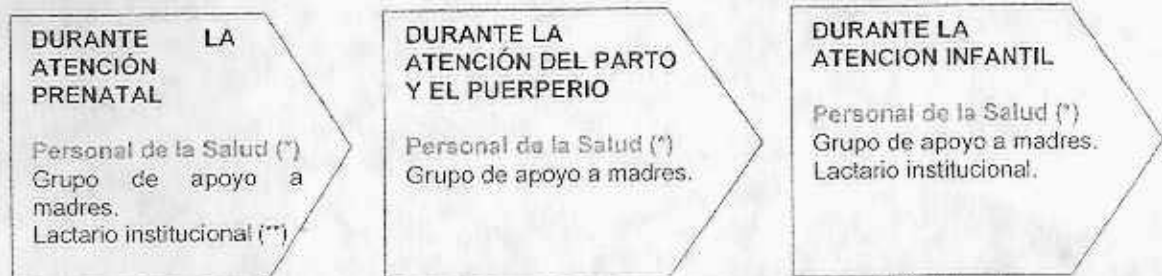
Un momento de consejería es el tiempo en el que se desarrolla un conjunto de acciones en un determinado lugar de interrelación entre la unidad "mamá-bebé" y la consejera/el consejero en lactancia.

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



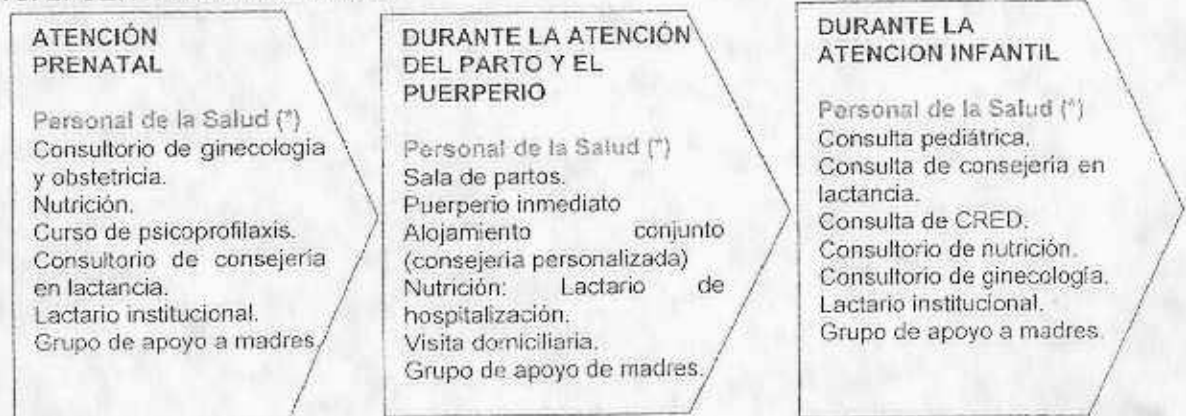
5.2.5 La consejería en lactancia materna, según niveles de atención.-

Nivel 1: PUESTOS DE SALUD

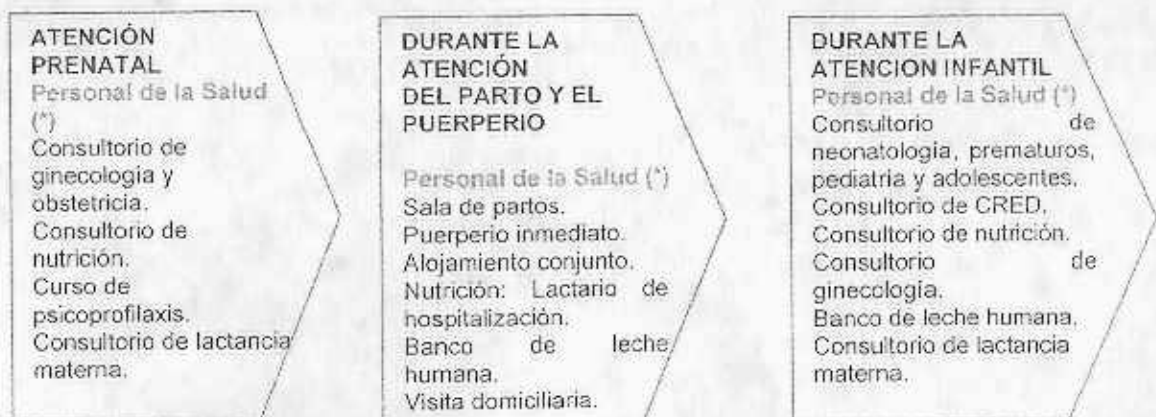


(**) Cuando cuenten con 20 ó más trabajadoras mujeres en edad fértil cualquiera sea su condición laboral)

