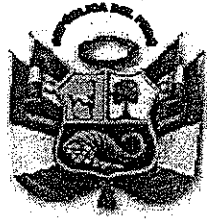


Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Dos de Mayo"



N° 177-2021/D/HUDM

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
OFICINA DE ESTADÍSTICA
27 DIC 2021
SECRETARIA
Hora: 10:00 Firma: [Firma]

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he revisado a la vista

27 DIC 2021

Resolución Directoral

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
RECEDATARIO

Lima, 23. de Diciembre de 2021



VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 38027-2021, que contiene el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimientos Asistenciales de Enfermería de Lactancia Materna", del Servicio de Neonatología y Cuidados Críticos del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842- Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en el artículo VI Título Preliminar de la norma legal citada en su primer párrafo establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Ley N° 29896- Ley que establece la implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público y del Sector Privado promoviendo la Lactancia Materna, tiene por objeto la implementación de lactarios en todas las instituciones del sector público y del sector privado en las que laboren veinte (20) o más mujeres en edad fértil;

Que, a través del Decreto Supremo N° 009-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Alimentación infantil, que tiene 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 de la lactancia materna. Estableciendo en sus anexos las definiciones específicas para los fines de lactancia materna;

Que, la "Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud Neonatal" aprobada por Resolución Ministerial N°828-2013-MINSA, tiene por finalidad reducir la morbilidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional;

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

Que, la "Norma Técnica de Salud para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú" aprobada por Resolución Ministerial N° 426-2019-MINSA, tiene por finalidad contribuir con la reducción de la morbilidad y mortalidad neonata, y a la provisión de leche humana, segura para los lactantes que la requieran, así como promocionar y proteger la lactancia materna, cuyo objetivo general es establecer los estándares, procesos técnicos y operativos para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana y centros de recolección de leche humana extraída y donada en el Perú;

Que, la Directiva Sanitaria para la Implementación de la Práctica del Método Canguro, aprobada por Resolución Ministerial N° 440-2020-MINSA, tiene por finalidad contribuir a la disminución de morbilidad del recién nacido relacionada a la prematuridad y/o el bajo peso al nacer, mediante la aplicación de la práctica del



Método Canguro, tiene como objetivo general establecer la práctica del Método Canguro en el manejo clínico del recién nacido prematuro (RNPT) y/o bajo peso al nacer (BPN), bajo enfoque de atención integral y de humanización de la práctica de la atención neonatal hospitalaria;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", mediante el cual define como Guía Técnica "Es el documento normativo del Ministerio de Salud con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permiten al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades y a desarrollo de una buena práctica";

Que, el literal f) del artículo 89° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Dos de Mayo", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 696-2008-MINSA, establece como una de las funciones generales del Departamento de Enfermería proponer y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Que, el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimientos Asistenciales de Enfermería de Lactancia Materna" del Servicio de Neonatología y Cuidados Críticos del Departamento de Enfermería, tiene como finalidad protocolizar todas las acciones que realiza el personal de enfermería en la atención al neonato sano y con patologías además de respuestas humanas variables, contribuir a la disminución de la morbimortalidad del recién nacido a término, pretérmino y/o bajo peso al nacer estable, mediante la aplicación del contacto piel a piel, lactancia materna exclusiva y la práctica del Método Canguro;

Que, mediante Resolución Directoral N° 0029-2017/D/HNDM, de fecha 17 de febrero de 2017, se aprobó la Guía Técnica: "Guía de Procedimientos para la Captación, Extracción y Conservación de Leche Materna Humana de Madres Donantes y Autólogas";

Que, con el Informe 305-2021-DE-HNDM de fecha 14 de diciembre de 2021, la jefa del Departamento de Enfermería sustenta técnicamente la aprobación del proyecto de la Guía Técnica: "Guía de Procedimientos Asistenciales de Enfermería de Lactancia Materna" del Servicio de Neonatología y Cuidados Críticos del Departamento de Enfermería, indicando en el literal d) de su análisis lo siguiente: "El documento normativo propuesto, se origina en la necesidad de actualizar y establecer una guía de Procedimientos para la provisión de leche humana, segura para los lactantes que lo requieran, así como promocionar y proteger la lactancia materna en el Hospital Nacional Dos de Mayo";

Que, el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimientos Asistenciales de Enfermería sobre Lactancia Materna" contiene cuatro procedimientos: Procedimiento Asistencial de Enfermería para el Método de Mama Canguro", Procedimiento Asistencial de Enfermería para Lactancia Materna Precoz, Procedimiento Asistencial de Enfermería para Contacto Piel a Piel" y Procedimiento de Enfermería para la Captación-Extracción y Conservación de Leche Materna Humana de Madres Donantes y Autólogas";

Que, asimismo a través del Informe antes señalado se solicitó la actualización de la "Guía de Procedimientos de enfermería para la captación-extracción y conservación de leche Materna Humana de Madres Donantes y Autólogas" aprobado con Resolución Directoral N° 0029-2017/D/HNDM, la misma que se debe dejar sin efecto a través de la presente Resolución;

Que, mediante Nota Informativa N° 041-2021-OGC-HNDM de fecha 16 de diciembre de 2021, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad informa que ha asesorado en la elaboración del proyecto de Guía Técnica, solicitando la aprobación del citado Documento Normativo, al adecuarse a la normativa vigente;

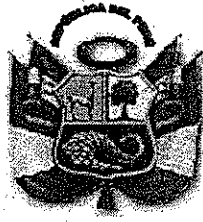
Que, con el Informe N° 509-2021-OAJ-HNDM de fecha 23 de diciembre de 2021, la Oficina de Asesoría Jurídica, teniendo en cuenta el sustento técnico expedido por la jefa del Departamento de Enfermería, y en observancia a la normativa vigente, considera procedente la aprobación de los proyectos de las mencionadas guías;

Con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa del Departamento de Enfermería y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido revisada

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
SECRETARIO



N° 177-2021/D/HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Resolución Directoral

Lima, 23 de Diciembre de 2021

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo"; y, la Resolución Vice Ministerial N° 002-2021-SA/DMVPAS, de fecha 15 de enero de 2021, que renueva a partir del 1 de enero de 2021, entre otros, el encargo de Directora General del Hospital Nacional "Dos de Mayo", a la médica cirujana Rosario del Milagro Kiyohara Okamoto;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Guía Técnica: "GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA DE LACTANCIA MATERNA", del Servicio de Neonatología y Cuidados Críticos del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Dos de Mayo", la que consta de cuarenta y tres (43) fojas que forman parte integrante de la presente resolución, la misma que está constituida por los siguientes procedimientos:

- Procedimiento Asistencial de Enfermería para el Método de Mama Canguro.
- Procedimiento Asistencial de Enfermería para Lactancia Materna Precoz.
- Procedimiento Asistencial de Enfermería para Contacto Piel a Piel.
- Procedimiento de Enfermería para la Captación-Extracción y Conservación de Leche Materna Humana de Madres Donantes y Autólogas.

Artículo 2°.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 0029-2017/D/HNDM de fecha 17 de febrero de 2017, que aprobó la Guía Técnica: "Guía de Procedimientos para la Captación, Extracción y Conservación de Leche Materna Humana de Madres Donantes y Autólogas" del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

Artículo 3°.- Disponer que la Jefatura del Departamento de Enfermería, supervise el cumplimiento de los procedimientos aprobados mediante el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 4°.- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

ROSARIO DEL MILAGRO KIYOHARA OKAMOTO
Directora General (e)

RDMKO/ELVF/amrb

- C.c.:
- Dirección General.
 - Dirección Adjunta de la Dirección General.
 - Oficina Asesoría Jurídica
 - Departamento de Enfermería
 - Oficina de Gestión de la Calidad
 - Oficina de Estadística e Informática



**HOSPITAL NACIONAL
"DOS DE MAYO"**

**GUIA TECNICA:
GUIA DE PROCEDIMIENTOS
ASISTENCIALES DE ENFERMERIA DE
LACTANCIA MATERNA**

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL".
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

2021

Dra. ROSARIO KIYOHARA OKAMOTO

Directora General
Hospital Nacional Dos de Mayo

Dr. CARLOS ERNESTO CUEVA QUIROZ

Director General Adjunto
Hospital Nacional Dos de Mayo

Ing. JULIO MAYEGIBO ARAKAKI

Director Ejecutivo de Administrativo
Hospital Nacional Dos de Mayo

DRA. GLICERIA LAVADO DE LA FLOR

Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad.

MG. ROSARIO PASCUAL SERNA

Jefe del Departamento de Enfermería

MG. PIEDAD URBANO MORALES

Jefa de Enfermeras del Servicio de Neonatología y Cuidados Críticos

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Servicio de Neonatología y Cuidados Críticos

JEFATURA

MG. Piedad Urbano Morales
Jefa del servicio de Neonatología
y Cuidados Críticos

EQUIPO DE TRABAJO

Piedad Urbano Morales
Edith Solís Barrón
Eleonor Napan arias
Maritza Rivas Rodríguez
María del Pilar Loza Tumba
Mercedes Collana Torres
Laura Atachahua Gonzales
María Isabel Ventura Purilla
Maritza Muñoz Heredia
Yasin Blancas Bustamante
Gina Cárdenas Inga
Nora Paredes Ortiz
Fany Collana Torres
Judith Huayas Gabriel
Ivon Risco Carbajal
Karim Yale Idefonso
María Huanca Quispe
Sofía Moreano Palomino
Edith Avelino Atachagua
Angélica Espinoza ChuquiHuacha
Onelia Portocarrero Aguinaga
Liliana Medrano Musayón

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

INDICE

	Pág.
CAPITULO I	
I. FINALIDAD	1
II. OBJETIVO	1
III. AMBITO DE APLICACIÓN	1
CAPITULO II	
• PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA EL METODO DE MAMA CANGURO	2
• PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA LACTANCIA MATERNA PRECOZ	12
• PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA CONTACTO PIEL A PIEL	19
• PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA PARA LA CAPTACIÓN - EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA HUMANA DE MADRES DONANTES Y AUTOLOGAS	28

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



CAPÍTULO I

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA DE LACTANCIA MATERNA

I. FINALIDAD.

La elaboración de la presente guía de procedimientos tiene como finalidad protocolizar todas las acciones que realiza el personal de enfermería en la atención al Neonato sano y con patologías además de respuestas humanas variables.

Contribuir a la disminución de la morbilidad del recién nacido a término, pretérmino y/o bajo peso al nacer estables, mediante la aplicación del contacto piel a piel, la lactancia materna exclusiva y la práctica del Método Canguro.

II. OBJETIVOS.

II.1. OBJETIVO GENERAL

- Estandarizar los procedimientos y cuidados de enfermería que realizan las licenciadas y técnicas de enfermería con un enfoque científico en el servicio de neonatología y cuidados críticos
- Estandarizar los procedimientos y cuidados de enfermería que se brindan a los neonatos a término, pretérmino y/o Bajo Peso al Nacer estables, respirando aire ambiental y sin patologías de resolución inmediata, con un enfoque científico y basado en evidencias en el servicio de neonatología y cuidados críticos neonatales del Hospital Nacional Dos de Mayo.