Nivel 2: CENTROS MATERNOS



Nivel 3: HOSPITALES/INSTITUTOS



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



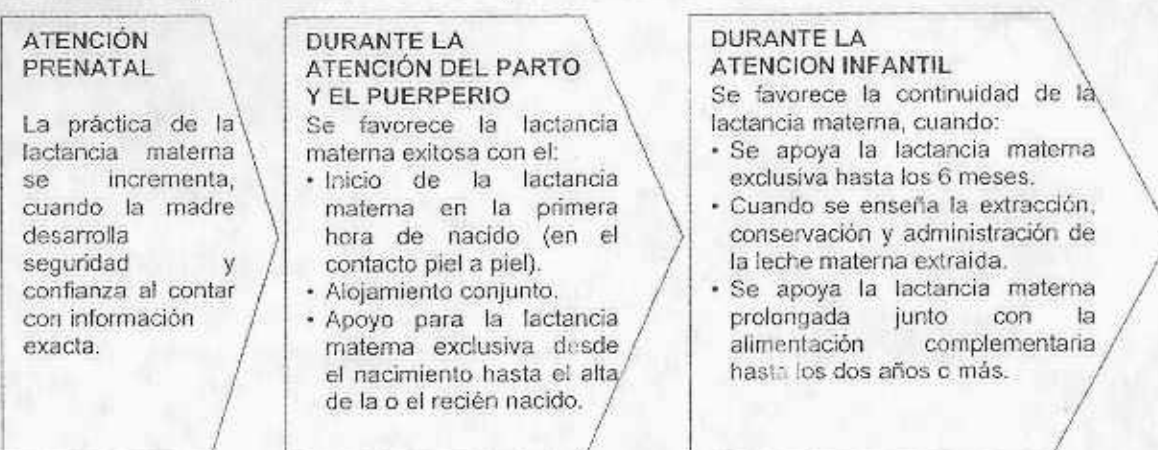
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA SEGÚN MOMENTOS Y CONDICIÓN DE LA MADRE.-

Tomar conciencia de la responsabilidad de la crianza de una o un hijo ocasiona temor y ansiedad en las madres, especialmente en las primíparas, lo que puede perturbar la lactancia. Usualmente se preguntan si tendrán suficiente leche para alimentar a su hija o hijo, en ese sentido los padres tendrán que aprender a aceptar la dependencia total de la o el bebé.

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

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



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

6.1.1. La lactancia materna en el embarazo y la atención prenatal.-

Aspectos críticos	Acciones claves en la consejería en lactancia materna
Sentimientos y emociones de la gestante: alegría, temor, inquietud, ansiedad.	• Invite a la gestante a verbalizar sus sentimientos y emociones. Ayudará a conocer el grado de aceptación del embarazo: si fue planificado, si es deseado por uno o ambos progenitores, si interrumpe el proyecto personal y familiar, entre otras situaciones. • Motive a la gestante a prepararse psicológicamente para la lactancia y despierte en ella la inquietud por saber más sobre la lactancia materna.
Cuidado de la nutrición de la gestante	• Promueva una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal, frutas y verduras, uso de sal yodada y el consumo de alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la gestante). • Asegure la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico.



E. GÖZZER



N. Reyes P.



E. Penaherrera S.



Percepción de los movimientos fetales (entre las 18 y 22 semanas de gestación)	• Es el mejor momento para que haga la percepción del apego prenatal. Esté atento a la descripción que hace la madre de las características de los movimientos fetales: su intensidad y su tonalidad afectiva, le indicarán el grado de armonía materno-fetal. • Un diálogo confiable, desprejuiciado y de escucha permitirán a la madre compartir problemas tales como violencia familiar, carencias afectivas que impactan en la relación vincular y en la lactancia y busque orientación psicológica especializada si fuera necesaria. • Es deseable que los padres en especial la madre establezca diálogos verbales con el feto e incluya la selección del nombre, de ser posible, con la finalidad de fortalecer la imagen real de la o el hijo por venir.
Cambios en las mamas	Explique que: • El tamaño de las mamas no tiene relación con la capacidad de producir leche ni que la lactancia los deforma, sino que por el contrario ayuda a disminuir la grasa corporal y a restablecer el peso que tenía antes del embarazo. • Los cambios de las mamas son normales (aumento de tamaño y sensibilidad, mayor tamaño y pigmentación de la areola y del pezón). • En la higiene de las mamas, debe evitar el uso de jabones, cremas y colonias porque afectan la grasa natural de los pezones. Recomiende sostenes que no ajusten las mamas, así como ropa ligera y cómoda. Se recomienda lavar las mamas en el baño diario. • Observe la forma de los pezones. La mayoría de pezones mejoran al aproximarse la fecha del parto, incluso los pezones invertidos o planos.
Preparación para la lactancia durante el embarazo	• Prepare anticipadamente la conducta materna para recibir a la o el bebé, abordando el tema de la alimentación de la o el bebé. • Identifique los posibles riesgos para el fracaso de la lactancia materna: experiencias negativas en lactancias anteriores, mitos y creencias, trabajo fuera del hogar, desinformación. • Se recomienda usar una lámina o maqueta para explicar la producción de leche, ventajas para la madre y la o el niño, así como los riesgos del uso de fórmulas y biberones. • Mediante un muñeco o la observación a una madre que lacta se puede enseñar las técnicas de amamantamiento. De ser parte de las preocupaciones de la futura madre, explique las formas de extracción, conservación y administración de la leche cuando la madre sale fuera del hogar. • Oriente a la gestante y a la pareja, familiar o persona de su confianza en todo lo relacionado al momento del parto y la lactancia (Ver subnumeral 7.2 de la presente Guía Técnica, referido a los derechos en salud vinculados a la lactancia materna).



6.1.2. La lactancia materna y la atención durante el trabajo de parto.-

Aspectos críticos	Acciones claves en la consejería en lactancia materna
Labilidad emocional y necesidades en el trabajo de parto	• Permita la presencia de la pareja, familiar o persona de confianza de la mujer durante el trabajo de parto, según ella prefiera. • Brinde apoyo emocional (trato afectuoso, esté atento a sus necesidades, sostenerla cuando sea necesario, elogie sus avances), ello ayudará a la madre a sentirse más segura, protegida y dispuesta a interactuar con su hija o hijo. • Permita la libertad de movimientos (deambulación controlada), dele masajes corporales y ayúdela a hacer ejercicios de relajación, los que contribuirán a controlar la ansiedad, el dolor y el miedo. • Ofrezca un ambiente tranquilo, con luz tenue, evite el frío y permita tan pocas personas como sea posible, pues el sentirse observada aumenta la ansiedad en la mujer. • Ofrezca alimentos suaves y líquidos, si ella lo desea, pues la mujer necesita energía para el parto. Los líquidos intravenosos sólo deben usarse por indicación médica. La sobrecarga de líquidos intravenosos puede llevar a un desbalance electrolítico y gran pérdida de peso en la o el bebé; además la cánula intravenosa puede limitar los movimientos de la mujer.

El parto natural, sin el uso de intervenciones innecesarias como drogas analgésicas, instrumentación y cesáreas favorece el inicio de la lactancia materna, disminuye el riesgo fetal y neonatal, disminuye la depresión puerperal y aumenta la autoestima de la mujer, facilitando el apego madre-hija o hijo.

El parto y el contacto piel a piel	• La mujer debe poder elegir la posición para su parto. • La presencia de la pareja, familiar o persona de confianza de la mujer, brindando apoyo en el momento del parto, contribuye a una actitud más confiada y colaboradora y disminuye las complicaciones. • Inmediatamente ocurrido el nacimiento, coloque a la o el bebé piel a piel con su madre y séquelo con excepción de las manos, lo que facilitará su orientación hacia el pezón. Cúbralo con una manta. Se sugiere colocarle un gorro. Manténgalo así durante por lo menos una hora. Postergue el aseo y demás atenciones para después. • Facilite que la madre vea y toque a su hija o hijo recién nacido. No hay razón para no hacerlo, aún en un parto por cesárea, contribuye a calmar a la o el bebé y favorece el sentimiento maternal, base del vínculo o apego. • Procure que madre y bebé tengan una relación de profunda intimidad que les permita conocerse mutuamente e involucrando a la pareja o familiar de confianza de la madre. • Puesto sobre el abdomen, la o el recién nacido instintivamente reptará buscando el pezón. Si esto no sucede, oriente a la madre para que lo acerque suavemente al pezón. • En caso de madres primíparas o madres que no han tenido experiencia previa de contacto piel a piel, el personal de salud debe asistirle, interfiriendo en lo más mínimo para que la o el bebé haga un buen acoplamiento. • Observe y supervise permanentemente a la o el bebé e instruya al padre, familiar o persona de confianza para que acompañe durante la hora de apego piel a piel.
------------------------------------	---