II.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Unificar los criterios de actuación en las técnicas y procedimientos de enfermería.
- Establecer criterios para la evaluación de los procedimientos realizados en la atención a los neonatos.
- Elaborar y estandarizar hojas de registro y seguimiento de los procedimientos realizados a los neonatos durante su estancia hospitalaria.
- Utilizar adecuadamente los recursos disponibles para la atención de los neonatos en el HNDM.
- Guiar al personal de enfermería en ejercicio de sus funciones, de nueva incorporación y en formación.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente guía es de cumplimiento obligatorio del personal de Enfermería del Servicio de Neonatología y de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital Nacional Dos de Mayo.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

CAPITULO II

TITULO:

**PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA
PARA EL METODO DE MAMÁ CANGURO**

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

- NOMBRE : Método de Mamá Canguro
- CODIGO CPMS: No tiene código

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

II. CONSIDERACIONES GENERALES.

2.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

El Método Madre Canguro (MMC)

Es 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 y que busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferir gradualmente La responsabilidad de los cuidados de su bebé., principalmente para cuando regrese a casa.

Mamá Canguro.

Es una metodología innovadora para el tratamiento y manejo ambulatorio de niños prematuros y de bajo peso al nacer. El calor, la lactancia materna exclusiva y la posición canguro, son los principios básicos de la metodología. Pero, por encima de todo, es la relación amorosa y estrecha que se establece entre la madre y su hijo la que permite la sobrevida de esos pequeños. La importante y definitiva estimulación, tanto afectiva como orgánica, va a mejorar y a garantizar el patrón respiratorio y cardiaco.

La voz de la madre, su arrullo, su entorno familiar, servirán de detonante enriquecedor desde el punto de vista neurológico y cognoscitivo. Es la madre, la autora principal y responsable del cuidado de su bebé además del personal de salud.

Los atributos de la posición canguro "típica" o de referencia son:

- Contacto piel a piel entre la madre y el niño, 24 horas al día, colocado en estricta posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa. Las madres cumplen no solo la función de mantener la temperatura corporal del niño (reemplazando en esta función a las incubadoras) sino que además son la fuente principal de alimentación y estimulación.
- El bebé puede ser alimentado en cualquier momento, sin salir de la posición canguro.
- Cualquier otra persona (el padre, por ejemplo) puede compartir el papel de la madre cargándolo en posición canguro. Para dormir hay que hacerlo en posición semi sentada (30°).
- La posición canguro se mantiene hasta que el niño no la tolera más (el niño mostrará que no soporta la posición porque suda, araña y grita o hace otras demostraciones claras de incomodidad, cada vez que su mamá lo pone en 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. Además, el contacto íntimo y prolongado entre la madre y el hijo busca establecer o reforzar el vínculo biológico y afectivo sano que debe existir entre todo recién nacido y su madre.



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

vía aérea permeable. Además, el contacto íntimo y prolongado entre la madre y el hijo busca establecer o reforzar el vínculo biológico y afectivo sano que debe existir entre todo recién nacido y su madre.

Para cumplir estos propósitos, la posición debe ser:

- Continua, es decir con el mínimo tiempo posible de interrupciones,
- Prolongada es decir por el mayor tiempo, en lo posible las 24 horas del día
- Duradera, por tantos días o semanas como el niño la necesite.

En general es apropiado reconocer tres grandes períodos:

1. **El período de transición**, que abarca desde el nacimiento hasta que se completan los aspectos principales de la transición inmediata y mediata a la vida extrauterina (usualmente del día 0 al día 10), donde suele ser necesario el soporte nutricional parenteral y/o el uso de estrategias de adaptación de la fisiología del niño al uso del tracto digestivo para administrarle los nutrientes que requiere.
2. **El período de "crecimiento estable"**, desde que se completa la transición hasta llegar al término, que semeja el período de crecimiento intrauterino que hubiese ocurrido si el neonato hubiese podido llegar al término, y en el cual ya suele ser apropiado usar formas de alimentación enteral, predominantemente la vía oral.
3. **El "período post egreso"**, desde el término (o el egreso hospitalario 4-8 semanas después del nacimiento) hasta el año corregido.

II.2. CONCEPTOS BÁSICOS.

- **Madre**, mujer que ha concebido un hijo y se le pide su participación activa en el cuidado del mismo.
- **Canguero**, el término evoca la maduración extrauterina del feto tal como ocurre en los mamíferos no placentarios, y se refiere a que la madre, como proveedora de la llamada posición canguero (que se define más adelante), carga continuamente al prematuro.
- **Bajo Peso al Nacer**, (BPN) Peso inferior de 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional ⁽⁶⁾.
- **Edad Corregida**, Se utiliza en prematuros después de llegar a término. Es la edad cronológica a la cual se le sustrae el número de semanas que faltaron para haber nacido a las 40 semanas.
- **Edad Gestacional al Nacer**, Es la duración de la gestación estimada por métodos obstétricos (FUR, evaluación ecográfica de la implantación, entre otros) o escalas pediátricas que evalúan el aspecto y madurez del niño en las primeras 72 horas de vida(II).
- **Faja Canguero**, Soporte para portar los niños en posición canguero. Insumo tecnológico consistente en una faja de tela con textura y tensión elástica específica, que evita se produzcan apneas obstructivas posicionales (por ejemplo, flexión o hiperextensión del cuello), especialmente importante debido a la hipotonía que habitualmente presenta el niño prematuro y con bajo peso al nacer. Asimismo, facilita la "posición de rana" indicada para mantener la posición fisiológica de la cadera y el contacto auditivo del prematuro con la zona precordial materna, con el efecto relajante del latido cardíaco ⁽⁷⁾.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

3

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

- **Método Canguro:** Conjunto de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y pautado, basado en el contacto piel a piel entre el prematuro y la madre o padre (padres y cuidadores), lactancia materna exclusiva cuando es posible y salida precoz a casa en Posición Canguro (7) bajo un seguimiento ambulatorio estricto en el primer año de vida e idealmente hasta los 5 años.
- **Muy Bajo Peso al Nacer:** Peso inferior a 1500 gramos, independientemente de la edad gestacional (7).
- **Posición Canguro (7):** Contacto piel a piel entre la madre y el niño, colocado en estricta posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa.
- **Proveedor de Posición Canguro:** Persona que sostiene al prematuro en Posición Canguro. Idealmente es la madre o padre, pero pueden ser también los familiares, los responsables del cuidado del bebé.
- **Prematuridad:** Se considera prematuro a un bebé nacido antes de las 37 semanas de gestación. Presentan las siguientes subcategorías:
 - Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
 - Muy Prematuros (28 a 32 semanas)
 - Prematuros moderados a tardíos (32 a 36 semanas).
- **Recién nacido hemodinámicamente estable:** Recién nacido con presión arterial normal para su edad gestacional y edad postnatal sin uso de Inótropos, manifestado por llenado capilar menor de 2 segundos.

II.3. POBLACIÓN OBJETIVO:

Todo recién nacido prematuro, y recién nacido a término de bajo peso al nacer, ingresado al hospital, tan pronto como sea posible y prudente, teniendo en cuenta los criterios de estabilización materna y del estado clínico y signos vitales del bebé

II.4. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

II.4.1. RECURSOS HUMANOS

- Licenciada en enfermería especialista en neonatología.
- Técnica de enfermería

II.4.2. RECURSOS MATERIALES

a) Material fungible

- Mascarilla.
- Gafas de protección.
- Estetoscopio
- Termómetro de pared
- Termómetro digital
- Hoja de registro
- Sillón para la madre canguro

b) Material no fungible

- Papel toalla
- Toallas de felpa o campo
- bata
- Faja de sujeción
- un pañal de tela cuadrada
- Pañal

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

- Gorro
 - Medias
 - Camisa sin mangas y abierta (condicional a temperatura menor a los 22^o C).
- c) **Medicamentos**
- Oxígeno (condicional)
- d) **Equipos.**
- Monitor de oximetría.

II.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El médico informará, y firmará con el paciente, familiar responsable o tutor del menor, el formato del consentimiento informado, formato que describe el procedimiento, los riesgos y beneficios del método mamá canguro. Y, la Enfermera responsable verificará que dicha aprobación se encuentre firmada y registrada dentro de la Historia clínica, posterior a ello procederá a dar inicio al Método Mamá Canguro.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

III.1. INDICACIONES.

Las indicaciones son valoradas por el profesional Médico, sin embargo, el profesional de Enfermería deberá de informar las posibles condiciones que se detallan a continuación.

III.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS

- Todo Recién nacido prematuro y/o bajo peso al nacer hemodinámicamente estable.

III.1.2. INDICACIONES RELATIVAS.

- Los neonatos que padezcan enfermedades graves o que requieran un tratamiento especial deben aguardar a su recuperación antes de que comiencen a recibir cuidados del Método Canguro continuos.

III.2. CONTRAINDICACIONES.

Las contraindicaciones son valoradas por el profesional Médico, sin embargo, el profesional de Enfermería deberá de informar las posibles condiciones que se detallan a continuación.

III.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

Los proveedores de posición canguro no deben tener exantemas contagiosos, hipotermia, hipotermia, herida de piel, epilepsias no estabilizadas.

Enfermedad mental según evaluación médica

III.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

Según la evaluación médica y la observación continua de la Licenciada de Enfermería a cargo, los neonatos inestables según la evaluación médica

III.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO (ver cuadro)

- III.3.1. **TIEMPO APROXIMADO:** La primera atención dura aproximadamente 2 horas. Puede mantenerse MMC hasta por 24 horas con monitoreo continuo cada 2 horas y bajo observación.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

N°	PROCEDIMIENTO	RR.HH. RESPONSABLE	TIEMPO
1.	<p>Actividades previas al procedimiento, verificar lo siguiente:</p> <p>a) Indicación médica para MMC</p> <p>b) Registro del consentimiento informado.</p> <p>c) Identidad del proveedor de mamá canguro autorizado, con documento de identidad</p> <p>d) Identidad del recién nacido que sea el indicado del procedimiento</p> <p>e) Orientar y educar al proveedor de mamá canguro sobre la higiene corporal y vestimenta adecuada.</p>	Enfermera	10 minutos
2	Informar y sensibilizar al proveedor de las bondades del procedimiento.	Enfermera	3 minuto
3	Previa higiene de manos se reevalúa estado fisiológico adecuado del RN para inicio del procedimiento	Enfermera	3 minutos
4	Se ubica y acomoda al proveedor de mamá canguro y Recién Nacido en el sillón destinado para MMC	Enfermera	3 minutos
5	<p>Ubicación del bebe canguro</p> <p>a. Colocar al recién nacido en contacto piel a piel (solo pañal, gorro y medias), al pecho del proveedor, en posición vertical decúbito prono (como una rana) posición canguro.</p> <p>b. La cabeza, hacia un lado, ligeramente extendida y la parte superior de la faja canguro, debajo de la oreja del bebé. La posición ligeramente extendida de la cabeza mantiene abiertas las vías respiratorias y permite el contacto visual madre - hijo. (7)</p> <p>c. Hay que evitar tanto la flexión hacia adelante como la hiperextensión de la cabeza, pues ambas dificultan la entrada de aire por las vías respiratorias. (7)</p> <p>d. Las caderas deben estar flexionadas y las piernas extendidas en una postura que recuerda a la de una rana; los brazos también deberán estar flexionados (Anexo 4).</p> <p>e. El abdomen de este no debería verse constreñido y debería quedar a la altura del epigastrio de la madre. De este modo, el bebé dispone de espacio suficiente para la respiración abdominal. La respiración de la madre y sus latidos cardíacos estimulan al bebé (Anexo 4).</p> <p>f. El personal del servicio explica a la madre o quien haga sus veces que la posición canguro facilita la lactancia materna, demostrándolo. Sostener al</p>	Enfermera	60 minutos



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

Nº	PROCEDIMIENTO	RR.HH. RESPONSABLE	TIEMPO
	bebé junto al pecho estimula la producción de Oxitocina y la producción de leche (7) g. El personal de la salud debe observar y apoyar a la madre y vigilar la posición del bebé. Se le explica qué debe observar en el bebé (respiración, coloración, irritabilidad, confort, entre otros).		
6	Supervisar la adecuada técnica MMC, corregir de ser necesario, CFV cada 2 horas, evaluar el estado fisiológico del recién nacido (Color, temperatura, frecuencia cardíaca y apnea), previa higiene de manos, suspender cuidados de canguro si el RN resulta fisiológicamente afectado, comprometido o agitado.	Enfermera	10 minutos
7	Reforzar la confianza del proveedor a que realice los cuidados del método canguro las 24 horas.	Enfermera	5 minutos
8	Al término del procedimiento del MMC se coloca al RN en la incubadora, para verificar el estado del RN. y continuar con la atención hospitalaria según plan de trabajo hospitalario.	Enfermera	10 minutos
9	Higiene de manos y Realizar notas de enfermería del procedimiento	Enfermera	1 minutos
Tiempo total aproximado del procedimiento			2 horas

* El tiempo por cada procedimiento es relativo a la condición del bebe y del tiempo del proveedor, brindar el tiempo y confianza para que el método canguro sea exitoso.