- El Apgar al minuto y a los 5 minutos se toma sin interferir el apego.
- Explique a la madre que el efecto de las primeras mamadas la sentirá mediante la contracción uterina.
- Recomiende que se haga la identificación de la o el recién nacido antes de separarlo de su madre.

Siempre que se pueda, se debe realizar el contacto madre e hijo o hija. En las cesáreas también se debe hacer dejando libres las manos de la madre y facilitando la lactancia materna lo más pronto posible. El padre puede participar apoyando o haciendo el contacto cuando no es posible con la madre.

En los partos y nacimientos con dificultades, el contacto debe posponerse si la madre o la o el bebé requieren atención especial, informando a la madre lo que sucede para tranquilizarla. El regreso a la normalidad lo más pronto posible disminuirá los riesgos.

6.1.3. La lactancia materna en el post parto.-

Aspectos críticos	Acciones claves en la consejería en lactancia materna
 Inseguridad de la madre: temor a no tener leche suficiente, a no saber amamantar, a no saber identificar el llanto de la o el bebé, pensar que la o el bebé queda con hambre.	• Mantenga a la madre y su bebé juntos día y noche hasta el alta (alojamiento conjunto). • Brinde apoyo emocional, fortalecerá su seguridad y confianza en sí misma. • Involucre la participación de la pareja o familiar de confianza de la madre. • Ayude a las madres a que se sientan bien en sus primeras experiencias con la lactancia, brinde siempre un apoyo positivo, sin calificaciones a las mamas, pezones, ni a la o el bebé. • Brinde explicación sencilla sobre las ventajas del calostro: - Es una primera vacuna: protege a la o el recién nacido de gérmenes y alergias. - La cantidad de calostro es suficiente para cubrir las necesidades de la o el bebé. - Ayuda en la maduración del aparato digestivo. • La o el recién nacido no debe recibir suero glucosado ni fórmulas, excepto y únicamente por prescripción médica, registrada en la historia clínica y sustentando la decisión terapéutica (artículo 16° del Reglamento de Alimentación Infantil). • Comente con la madre y familiar cercano, los mitos y creencias relacionados a la lactancia materna, reforzando las positivas y corrigiendo las que no favorecen una lactancia exitosa.
   Técnicas	Observe la mamada (Anexo 4: Ficha de observación de la mamada) y ofrezca apoyo. Evite que la madre pierda la confianza en sí misma y ayúdela activamente a superar cualquier problema que dificulte un amamantamiento adecuado.

de Amamantamiento	Posición	• Ayude a que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos "barriga con barriga". Puede dar pecho recostada o sentada (Anexo 2: Conocimientos básicos de lactancia). • Si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea. La o el bebé debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta.
	Agarre	• Explique a la madre que puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de "C") y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón. Roca con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere que la o el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola. • El agarre es correcto cuando: - Su boca está bien abierta. - Su labio inferior está hacia afuera. - El mentón de la o el bebé toca el pecho. - Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca. • Si la o el bebé succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica), probablemente tiene todavía los efectos de medicamentos y se duerme antes de mamar lo suficiente. Recomiende desabrigar a la o el bebé y ponerlo sobre el pecho de su madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar. • Si la o el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa inmediatamente antes de la lactancia.
	Duración y frecuencia de las mamadas	• Explique que la o el bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la producción de leche. No hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más. • Enfatique que la mayoría de mujeres producen más leche de lo que su bebé pueda tomar. Una madre de gemelos producirá más leche para satisfacer la necesidad de ambos bebés. • Enseñe a identificar las señales de hambre en la o el bebé: - Mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, intranquilo, emite quejidos. - El llanto es un signo tardío de hambre.



Señales de tener suficiente leche	Explique a la madre como reconocer cuando la lactancia es adecuada: - La o el bebé queda tranquilo y satisfecho (suelta espontáneamente el pecho) - La o el bebé tiene el peso adecuado. - La o el bebé orina varias veces al día y su orina es clara (4 a 6 a partir de los 3 días de edad).
Prevención, reconocimiento y solución de la congestión de los pechos	• Explique que frecuentemente los pechos dolorosos, grietas y heridas están relacionados a posición y agarre inadecuado o una disfunción motora oral generalmente presente en niñas o niños a quienes les han dado biberón. • Revise frecuentemente los pechos buscando signos de congestión: - Pechos endurecidos, dolorosos, tensos, brillantes y enrojecidos. - La leche NO fluye. - Puede haber fiebre. • Mencione que las madres que amamantan frecuentemente a la o el bebé (día y noche) no tendrán riesgo de congestión. • Si ya hay congestión, NO aconseje que descansen los pechos. Ayude a la madre en la extracción de leche y ponga a la o el bebé a succionar frecuentemente. Puede poner compresas tibias en las mamas, sugerir una ducha tibia y masajes relajantes para estimular el reflejo de la oxitocina. • Después de la mamada, ponga compresas frías en el pecho congestionado. Brinde apoyo emocional a la madre. • Si tiene diagnóstico de mastitis se recomienda que continúe con la lactancia materna durante la terapia antibiótica, no supone riesgo para la o el lactante sano y a término.
<i>Es conveniente que toda madre aprenda a extraerse la leche en el primer o segundo día del parto y así cuando tenga la necesidad, sabrá hacerlo. Es más fácil hacerlo cuando los pechos están blandos que cuando están congestionados.</i>	
<i>Si la o el bebé NO puede succionar, evalúe su estado general y déVELO para que le den atención especializada.</i>	
Momento del alta	• Asegúrese que la madre conoce las ventajas de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y los riesgos de no hacerla. • Asegúrese que sabe reconocer que tiene suficiente leche y hace un correcto amamantamiento. • Entréguele indicaciones por escrito. • Refuerce conductas positivas y la confianza en su capacidad para alimentar a su bebé. • Asegúrese que la madre haya entendido claramente los riesgos de los biberones y la alimentación con fórmulas. Enfático que la succión de chupones es diferente y hará más difícil la succión del pecho. • Oriente a la madre y familia sobre los cuidados de la salud materna (Numeral 7 del Anexo N° 2, de la presente Guía Técnica referido a cuidados de la salud materna durante la lactancia). • Prepare a la familia para brindar apoyo emocional si la madre se muestra triste, llorosa y decaída durante las primeras semanas del postparto.



	• Ofrezcale un sistema que facilite alguna consulta en caso de presentar un problema o dificultad que arriesgue la lactancia materna (grupo de apoyo, contacto por teléfono y/o mensaje por celular, visita al establecimiento y/o visita domiciliaria).
<i>Si se logra que antes del alta, las madres amamenten a sus bebés más de 7 veces por día, será mayor la probabilidad de tener una lactancia materna prolongada.</i>	

6.1.4. La lactancia materna en el hogar (primeros 15 días del postparto).-

Aspectos críticos	Acciones claves en la consejería en lactancia materna
Labilidad emocional; llanto fácil, desánimo, fatiga, decaimiento y tristeza	• Oriente al padre, la pareja y/o familiar cercano para ayudar en el cuidado de la o el bebé y aliviar el agotamiento y la fatiga de la madre.
	• Explique a la madre y pareja y/o familiar cercano, que la secreción abundante de leche ["la bajada de la leche"] ocurre al tercer día postparto; y que en algunos casos la bajada de la leche se retrasa por factores externos: cesárea, estrés, analgesia obstétrica, retención placentaria, entre los más frecuentes.
	• Explique que la leche parece "aguada" al inicio de la mamada y al final será más espesa. Enfatice que NO existe leche materna de mala calidad.
	• Explique de manera sencilla las razones para no dar biberón a la o bebé: confunde a la o el bebé y posteriormente agarrará el pecho con menor eficacia.
	• Sugiera que debe buscar algún tipo de apoyo ofrecidos por el establecimiento de salud, si tiene dudas y dificultades relacionadas a la lactancia materna.
Alimentación de la madre que da de lactar	• Si la madre se siente mal y hay señales depresivas, debe acudir al establecimiento de salud para su evaluación y recibir apoyo especializado, de ser necesario.
	• Promover una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal fuente de hierro, frutas y verduras, uso de sal yodada y consumir alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la madre). • Asegurar la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico.
<i>Si la o el consejero ha logrado involucrar a la pareja o familiar de confianza de la madre y/o cuenta con un grupo de apoyo cercano a la madre, contará con un efectivo y valioso recurso para mantener una lactancia exitosa.</i>	