III.4. COMPLICACIONES.

COMPLICACIÓN	PREVENCIÓN	TRATAMIENTO
NEONATALES		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distrés Respiratorio ➤ Depresión Neonatal ➤ Hipoglicemia ➤ Hipotermia 	Monitoreo y observación de signos de alarma del RN. Control de Funciones Vitales.	Suspender Mamá Canguro, solicitar evaluación por médico Neonatólogo de guardia y brindar cuidado oportuno y eficaz al bebé.
MATERNAS		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adormecimiento ➤ Hipotensión ➤ Cansancio ➤ Metrorragia. 	Observación del estado general del proveedor	Se interrumpe MMC, se informa a médico de guardia y se solicita apoyo a centro obstétrico en caso de ser puérperas.

Fuente: Protocolo De Actuación En El Procedimiento De Contacto Piel Con Piel. Gerencia De Atención Integrada De Albacete; Sáez S, et all, junio 2017. Pag.10



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

RECOMENDACIONES

- Se recomienda promover la participación de los padres en el cuidado del recién nacido durante la hospitalización, y permitir la entrada de la madre con tiempos más flexibles.
- El profesional de enfermería debe mantener una actitud positiva para producir en las madres un efecto tranquilizador y menos estresante, que ayude en el proceso de adaptación a la hospitalización de su hijo (6)
- Un aspecto relevante de los beneficios del MMC tiene que ver con el fortalecimiento de la relación madre - hijo, en particular con el fortalecimiento de la seguridad y confianza de las mujeres madres de bebés prematuro o con bajo peso al nacer, ya que permite manifestar las preocupaciones referidas al estado de salud y adquirir respuestas concretas acerca de la manera de ayudar en el cuidado de su hijo, lo que influye favorablemente sobre el estado de ansiedad (6)
- El equipo de Neonatología recomienda el método de MMC a todos los recién nacidos prematuros que están hospitalizados en el servicio de Neonatología.

IV. ANEXOS:

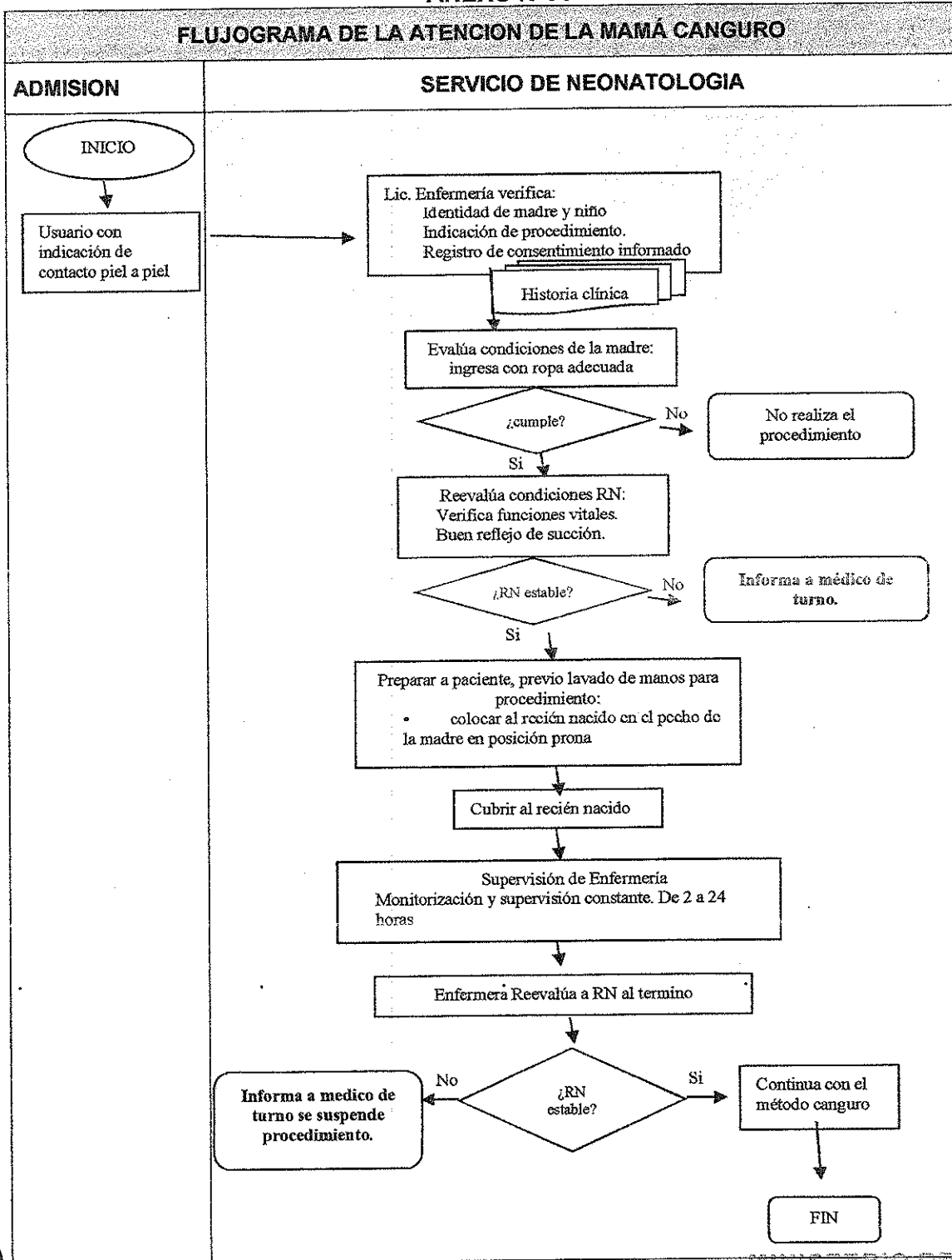
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he leído a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



ANEXO N°01



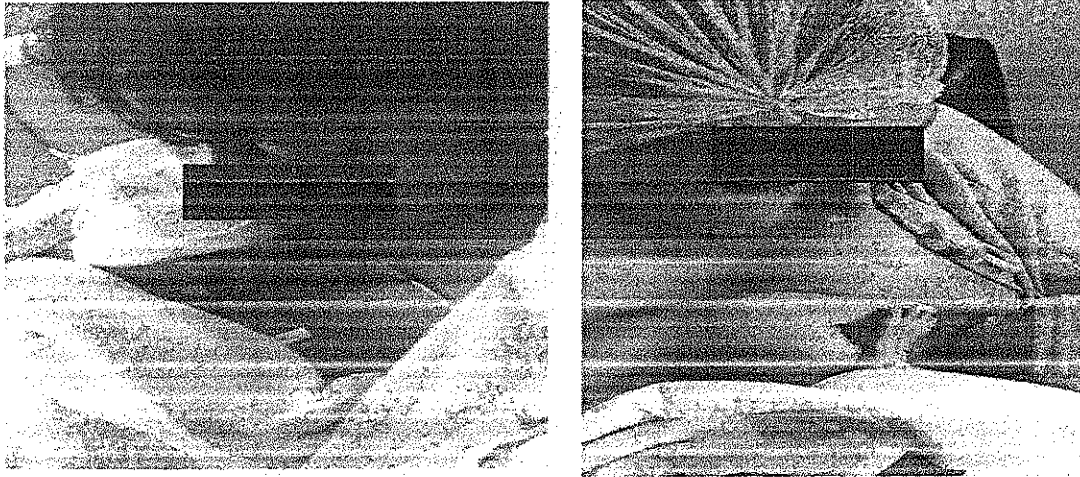
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

ANEXO N°03

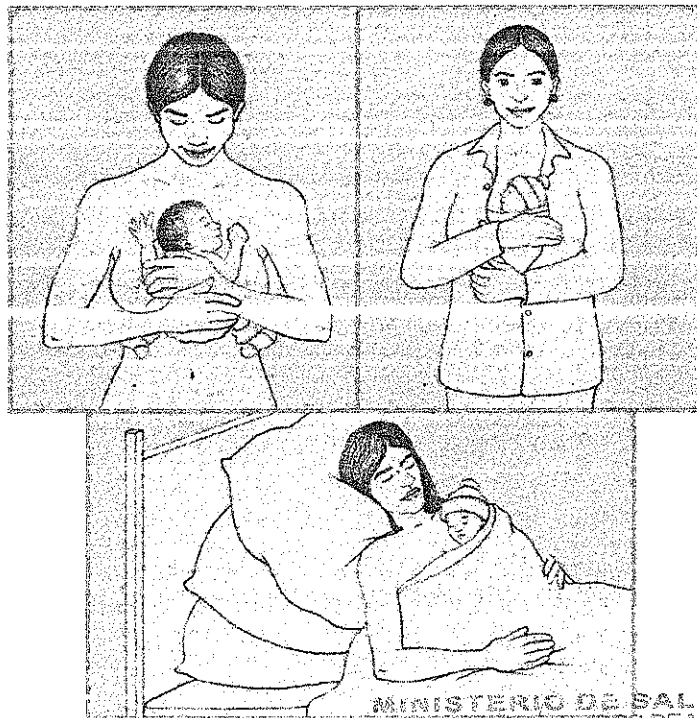
MADRES REALIZANDO EL PROCEDIMIENTO DE MAMA CANGURO.



Fuente: Archivo fotográfico, Servicio de Neonatología Hospital 2 de Mayo

ANEXO N° 4

UBICACIÓN DEL BEBE EN POSICION CANGURO



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



V. BIBLIOGRAFIA

- 1) Martínez J, Hurtado M E, Cruz M Del C, Inicio Precoz De La Lactancia Materna: Garantía De Seguridad Para La Madre Y El Recién Nacido Área Temática: C La OMS. Cuidados En El Parto normal. Grupo Técnico De Trabajo OMS, Departamento De Investigación Y Salud Reproductiva Ginebra: LA OMS 2016
- 2) Sánchez MT, Martos IM, Pérez I C. La secreción láctea. En: Carmona Samper E, Amaya Navarro F, Fiol Ruiz G, coordinadores. Obstetricia básica para residentes de matrona. 1ª ed. Almería: Unidad de Docencia. Complejo Hospitalario Torres Cárdenas. 2013. p. 411-13.
- 3) Servicio de Neonatología del Hospital nacional docente madre y niño San Bartolomé. Guía de Procedimientos Asistenciales de Enfermería. Lima: Minsa; 201 uro para prematuros. 20 junio 2017 - Publicado por APAPREM 8
- 4) Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. -- Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
- 5) Ministerio de desarrollo social y fa Ministerio de desarrollo social y familia Subsecretaría de servicios Sociales. Manual plan de invierno. Uruguay: Ministerio de desarrollo social y fa Ministerio de desarrollo social y familia; 2020.
- 6) Castiblanco N, Echandía E, Guía de cuidado de enfermería en la adaptación canguro. Enfermería basada en la evidencia (EBE). Bogotá: Imprenta Distrital DDDI; 2015 pag 40.
- 7) Directiva Sanitaria N°108-Minsa/2020/DGLESP. Directiva Sanitaria Para La Implementación De La Práctica Del Método Canguro. Perú: Ministerio De Salud; 2020.
- 8) Lizarazo J, Ospina J. y Ariza N. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Revista de salud Pública; Nov 2011



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

11

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Título:

**PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA LACTANCIA
MATERNA PRECOZ**

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

- **NOMBRE** : Lactancia Materna Precoz
- **CODIGO CPMS:** No tiene código.

II. CONSIDERACIONES GENERALES.

2.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

LACTANCIA MATERNA PRECOZ.

La lactancia materna debe iniciarse lo antes posible, dentro de la primera hora después del nacimiento. Antes de realizar procedimientos de rutina.

El bebé nace en estado de alerta y esperando recibir el pecho de su madre. En partos normales y sin anestesia, si dejas al bebé encima del vientre de su madre, se arrastra solo hasta el pecho, este proceso tan bonito puede durar de 15 minutos a 40 minutos o 1 hora y media, depende en cada caso. El bebé mediante movimientos de flexión y extensión de sus brazos y piernas va reptando hacia los pechos, toca el pezón, se dirige hacia la areola que reconoce por su color oscuro y por su olor y tras varios intentos empieza a succionar.

La lactancia materna es el acto de alimentar a un niño (a) con los nutrientes óptimos para su crecimiento y desarrollo. Asimismo, es una actividad que se promueve en distintas instituciones de salud por los múltiples beneficios tanto para la madre como para los niños.

2.2. CONCEPTOS BÁSICOS.

- **Lactancia Precoz**, es iniciar el amamantamiento dentro de la primera hora después del nacimiento.
- **Amamantamiento**, acto de alimentar al bebe que le brinda calorías, vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimo. El amamantamiento beneficia tanto a la madre como al bebé y también brinda una oportunidad importante para estrechar los lazos afectivos entre ambos.
- **Contacto Precoz**, favorece el vínculo afectivo, aumenta la autoestima materna, disminuye la ansiedad, mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol y la satisfacción durante el proceso de parto. Los seres vivos recién nacidos dependen de su madre para sobrevivir y nacen con algunas habilidades que les permite reconocer a su madre.
- **Calostro**: El calostro es un líquido muy denso, de color amarillento, cuyo volumen, en esos primeros días, es de 2-20 ml por toma. Esta cantidad es la idónea para satisfacer las necesidades del recién nacido, cuyo estómago tiene una capacidad comparable a la de una canica (unos 5-7 ml). Es muy rica en componentes inmunológicos, proteínas, calcio y otros minerales. Previene la hipoglicemia, ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

- **Contacto piel a piel**, situar al bebe sobre la madre en los primeros minutos mejora la efectividad de la primera mamada y reduce el tiempo para lograr una succión efectiva. El recién nacido inicia una búsqueda del pecho y una succión espontánea.

POBLACIÓN OBJETIVO:

La población a la que va dirigida la presente Guía es a todo recién nacido en condiciones estables.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

II.2.1. RECURSOS HUMANOS

- Enfermera/o especialista en neonatología.
- Técnico en Enfermería.

II.2.2. RECURSOS MATERIALES

a) Material fungible

- Toallas de felpa o campo.
- Mandilón
- Guantes
- Paños calientes
- Pañal (opcional)
- Identificación del recién nacido (tarjeta, pulseras, etc)

b) Material no fungible

- Mascarilla.
- Gafas de protección.
- Estetoscopio
- Gorro

c) Medicamentos

- No aplica

d) Equipos.

- Camilla.
- Oxímetro de pulso

II.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El médico informará, y firmará con el paciente, familiar responsable o tutor del menor, el formato del consentimiento informado, formato que describe el procedimiento, los riesgos y beneficios de la Lactancia Materna Precoz. Y, la Enfermera responsable verificará que dicha aprobación se encuentre firmada y registrada dentro de la Historia clínica, posterior a ello procederá a dar inicio la Lactancia Materna Precoz.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

III.1. INDICACIONES.

Las indicaciones son valoradas por el profesional Médico, sin embargo, el profesional de Enfermería deberá de informar las posibles condiciones que se detallan a continuación.

III.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS

Todo recién nacido vigoroso.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

13

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



III.1.2. INDICACIONES RELATIVAS

Si la condición de la madre o el bebé lo permite.

III.2. CONTRAINDICACIONES.

Las contraindicaciones son valoradas por el profesional Médico, sin embargo, el profesional de Enfermería deberá de informar las posibles condiciones que se detallan a continuación.

III.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

Según indicación médica. Considerándose los siguientes:

- Madre y/o bebé hemodinámicamente inestables.
- Deseo expreso de las madres de no realizar Lactancia Materna Precoz.
- Prematuridad (< 2200 g.)
- Anomalías congénitas.
- Situaciones de riesgo social, consumo de sustancias tóxicas.
- Infección materna activa: VIH

III.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

Recién Nacido que requiere algún grado de reanimación y se recupera rápidamente

III.3. DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO (ver cuadro)

N°	PROCEDIMIENTO	RR.HH. RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Revisar la historia clínica de la gestante previa coordinación con Gineco-obstetricia.	Enfermera	5 minutos
2.	Informar a la gestante y su pareja la importancia y los beneficios de la lactancia materna precoz.	Enfermera	5 minutos
3.	Inmediatamente al nacimiento, recepcionar al RN vigoroso y colocarlo en contacto piel a piel sobre el vientre o pecho de la madre, en decúbito prono cubriéndolo y secándose con un campo pre- calentado.	Enfermera	1 minutos
4.	Cambiar el primer campo húmedo por otro pre calentado para evitar la hipotermia en el recién nacido.	Enfermera	1 minutos
5.	Determinar si el estado fisiológico del recién nacido cumple con los criterios de participación	Enfermera	2 minutos
6.	Si la madre ha decidido amamantar, se favorecerá el primer enganche durante el CPP. Se debe propiciar que esto ocurra de forma espontánea, sin forzarlo, teniendo en cuenta que requiere tiempo (un mínimo de 60 minutos) La forma idónea es dejar que el recién nacido repte hacia el pecho y ponga en marcha los reflejos de	Enfermera	60 minutos



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
ENFERMERA



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

N°	PROCEDIMIENTO	RR.HH. RESPONSABLE	TIEMPO
	arraigo (búsqueda, succión y deglución). ANEXO N° 1		
7.	Animar a la madre o al padre a que acaricie suavemente al recién nacido en la posición recta prona, si procede. Fomentar la estimulación auditiva del recién nacido, si procede.	Enfermera	3 Minutos
8.	Sostener al bebe y apoyar a la madre todo el tiempo que dure el amamantamiento.	Enfermera	60 minutos
9.	Monitorizar el estado fisiológico del recién nacido (Color, temperatura, frecuencia cardiaca y apnea), suspender la lactancia materna si el recién nacido resulta fisiológicamente comprometido o agitado.	Enfermera	3 minutos
10.	Después de la lactancia materna precoz continuar con procedimientos de rutina de atención inmediata.	Enfermera	20 minutos
11.	Dejar cómoda a la mamá y al recién nacido. Realizar notas de enfermería del procedimiento	Enfermera	5 minutos
Tiempo aproximado de procedimiento		1 hora 30 min a 2 horas	

III.4. COMPLICACIONES.

COMPLICACIÓN	PREVENCIÓN	TRATAMIENTO
NEONATALES		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distrés Respiratorio ➤ Depresión Neonatal ➤ Hipotermia 	Monitoreo constante del recién nacido, observación de signos de alarma y CFV	Suspender el amamantamiento, Comunicar al neonatólogo y brindar atención oportuna y eficaz al RN.
MATERNAS		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adormecimiento ➤ Hipotensión ➤ Cansancio ➤ Náuseas, vómitos 	Observar el estado general de la madre.	Suspender el amamantamiento y Comunicar al equipo de gineco obstetricia.

Fuente: Protocolo De Actuación En El Procedimiento De Contacto Piel Con Piel. Gerencia De Atención Integrada De Albacete; Sáez S, et all. junio 2017. Pag.10

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

15

27 DIC 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



IV. RECOMENDACIONES

Toda autorización debe ser de la madre gestante o su representante legal (cuando la madre esté imposibilitada o es menor de edad) debiendo registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento.

Cuando el paciente se halle en situación de emergencia o situación crítica se aplicará conforme a Ley.

La enfermera del servicio debe mantener un registro de cada pareja madre-bebé en el que se inscriban observaciones diarias, información relativa a la alimentación y el peso e instrucciones orientadas a la vigilancia del bebé, así como instrucciones específicas destinadas a la madre.