6.1.5. La lactancia materna hasta los 2 años de edad.-

Aspectos críticos	Acciones claves en la consejería en lactancia materna
Reinicio de la vida sexual	• Invite a la madre a expresar sus dificultades respecto a su sexualidad. • Brinde orientación también al padre o pareja. • Facilite la búsqueda de soluciones con ambos, según sea el caso: comprensión y una actitud cariñosa de parte del padre o la pareja, uso de cremas lubricantes, más descanso para la madre participando el padre o la pareja en el cuidado de la o el bebé, entre otros. • Explique que durante el encuentro amoroso, puede ocurrir la eyección de leche y oriente para que no se haga presión en los pechos porque podría ser doloroso.
Planificación familiar	Explique que: • La lactancia materna funciona como método de planificación familiar con un 98% de éxito, si se cumplen las siguientes condiciones: 1. La madre está en amenorrea (no menstrúa). 2. Practica lactancia materna exclusiva (a demanda, día y noche). 3. Su bebé tiene menos de seis (6) meses y recibe lactancia materna exclusiva (LME). • Durante los primeros seis (6) meses de lactancia NO deben usarse métodos hormonales porque pueden afectar la composición y duración de la lactancia. Los demás métodos son compatibles con la lactancia materna. • Una nueva gestación, NO es motivo para suspender el amamantamiento especialmente si la o el niño es muy pequeño para destetarlo, excepto en casos de parto prematuro.
Alimentación de la madre que da de lactar	• Enfatique una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal, fuente de hierro, frutas y verduras, uso de sal yodada y consumir alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la madre). • Asegure que siga recibiendo suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico.
Separación Madre - la o el bebé	• Identifique la razón de la separación con la o el bebé. Brinde apoyo según el caso. • Si no es posible el amamantamiento, anime a la madre a extraerse la leche. • Explique que la extracción frecuente permite mantener la producción de leche. • Mediante láminas, maquetas u observación directa, enseñe a la madre la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche extraída (Numeral 9 del Anexo N° 2 de la presente Guía Técnica referido a la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche humana). • Muestre interés por el estado de salud de la madre y brinde orientación según necesidad (Numeral 7 del Ver Anexo N° 2 de la presente Guía Técnica referido a los cuidados de la salud materna durante la lactancia).