V. ANEXOS:

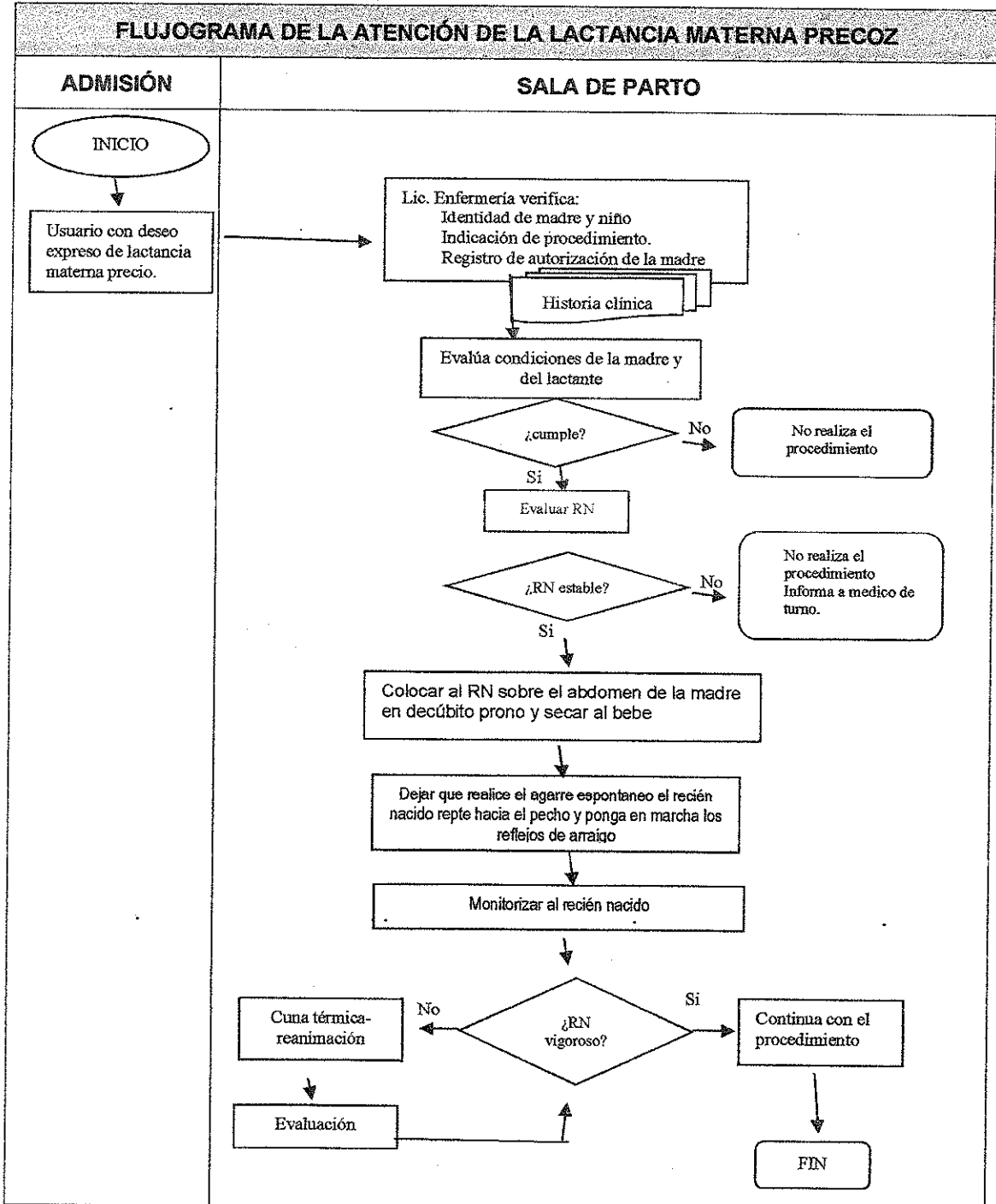
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



ANEXO N° 01: ALGORITMO:



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



VI. BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Mateo S. Contacto Piel con Piel Beneficios y Limitaciones. Cantabria: Departamento de Enfermería Universidad de Cantabria; 2014 pag 17
- 2) Sáez S, Conde M^a I, García M^a Isabel, Vaquero L, Mateos B. Gordo M^a Carmen. Protocolo De Actuación En El Procedimiento De Contacto Piel Con Piel. Gerencia De Atención Integrada De Albacete; junio 2017.
- 3) Martínez J, Hurtado M, Cruz M. Inicio Precoz De La Lactancia Materna: Garantía De Seguridad Para La Madre Y El Recién Nacido. España: Congreso de enfermería; 2016.
- 4) Solís M., Salazar E., & Huamán R. del C. Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz. Lima: Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 7(2);2019.31-36. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2018-1-15>
- 5) Directiva Sanitaria N°108-Minsa/2020/DGLESP. Directiva Sanitaria Para La Implementación De La Práctica Del Método Canguro. Perú: Ministerio De Salud; 2020.
- 6) Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 54 ..
- 7) Dirección General De Las Personas. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal: NTS/ ministerio de salud. PRIMERA EDICION. Lima Perú; 2014



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Titulo:

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA CONTACTO PIEL A PIEL

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

- **NOMBRE** : Contacto Piel a Piel.
- **CODIGO CPMS:** No Tiene

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIO 2021

II. CONSIDERACIONES GENERALES.

2.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

- **Contacto piel**, El contacto piel con piel, es una técnica que consiste en poner al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, inmediatamente después del parto, incluso antes de cortar el cordón umbilical y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible.
- **Beneficios del contacto piel a piel:**
 - a) Beneficios para el recién nacido
 - ✓ Ayuda al desarrollo del bebé prematuro y con bajo peso al nacer.
 - ✓ Fomenta la lactancia materna exclusiva, clave para su desarrollo.
 - ✓ Crea y fortalece el vínculo de apego.
 - ✓ Previene la hipotermia del bebé.
 - ✓ Parece mejorar la estabilidad cardio-respiratoria, viéndose mejorada la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno en recién nacido (RN) prematuros tardíos
 - ✓ Acortamiento de la duración del llanto

2.2. CONCEPTOS BÁSICOS.

CONTACTO PRECOZ

favorece el vínculo afectivo, aumenta la autoestima materna, disminuye la ansiedad, mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol y la satisfacción durante el proceso de parto. Los seres vivos recién nacidos dependen de su madre para sobrevivir y nacen con algunas habilidades que les permite reconocer a su madre.

CONTACTO PIEL CON PIEL

Inmediatamente después del parto es muy beneficioso en muchos aspectos tanto para la madre como para el bebé. Luego de producirse el parto, el cual es un proceso agotador para la madre y para el bebé, el contacto piel con piel ayuda a ambos a relajarse y a conocerse el uno al otro. También ayuda al bebé a adaptarse a su nuevo entorno.

POSICIÓN DECÚBITO PRONO

Tiene muchas ventajas para los recién nacidos prematuros, sin embargo, existe el riesgo de sufrir anomalías posturales y está **asociada**, durante el sueño, al **Síndrome de Muerte Súbita Infantil (3)**. Esta **postura facilita la oxigenación y disminuye el reflujo gastroesofágico**, pero, debido al riesgo existente debe reforzarse con la monitorización de signos vitales (1,2). La correcta colocación de esta posición es con las rodillas dobladas debajo de las caderas; brazos flexionados, con las manos cerca de la boca, para facilitar la succión y con almohadilla escapular



dobladas debajo de las caderas; brazos flexionados, con las manos cerca de la boca, para facilitar la succión y con almohadilla escapular debajo de los hombros, ubicando el extremo de la almohada a la altura de la línea media mamilar, con los brazos alrededor.

COLAPSO SÚBITO NEONATAL:

Es definido por la Asociación Británica de Medicina Perinatal, como cualquier suceso ocurrido en un RN, en la primera semana de vida, con edad gestacional mayor de 35 semanas con una puntuación en el test de Apgar normal en el quinto minuto de vida (≥ 8), aparentemente bien y sano al nacimiento, considerándolo adecuado para su manejo normal, pero que presenta un repentino e inesperado colapso cardiocirculatorio y respiratorio, que requiere reanimación con ventilación y conduce a la muerte, cuidados intensivos o encefalopatía. El colapso súbito neonatal es inesperado, los RN con factores de riesgo conocidos, por ejemplo, prematuridad asfixia perinatal o malformaciones congénitas no se consideran. El colapso súbito neonatal se refiere a una situación clínica que siempre es grave, por lo que se excluyen los episodios leves de cianosis y apnea que simplemente se resuelven con la aspiración de las vías respiratorias y la estimulación táctil. (9)

POSICIÓN SEGURA PARA EL RECIÉN NACIDO (9)

Parto vaginal

- Madre en posición 45°, para favorecer posición fowler del recién nacido.
- Hombros y pecho del RN enfrentan hombros y pecho de la madre.
- Cabeza, cuello, columna alineada verticalmente con la madre.
- Cabeza de RN en el pecho, no entre las mamas.
- Cabeza girada hacia un lado, cara visibilizada, nariz y boca libres.
- Cuello recto, no flexionado
- Piernas de recién nacido flectadas
- Espalda cubierta con paño tibio.

Parto por cesárea

- Colocar al recién nacido en posición transversal sobre el pecho desnudo de la madre.
- Cabeza de RN en el pecho, no entre las mamas
- Cabeza girada hacia un lado, cara, nariz y boca libres y visibles.
- Cuello recto, no flexionado
- sujetar al recién nacido, con ambas manos.
- La madre debe permanecer quieta sin moverse para evitar complicaciones.

LA LACTANCIA MATERNA

Es el acto de alimentar a un niño con los nutrientes óptimos para su crecimiento y desarrollo. Asimismo, es una actividad que se promueve en distintas instituciones de salud por los múltiples beneficios tanto para la madre como para los niños.

RECIÉN NACIDO VIGOROSO:

Es un RN de término que llora en forma enérgica, respira espontáneamente, piel rosada, con buen tono muscular y la Frecuencia Cardiaca es más de 100 latidos por minuto.

II.3. POBLACIÓN OBJETIVO:

La población a la que va dirigida la presente Guía a todos los recién Nacidos estables.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

20

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



II.4. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

II.4.1. RECURSOS HUMANOS

- Enfermera/o especialista en neonatología.
- Técnico en Enfermería.

II.4.2. RECURSOS MATERIALES

a) Material fungible

- Toallas de felpa o campo.
- Guantes
- Paños calientes
- Pañal (opcional)
- Mandilón
- Identificación del recién nacido (tarjeta, pulsera, etc)

a) Material no fungible

- Mascarilla.
- Gafas de protección.
- Estetoscopio
- Gorro

b) Medicamentos

- No Aplica

c) Equipos.

- Camilla de la Mama

II.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El médico informará, y firmará con el paciente, familiar responsable o tutor del menor, el formato del consentimiento informado, formato que describe el procedimiento, los riesgos y beneficios del Contacto Piel a Piel. Y, la Enfermera responsable verificará que dicha aprobación se encuentre firmada y registrada dentro de la Historia clínica, posterior a ello procederá a dar inicio al Contacto Piel a Piel.

III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

III.1. INDICACIONES.

Las indicaciones son valoradas por el profesional Médico, sin embargo, el profesional de Enfermería deberá de informar las posibles condiciones que se detallan a continuación.

III.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS

Recién Nacido Vigoroso

III.1.2. INDICACIONES RELATIVAS

Si la condición de la madre o él bebe lo permite

III.2. CONTRAINDICACIONES.

Las contraindicaciones son valoradas por el profesional Médico, sin embargo, el profesional de Enfermería deberá de informar las posibles condiciones que se detallan a continuación.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he leído a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



III.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Deseo expreso de las madres de no realizar Contacto Piel a Piel
- Inestabilidad hemodinámica de la madre y el bebé.
- Prematuridad (< 2200 g.)
- Anomalías congénitas.
- Situaciones de riesgo social, consumo de sustancias tóxicas.

III.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Recién Nacido que requiere algún grado de reanimación y se recupera rápidamente

III.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO (ver cuadro)

N°	PROCEDIMIENTO	RR.HH. RESPONSABLE	TIEMPO
1.	Revisar la historia clínica de la gestante	Enfermera	5 minutos
2.	Antes del parto (en periodo de dilatación) explicar a la madre gestante y a su acompañante, los beneficios que tiene el Contacto Piel a Piel, para ella y su bebé, detallando el procedimiento	Enfermera	10 minutos
3.	Lavado de manos quirúrgico, colocación de EPP. (gorro, mandil estéril, guantes y protector ocular)	Enfermera	10 minutos
4.	Recepcionar al RN vigoroso sobre el vientre materno (parto vaginal) sobre el pecho materno(cesárea) inmediatamente al nacimiento, luego secarlo y estimularlo con campo precalentado.	Enfermera	1 minuto
5.	Cambiar el campo húmedo por otro precalentado y sostener al bebé.	Enfermera	1 minuto
6.	Evaluar esfuerzo respiratorio, tono muscular y color, si el RN se encuentra bien esperar clampaje tardío	Enfermera	3 minutos
7.	. Si se observar signos de distrés respiratorio, depresión neonatal, o cualquier otra complicación que precise reanimación, Interrumpir el CPP	Enfermera	1 minutos



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
EFDATARIO

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

N°	PROCEDIMIENTO	RR.HH. RESPONSABLE	TIEMPO
8	Realizar el test de Apgar al 1' y a los 5' I. Si Apgar < 7, interrumpir el CPP una vez estabilizado el RN, la posibilidad de reanudar el CPP. II. Si Apgar > 7 mantener al RN sobre el abdomen materno (2,5).	Enfermera	5 minuto
9	Poner gorro y pañal al bebé, sostenerlo hasta finalizar el contacto piel a piel. Favorecer el inicio de la lactancia materna precoz.	Enfermera	60 minutos
10	Si amerita, pasar a la madre a su cama con el RN sobre el pecho para no romper el CPP	Enfermera	10 minutos
11	Finalizado el contacto piel a piel continuar con procedimientos de rutina de atención inmediata.	Enfermera	20 minutos
12.	Higiene de manos	Enfermera	1 minuto
13.	Vestir al bebé y llevarlo con su mamá, dejar cómoda a la mamá y al recién nacido. Realizar notas de enfermería del procedimiento	Enfermera	15 minutos
Tiempo aproximado del Procedimiento			Aprox 2 horas

III.4. COMPLICACIONES.

COMPLICACIÓN	PREVENCIÓN	TRATAMIENTO
NEONATALES		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ distrés Respiratorio ➤ Depresión Neonatal ➤ Hipoglicemia ➤ hipotermia 	Monitoreo constante del recién nacido Control de Funciones Vitales	Interrumpe CPP, comunicar al Neonatólogo y brindar atención oportuna y eficaz al RN.
MATERNAS		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adormecimiento ➤ Hipotensión ➤ Cansancio ➤ Metrorragia, 	Observación del estado general del proveedor	Se interrumpe CPP, se informa a médico de guardia.

Fuente: Protocolo de Actuación en el Procedimiento de Contacto Piel con Piel. Gerencia de Atención Integrada De Albacete, Sáez S et al; junio 2017. Pag.10

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

23

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



IV. RECOMENDACIONES

Toda intervención debe ser realizada previo proceso de Consentimiento Informado donde se describe al paciente el procedimiento a realizar, riesgos y beneficios; debiendo el paciente o su representante legal (cuando el paciente está imposibilitado) registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento.

La solicitud y la entrega de resultado del procedimiento realizado es en el contexto de una evaluación médica. Mejora el vínculo materno-filial y las conductas de apego materno

V. ANEXOS:

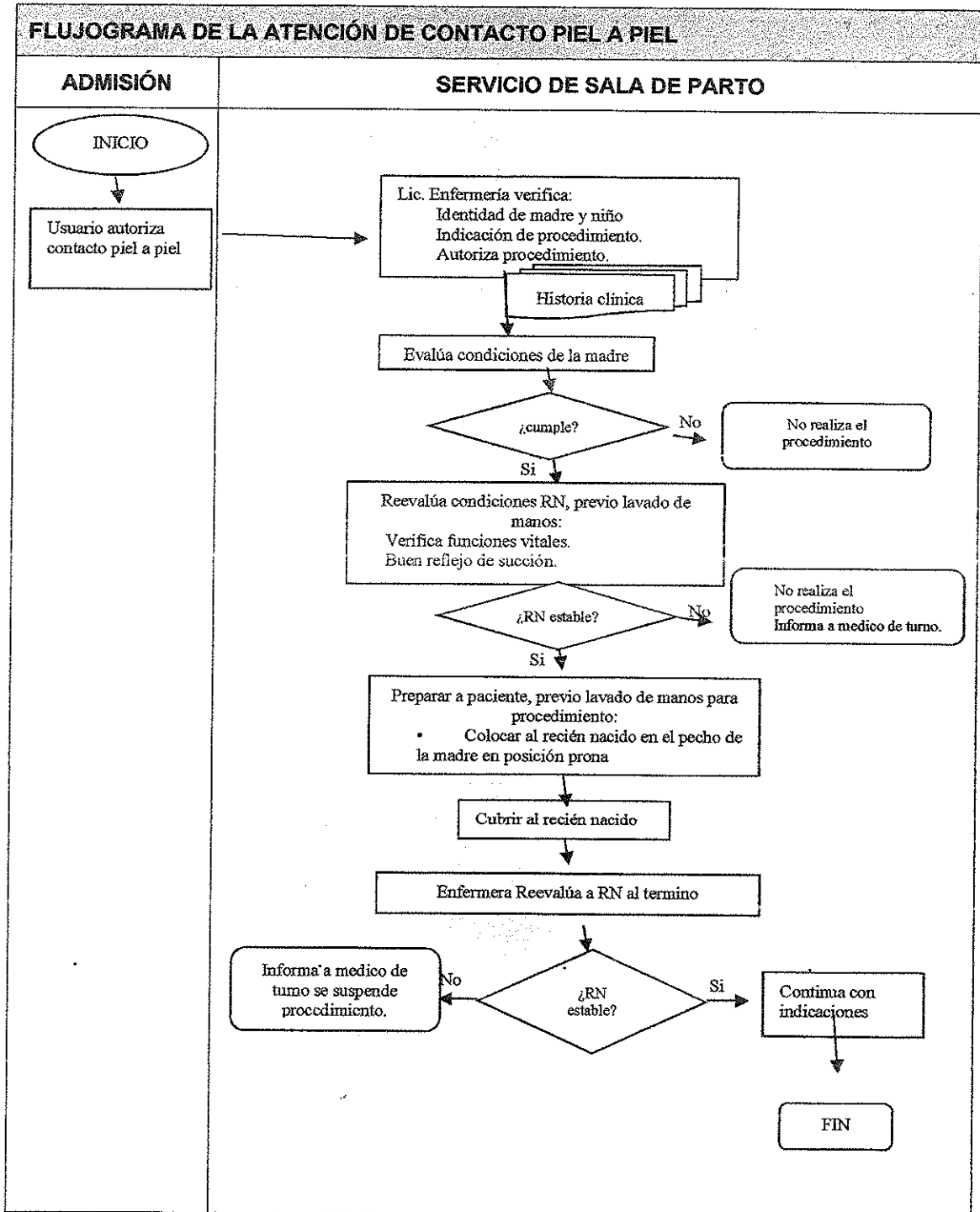
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



ANEXO N° 01:
ALGORITMO: FLUJOGRAMA DE CONTACTO PIEL CON PIEL



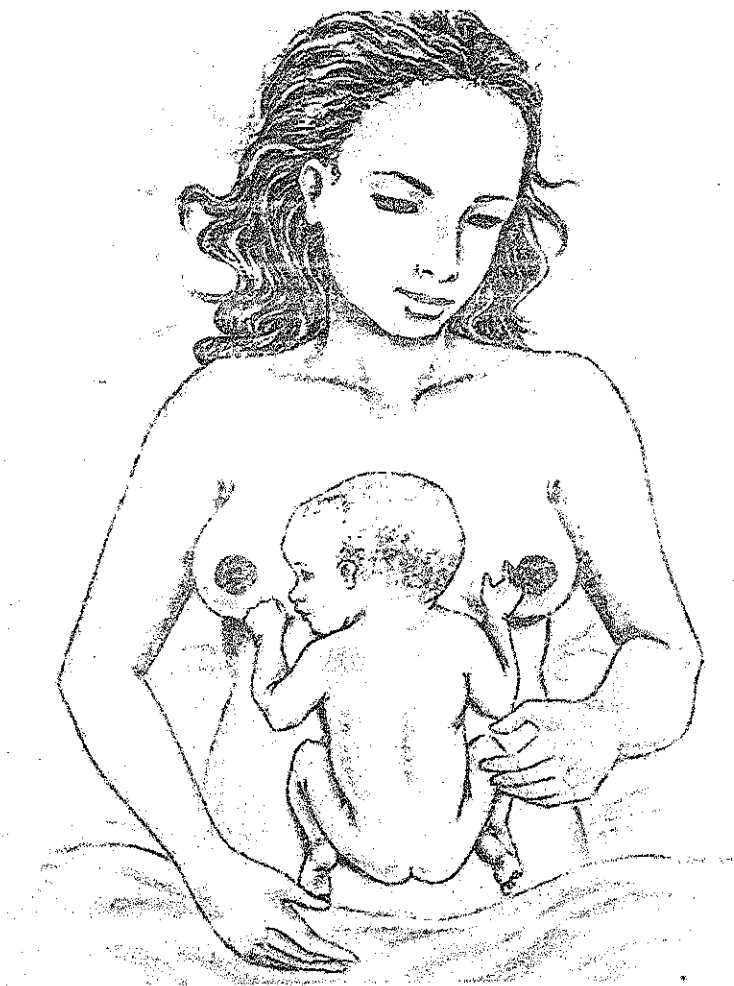
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

25

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

ANEXO N° 2:
CONTACTO PIEL A PIEL



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



VI. BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Mateo S. Contacto Piel con Piel Beneficios y Limitaciones. Cantabria: Departamento de Enfermería Universidad de Cantabria; 2014. Pag 17
- 2) Sáez S. Conde M^a I. García M^a Isabel. - Vaquero L., Mateos B., Gordo M^a Carmen. Protocolo De Actuación En El Procedimiento De Contacto Piel Con Piel. Gerencia De Atención Integrada De Albacete. Junio 2017.
- 3) Martínez J. Hurtado M E. Cruz M Del C, Inicio Precoz De La Lactancia Materna: Garantía De Seguridad Para La Madre Y El Recién Nacido Área Temática: C La OMS. Cuidados En El Parto normal. Grupo Técnico De Trabajo OMS, Departamento De Investigación Y Salud Reproductiva Ginebra: LA OMS 2016.
- 4) Guerrero D, Pérez J. Guía de Lactancia Materna Para Profesionales De La Salud. Rioja: Consejería de salud del gobierno de la Rioja; 2010
- 5) Directiva Sanitaria N°108-Minsa/2020/DGLESP. Directiva Sanitaria Para La Implementación De La Práctica Del Método Canguro. Perú: Ministerio De Salud; 2020. aprobado con RM N°440-2020-MINSA.
- 6) Torres E, Medina E, Almeri C. Flores C. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Tercera edición. Lima- Perú: Ministerio de Salud; noviembre 2019.
- 7) Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 54 p.
- 8) Dirección General De Las Personas. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal: NTS/ ministerio de salud. PRIMERA EDICION. Lima Perú; 2014
- 9) Oelckers B, Hermosilla F. Protocolo Proceso Contacto Piel A Piel Seguro En Partos Vaginales Y Cesárea. Edicion 2. Puerto Mont Chile: hospital Puerto Mont; 2021 pag 8/2

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



Título:

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA
PARA LA CAPTACIÓN - EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN
DE LECHE MATERNA HUMANA DE MADRES DONANTES Y AUTOLOGAS

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

- **NOMBRE:** Captación - extracción y conservación de leche materna humana de madres donantes y autólogas.
- **CODIGO CPMS:** No tiene código.