	• Apoye a la madre en el cuidado "Mamá Canguro", cuando sea posible.
Re lactación e incremento de la producción de leche	• Indague la razón por la que se ha interrumpido la lactancia (enfermedad de la o el bebé, ha recibido sucedáneo o leche artificial, enfermedad de la madre y deseo de reiniciar la lactancia materna). • La madre necesitará apoyo para reforzar su motivación. A veces la re-lactación es difícil y toma tiempo, dependiendo del tiempo de suspensión. • Converse con el padre, pareja o familiar cercano para lograr un efectivo apoyo y ella pueda dedicarse a mantenerse todo el tiempo cerca de su bebé, tener contacto piel a piel tan frecuente como sea posible y ofrecerle el pecho cada vez que quiera mamar y en diferentes posiciones; pero sin precipitarse, sólo hacerlo si la o el bebé muestra interés por mamar. • Alimentar a la o el bebé con taza o cuchara hasta que mame nuevamente, NO usar biberones ni chupones de entretenimiento. Sugerirle que puede extraerse leche y ponerla directamente en la boca de la o el bebé. • De ser necesario puede usar un re-lactador (Numeral 9 del Anexo N° 2 de la presente Guía Técnica referido al uso del re-lactador).
Comer en más cantidad y tomar más líquidos NO aumenta la producción de leche. Si la o el bebé lacta frecuentemente, aumentará la producción de leche.	
Lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses.	Explique que: • La o el bebé obtiene toda el agua que necesita de la leche materna y que NO necesita ni agua ni otras bebidas hasta que cumpla los seis (6) meses, pues la leche materna satisface su sed. Si le ofrece agua a la o el bebé es muy posible que disminuya el consumo de leche materna. • La lactancia materna durante los seis (6) primeros meses favorece la dentición, la madurez para aceptar nuevas texturas y sabores, así como el desarrollo de la deglución preparándolo para la aceptación de la cuchara. • Desde el punto de vista emocional, la o el niño ya es capaz de integrar a otras personas en su interacción social.
Lactancia materna con alimentación complementaria a partir de los seis (6) meses.	Explique que: • La introducción de los primeros alimentos (comidas espesas, papillas, purés, cereales, verduras) no reemplazarán a la mamada, debiendo mantenerse los horarios habituales para tomar la leche materna cuatro (4) veces o más durante el día y una en la noche). • Cuando la o el niño es capaz de ingerir una cantidad adecuada de comida espesa, se reemplazará la mamada del mediodía. • La segunda comida se introduce de la misma forma alrededor de los nueve (9) meses. • En la elaboración de las comidas espesas no debe usarse azúcar ni sal, y deben estar a temperatura corporal (37°), administrándoseles con una cuchara pequeña de bordes suaves y ásperos. La o el niño debe estar sentado y mirando frente a frente cuando es alimentado. • El destete es un periodo de transición en la que la o el niño cambia progresivamente su forma de alimentación. Se inicia cuando empieza la alimentación complementaria (introducción de alimento diferente a la leche materna) y dejar definitivamente la lactancia dependerá de las condiciones y características individuales de cada niña o niño.



- El Reglamento de Alimentación Infantil promueve la LME hasta los seis (6) meses y prolongada hasta los veinticuatro (24) meses.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO¹.

Para una lactancia eficaz es recomendable que la madre disfrute con la experiencia de prepararse, iniciar o continuar con la lactancia; para lograrlo se requiere el apoyo del entorno como la familia, la comunidad, al que se suma el personal de los establecimientos de salud, así sus procesos de atención facilitan y apoyan la lactancia materna. En este sentido, las prácticas de atención en el establecimiento de salud constituyen un factor importante para reafirmar los mensajes claves dados en la consejería. Un establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño, contribuye al incremento de la lactancia materna.

En los cuadros siguientes se detallan los tres componentes a cumplir para ser reconocido como un establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño: los 10 pasos para una lactancia exitosa, el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil y la implementación del lactario institucional.

7.1.1. Los DIEZ (10) pasos para una lactancia materna exitosa.-

Aspectos	Estándar
1. Política de promoción y protección de la lactancia materna.	Cuenta con política escrita disponible y visible para el personal y usuarios.
2. Capacitación del personal de la salud.	• Cuenta con un programa de inducción al personal nuevo que atiende a la madre, la niña y el niño. • Curso anual de al menos 20 horas y 3 horas de práctica para personal que atiende a la madre, la niña y el niño. • Cuenta con al menos un facilitador capacitado y actualizado como consejera (o).
3. Información a gestantes.	• Las mujeres gestantes (de 32 semanas de gestación o más) conocen la importancia y manejo de la lactancia materna y refieren que el personal de la salud les ayudan a incrementar su propia confianza y seguridad. • El personal que atiende a las mujeres gestantes trata los temas clave de la lactancia materna en la consejería y cuenta con material escrito de apoyo.
4. Contacto piel a piel.	• El servicio de atención del parto implementa el contacto precoz piel a piel durante la primera hora para las y los bebés que han nacido por parto vaginal o por cesárea <u>sin</u> anestesia general. • Las madres refieren que se permite el acceso al padre, de la o el bebé o alguna persona de su confianza para acompañarla y apoyarla.

¹ Ministerio de Salud: Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP.V.01-Directiva Administrativa para la Certificación de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.