II. CONSIDERACIONES GENERALES:

2.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- a) **Captación:** De madre donante o autóloga.
- b) **Leche materna (LM):** Es el alimento específico para satisfacer las necesidades nutricionales del niño en los primeros meses de vida, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de esta. La leche humana es un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos que interactúan y que tiene más de una función: nutrición, inmunológica, neuro desarrollo, vínculo materno y familiar. ⁽¹⁾
- c) **Lactancia materna exclusiva (LME):** Alimentación exclusivamente con leche materna desde el nacimiento, sin el agregado de agua, otros líquidos o alimentos. ⁽¹⁾
- d) **Calostro:** El calostro es un líquido muy denso, de color amarillento, cuyo volumen, en esos primeros días, es de 2-20 ml por toma. Esta cantidad es la idónea para satisfacer las necesidades del recién nacido, cuyo estómago tiene una capacidad comparable a la de una canica (unos 5-7 ml) ⁽³⁾
- e) **Beneficios del calostro:**
- En especial la reducción de Enterocolitis necrotizante, probablemente sea de mayor impacto ya que disminuye una elevada mortalidad y morbilidad a corto y largo plazo, debidas a graves complicaciones como colestasis, síndrome de intestino corto, deficiente crecimiento y trastornos en el neuro desarrollo.
 - Reducción de sepsis tardía en prematuros extremos es de suma importancia por su alta mortalidad. ⁽²⁾
 - Rico en anticuerpos, protegen contra la alergia e infección ⁽⁹⁾
 - Muchos glóbulos blancos, protegen contra la infección
 - Purgativo, limpia el meconio y previene la ictericia
 - Factores de crecimiento, ayudan a la maduración del intestino y previenen la alergia, intolerancia.
 - Su escaso volumen permite al recién nacido organizar tres funciones básicas como son succión, deglución, respiración.
 - Transferencia de todos los factores inmunológicos y toda la memoria del sistema inmunológico de la madre. ⁽³⁾
- f) **Madre Autóloga:** Aquella madre que se extrae leche materna para su propio hijo, según la necesidad del bebé. ⁽⁴⁾
- g) **Madre Donante:** Aquella madre que produce cantidades superiores a los requerimientos de su bebe de leche materna, cuenta con exámenes (VIH, RPR O VDRL, HEP.B) negativos, no ha recibido trasfusión de sangre en los últimos cinco años, no recibe tratamiento médico incompatible con la lactancia materna, tiene conductas saludables y acepta donar el excedente de leche en forma voluntaria, libre y espontánea.



MINISTERIO DE SALUD
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
COORDINADOR

- g) **Madre Donante:** Aquella madre que produce cantidades superiores a los requerimientos de su bebe de leche materna, cuenta con exámenes (VIH, RPR O VDRL, HEP.B) negativos, no ha recibido transfusión de sangre en los últimos cinco años, no recibe tratamiento médico incompatible con la lactancia materna, tiene conductas saludables y acepta donar el excedente de leche en forma voluntaria, libre y espontánea.
- h) **Extracción de leche humana:** Procedimiento mediante el cual se identifica a madres autóloga o donantes para que se extraigan la leche materna, ya sea con la técnica de Marmet o extractor manual y/o eléctrico (sacaleches).
- i) **Extracción manual:** Mediante la técnica de Marmet podemos extraer leche materna de manera manual, es un conjunto de ejercicios y masajes que favorecen la salida de la leche. ⁽⁵⁾
- j) **Extracción Técnica:** Mediante el extractor eléctrico (sacaleches), se estimula la bajada de la leche de manera técnica, existen dos tipos de extractores los mecánicos o manuales y los eléctricos.
- k) **Conservación de la leche humana:** Es el procedimiento por la cual garantizamos la conservamos la leche materna, sus características nutricionales, fisicoquímicas, inmunológicas y microbiológicas (refrigeradora de dos puertas, congeladora, cooler, paquetes fríos).
- l) **Almacenamiento:** Condición de la temperatura y tiempo bajo los cuales el producto es mantenido hasta el momento del consumo, con el objetivo de impedir el crecimiento del microbiota capaz de promover alteraciones en su composición. (5 °C temperatura de almacenamiento para productos refrigerados, -3°C como máximo para productos congelados).
- **Rotulado:** Proceso para indicar el contenido del recipiente o frasco a través de la aplicación de un rótulo que, sin embargo, no es parte integrante del mismo.
 - **Envase:** Recipiente en el cual el producto es acondicionado, de manera que garantice la mantención de su valor biológico sin permitir intercambio con el medio ambiente.
 - **Transporte de la leche humana:** antes de ser transportada la leche humana debe estar acondicionada en un ambiente aislado térmicamente con el uso de cajas isotérmicas y con hielo reciclable o común.
 - **Leche humana extraída cruda:** Es la leche humana extraída que no ha sido sometida a tratamiento térmico de pasteurización.
 - **Pasteurización de la leche humana extraída:** Es el tratamiento térmico al cual la leche humana es sometida para inactivar su microbiota patogénica. ⁽⁶⁾
 - **Centro de recolección de leche humana:** Es el lugar donde se brinda promoción, protección y apoyo de la lactancia materna además de la captación de madres autólogas y donantes de leche humana para contribuir a garantizar el derecho a la salud y nutrición óptima de los bebés que requieran de este valioso alimento. ⁽⁷⁾

II.2. CONCEPTOS BÁSICOS.

- **PREMATURIDAD:** Se considera prematuro a un bebe nacido antes de las 37 semanas de gestación. Presentan las siguientes subcategorías:
 - ✓ Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
 - ✓ Muy Prematuros (28 a 32 semanas)



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

29

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

- ✓ Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas) ⁽⁹⁾
- **La enterocolitis necrotizante NEC:** es una enfermedad que afecta con mayor frecuencia en bebés prematuros o enfermos, se produce muerte del tejido intestinal. ⁽⁹⁾
- **INFECCIONES:** Los bebés nacen con el sistema inmunológico inmaduro, por lo que presentan ciertas carencias. La naturaleza tiene recursos excelentes para paliar este déficit, que no es otro que la leche de la madre que contiene células inmunológicas. La leche artificial no aporta estas defensas, por ello los bebés están expuestos a posibles infecciones. ⁽¹⁰⁾

II.3. POBLACIÓN OBJETIVO:

La población a la que va dirigida la presente Guía a todas las madres de bebés lactantes, independiente de la edad, que autoricen ser donantes de leche materna y/o para la extracción de leche autóloga.

II.4. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

II.4.1. RECURSOS HUMANOS.

- Licenciada en Enfermería especializado.
- Técnica en enfermería especializada.

II.4.2. RECURSOS MATERIALES.

a) Material médico no fungible

- ✓ Frasco de vidrio estéril (150 o 350 ml)
- ✓ Esparadrapo.
- ✓ Bolígrafo

b) Material médico fungible

- ✓ Gasas estériles
- ✓ Guantes estériles
- ✓ Jabón líquido (triclosán 0,025%)
- ✓ Alcohol gel.
- ✓ Mandil, gorro y mascarilla.

c) Medicamentos

- ✓ No corresponde

d) Equipos

- ✓ Extractor eléctrico (sacaleches)

e) Material de escritorio

- ✓ Formularios (registro diario, ficha de inscripción de la donante, etc).
- ✓ Tablero.
- ✓ Registros.

II.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



La enfermera informará, y firmará con el paciente, familiar responsable o tutor del menor, el formato del consentimiento informado, formato que describe el procedimiento, los riesgos y beneficios de la Extracción de Leche Materna. Y, la Enfermera responsable verificará que dicha aprobación se encuentre firmada y registrada dentro de la Historia clínica, posterior a ello procederá a dar inicio al Extracción de Leche Materna.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

II.6. INDICACIONES.

Las indicaciones son valoradas por el profesional Médico, sin embargo, el profesional de Enfermería deberá de informar las posibles condiciones que se detallan a continuación.

II.6.1. INDICACIONES ABSOLUTAS.

- Toda madre que tiene un bebé hospitalizado en los diferentes ambientes de neonatología y que por diferentes razones de salud del bebé no le puede dar de lactar directamente.
- Madres con bebés prematuros hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Toda madre cuya producción de leche materna es mayor a los requerimientos de su hijo y cumple con todos los requisitos para ser donante.
- Neonato, cuya madre tenga alguna patología, que le impida amamantar directamente.
- Neonato con alguna patología: malformación orofacial, asfixia o con dificultades para coordinar la succión que impide el amamantar directamente.
- Para aliviar la congestión mamaria.
- Cuando se requiere administrar leche final.
- Para mantener la producción de leche materna, en caso de que él bebe no pueda amamantar directamente.
- Debido a la pandemia de la COVID 19, se recomienda asegurar la extracción e ingesta de calostro en los neonatos ya que su absorción es a través de la mucosa orofaríngea.

II.6.2. INDICACIONES RELATIVAS.

- No aplica.

II.7. CONTRAINDICACIONES.

Las contraindicaciones son valoradas por el profesional Médico, sin embargo, el profesional de Enfermería deberá de informar las posibles condiciones que se detallan a continuación.

II.7.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Madre con escasa producción láctea. (en caso de madre donante)
- Galactosemia
- Contar con exámenes de laboratorio uno o todos de (VIH, RPR O VDRL, Hepatitis B) positivos.
- Haber recibido transfusión de sangre dentro de los últimos cinco años.
- Recibir tratamiento médico que sea incompatible con la lactancia materna.
- Contar con hábitos no saludables (alcohol, drogas, tabaco, etc.)



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021¹

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



II.7.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- Madre Autóloga con VDRL o RPR POSITIVO que haya recibido tratamiento.
- Herpes simple Tipo I (hsv-1): evitar contacto directo de la boca del bebe con lesiones que pueden presentarse en el pecho de la madre hasta que estén resueltas.
- Drogas citotóxicas y radiactivas, lactancia contraindicada mientras la madre se encuentre en tratamiento.