5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos.	- Las mujeres puérperas reconocen los signos de que sus bebés están listos para mamar y refieren recibir ayuda del personal de salud cuando la necesitan. - El personal de la salud describe los tipos de información en lactancia y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen. - Las madres refieren que algún miembro del personal de la salud les enseñó cómo extraerse la leche.
6. No dar a las y los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	- El sistema de información del establecimiento de salud reporta que al menos el 75% de las y los bebés a término dados de alta en el último año han sido amamantados exclusivamente desde el nacimiento hasta el alta. - Los neonatos que por casos especiales reciben sucedáneos o fórmulas tienen la prescripción médica respectiva debidamente registrada en la historia clínica.
7. Alojamiento conjunto	- El establecimiento de salud cuenta con alojamiento conjunto continuo que empieza inmediatamente después del nacimiento. - Las madres refieren que su bebé permanece junto a ellas durante las 24 horas del día. - De no permanecer con la madre se cuenta con registro del motivo, en la historia clínica.
8. Lactancia materna a demanda.	Las madres conocen los signos precoces de hambre de la o el bebé y el personal de la salud les recomienda que amamanten cada vez que sus bebés quieran y por el tiempo que quieran, sin horarios.
9. No dar chupones ni biberones a recién nacidos.	No se encuentra biberones ni tetinas o chupones que son utilizados para alimentar a las o los bebés, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones.
10. Grupos de apoyo.	- Cuando las puérperas en condiciones de alta refieren donde conseguir apoyo para la lactancia materna. - El establecimiento de salud cuenta con un sistema de apoyo para las madres que salen de alta. - El establecimiento registra las actividades de los grupos de apoyo comunal para la lactancia materna exitosa en el HIS.

7.1.2. Cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil.-

Referido a los artículos relacionados a la publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna dentro de los establecimientos de salud.

Aspectos	Estándar
Publicidad (Artículos 44 y 45).	No hay publicidad de sucedáneos de la leche materna, ni se distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna, biberones ni tetinas. La preparación de sucedáneos en servicios maternos infantiles se hace únicamente en forma individual y con justificación médica escrita.
Adquisiciones (Artículos 53 y 54).	El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados.

54).	Únicamente adquiere lo requerido con justificación médica y por conducto regular.
------	---

7.1.3. Implementación del Lactario Institucional².

Aspectos	Estándar
Disponibilidad y características	Existe el lactario institucional si corresponde (cuando laboran veinte o más mujeres en edad fértil).
	El lactario cumple características según norma vigente.

7.1.4. Grupos de apoyo a la lactancia³.

El principal apoyo para la mujer en etapa de amamantamiento lo constituye el padre de la o el bebé, pareja y su familia. La pareja, familiar o persona de su confianza es muy importante y hay que involucrarlos desde la etapa de preparación para la lactancia.

De manera complementaria, el contacto con otras madres que tengan o hayan tenido una experiencia exitosa con la lactancia materna. Es también una forma de ayuda en momentos de dudas y dificultades, pues las mujeres aconsejadas por madres experimentadas en lactancia generalmente perseveran.

Los agentes comunitarios de la salud capacitados en lactancia materna, al vivir cerca de las madres en etapa de amamantamiento, podrán visitarlas y ser un apoyo también valioso.

Los grupos de apoyo comunal para una lactancia materna exitosa son formas organizativas de mujeres convencidas de la importancia de la lactancia materna y que comparten sus experiencias y se ayudan mutuamente en una educación de pares. El establecimiento de salud debe promover de manera creativa formas, mecanismos y estrategias para propiciar el apoyo a la lactancia materna. De contar con un grupo de apoyo ponerlo en contacto con la madre.

7.2. DERECHOS EN SALUD VINCULADOS A LA LACTANCIA MATERNA.-

7.2.1. Derechos vinculados a la atención de salud.-

El Reglamento de Alimentación Infantil⁴, establece los derechos de las madres vinculados a la atención de salud. En la siguiente tabla se detallan los artículos directamente relacionados a la atención de salud de la gestante y la madre en período de lactancia.

- Ministerio de Salud: Resolución Ministerial N° 959-2006/MINSA que aprobó la Directiva Sanitaria N° 009-MINSA/DGPS-V.01: "Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud".
- Ministerio de Salud: Resolución Ministerial N° 280-2014/MINSA que aprobó la "Guía Técnica de Implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa".
- Ministerio de Salud: Reglamento de Alimentación Infantil (RAI); Decreto Supremo N° 009-2006-SA, tiene como objetivo el lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Así también propicia el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

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

7.2.2. Derechos laborales vinculados al embarazo, al parto y a la lactancia materna.-

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

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