II.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

II.8.1. CAPTACIÓN Y EXTRACCIÓN DE LECHE HUMANA DE MADRE AUTÓLOGA

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.-	Identifica a las madres autólogas que tienen internado en el servicio de neonatología a su bebé, en las salas de H2, centro obstétrico u otra de HNDM	Enfermera Técnica de enfermería	20 Minutos
2.-	Revisa la HCL de la madre autóloga para verificar que los exámenes de enfermedades transmisibles (VIH, virus de HEPATITIS B) sean negativos, que no estén ó estén recibiendo tratamiento médico incompatible con la lactancia materna.	Enfermera	3 minutos
3.-	Concientiza a las madres autólogas sobre la importancia y beneficios de la leche materna.	Enfermera	10 minutos
4.-	Educación a la madre autóloga en la técnica del lavado de manos, higiene corporal, colocación de mandil, gorra y mascarilla.	Enfermera	5 minutos
5.-	Inicio de la extracción de leche materna mediante la Técnica de Marmet y/o el uso del extractor eléctrico (saca leche), si amerita, según el caso.	Enfermera	30-40 minutos
6.-	Educa a la madre autóloga en la rotulación del frasco: nombre del bebé, unidad donde se encuentra, fecha, hora y volumen.	Enfermera	3 minutos
7.-	Educa a la madre autóloga en registrar el volumen extraído de leche humana en el registro diario de madres autóloga, así como donde conservar su leche extraída (refrigeradora de madres autóloga).	Enfermera	3 minutos
8.-	Si el RN, se encuentra en NPO los tres primeros días de vida, se extraerá el calostro con una jeringa de 1cc directamente del pezón de la madre, para tener como reserva para el inicio de la alimentación enteral.	Enfermera	10 minutos
DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO		1 hora y 30 minutos a 2 horas aproximadamente	



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

32

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA



II.8.2. CAPTACIÓN Y EXTRACCIÓN DE LECHE HUMANA DE MADRES DONANTES

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.-	Identifica que la producción láctea de la madre es mayor a los requerimientos diarios de su bebé.	Enfermera Téc. enfermería	10 minutos
2.-	Verifica en la HCL de la madre donante: tiene exámenes de enfermedades transmisibles negativos (VIH, RPR ó VDRL, HEP B, etc.), no ha recibido transfusión de sangre en los últimos cinco años, no recibió o recibe tratamiento médico incompatible con la lactancia materna.	Enfermera	3-5 minutos
3.-	Informar a la madre donadora sobre el procedimiento a realizar: tomará el tiempo que la madre requiera para contar con la predisposición por su parte.	Enfermera	15 minutos
4.-	Llenado de la ficha de inscripción de la madre donadora (Anexo N°02) con los datos que se requiera y ella pueda brindar, si algún dato faltara investigar en HCL, la cual lo encontrará en el servicio que se encuentre internada o si está de alta en archivo.	Enfermera	10 minutos
5.-	Brinda a la madre donadora material de bioseguridad como gorro, mandil, mascarilla.	Enfermera	2 minutos
6.-	Educa a la madre donadora en la técnica del lavado de manos	Enfermera	2 minutos
7.-	El personal de salud que realice el procedimiento debe lavarse las manos y colocarse equipo de bioseguridad como gorro, mandil, mascarilla y guantes.	Enfermera	4 minutos
8.-	Inicia la extracción de leche humana, realizando la técnica de mament, de manera suave y constante, y/o con el extractor de leche, según sea necesario.	Enfermera	30- 40 minutos
9.-	Rotula el frasco con nombre de la madre donante, edad gestacional del bebé al nacimiento, edad de la madre, fecha de nacimiento de la madre, fecha de nacimiento del bebé, fecha de extracción, hora y volumen de leche extraída.	Enfermera	2 minutos
DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO		1 hora y 30 minutos a 2 horas aproximadamente	



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27.01.2021

33

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



II.8.3. CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA HUMANA DE MADRE AUTÓLOGA

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.-	Iniciado el turno verificar la temperatura del refrigerador y registrar	Enfermera	2 Minutos
2.-	Lavado de manos y traslado del frasco con leche materna recolectada a la refrigeradora de madres autóloga, una vez culminada la extracción.	Enfermera	3 Minutos
3.-	Si la madre autóloga completó sus tomas de leche materna requeridas para su bebé para el día y/o el bebé se encontrase en NPO, colocar el frasco de leche extraído en la congeladora de la refrigeradora de madres autóloga.	Enfermera	3 minutos
DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO		8 minutos	

II.8.4. CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA HUMANA DE MADRE DONANTE

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1.-	Iniciado el turno verificar la temperatura del refrigerador y registrar	Enfermera	2 Minutos
2.-	Lavado de manos y trasladar el frasco con leche materna recolectada a la congeladora de madres donantes.	Enfermera	3 minutos
3.-	Colocar los frascos con leche materna humana recolectados en el compartimiento correspondiente.	Enfermera	2 minutos
DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO		7 minutos	

II.9. COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	PREVENCIÓN	TRATAMIENTO
• Dolor	Realizar técnica correcta de extracción	Educar a la madre en técnica correcta
• Lesiones de la piel	Realizar técnica correcta de extracción	Educar a la madre en técnica correcta

Observación: si la madre requiere medicación por la lesión deberá acudir a su médico tratante. Fuente: según consenso del Equipo del servicio



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



III. **RECOMENDACIONES:**

- Reforzar la importancia de la donación de leche humana en el HNDM por parte de todo el personal involucrado.
- Los ambientes que brindan atención a las madres lactantes son nexos para captación de madres donantes
- Brindar facilidades a las mujeres que acuden de forma voluntaria al establecimiento para donar leche humana.

IV. **ANEXOS:**

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



ANEXO 1:

TECNICA DE MARMET PARA EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE (11):

1. **Masaje:** Masajear el seno materno presionando con las yemas de los dedos a la pared del pecho, empezando por arriba y alrededor de toda la mama hasta llegar a la areola y pezón, de esta manera se masajea las células y conductos productores de leche.

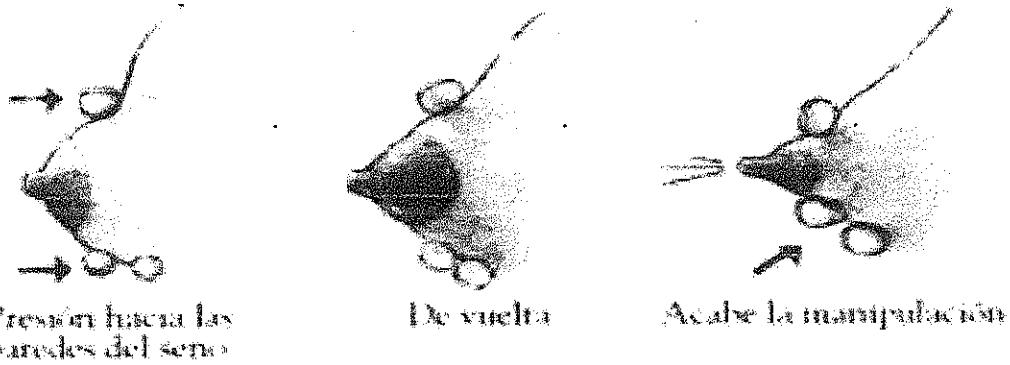
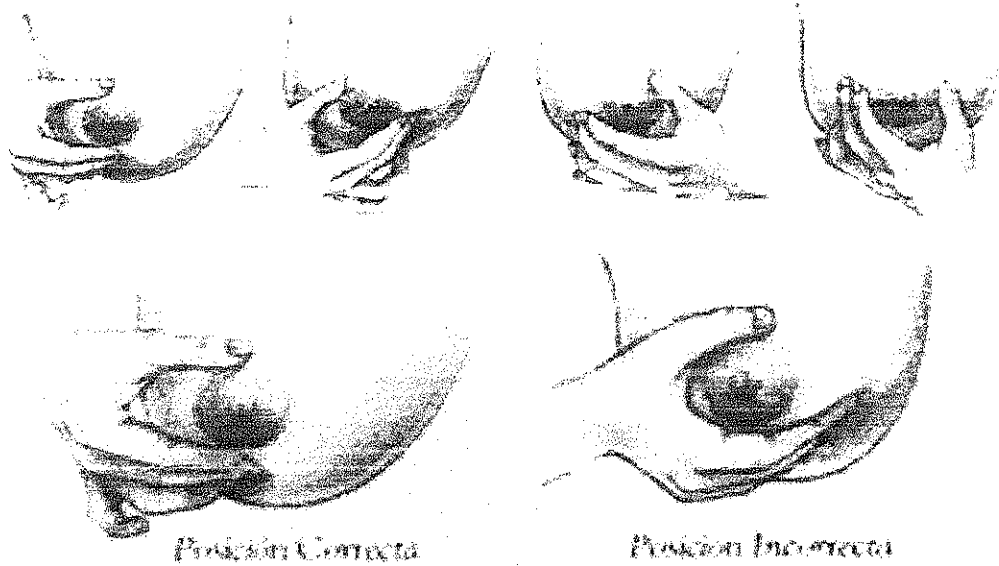
Durante el masaje, realizar movimientos circulares con la yema de los dedos concentrándose en una zona por vez por unos cuantos segundos, antes de moverse a otra zona.

Realizar el movimiento en espiral alrededor del pecho hacia la areola a medida que se va masajeando.

Acariciar la zona del pecho desde arriba hasta el pezón, con un contacto ligero de cosquilleo, ya que este movimiento estimula el reflejo de expulsión de la leche.

Mano Derecha

Mano Izquierda



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

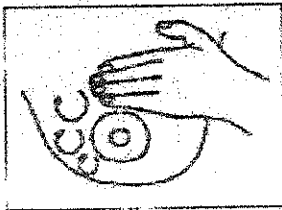
36



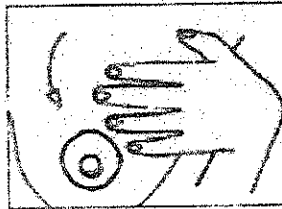
Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

2. **Extracción:** Colocar los dedos alrededor de la areola a unos 3 cm desde la base del pezón, hay que tener en cuenta que no siempre coincide con el borde de la areola, se aprieta hacia la pared torácica y luego se exprime el pecho entre el pulgar y los otros dedos, continuar exprimiendo el pecho en una acción de ordeño hacia el pezón sin deslizar los dedos sobre la piel. No hay que estirar, aplastar ni frotar el pecho. Repetir este movimiento de forma rítmica una velocidad que resulte cómoda y no abrasiva.

FASE 1. MASAJE



1. Masajea

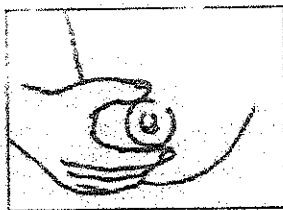


2. Frota

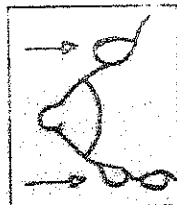


3. Sacude

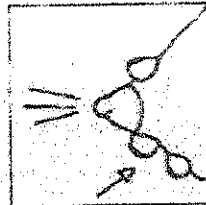
FASE 2. EXTRACCIÓN



1. Coloca



2. Comprime

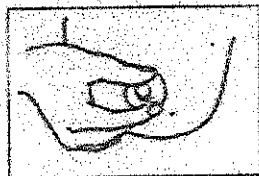


3. EXTRACCIÓN
en dirección al
pezón sin deslizar
los dedos

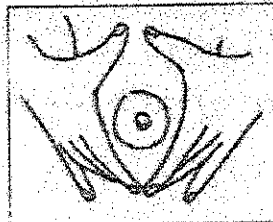


4. Repite

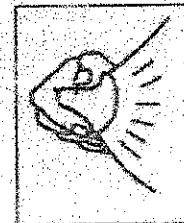
ACCIONES



No exprimas



No deslices



No estires

3.

Fuente: Marmet, C. Marmet Technique of Manual Expression of Breast-Milk. Encino, CA. The Lactation Institute. 1979.

MINISTERIO DE SALUD,
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

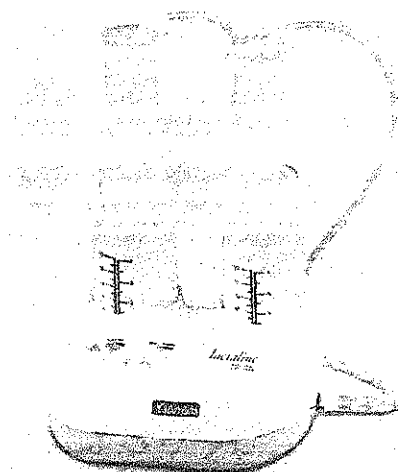
37

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



EXTRACCIÓN ELECTRICA (SACA LECHE):

1. **Masaje:** Masajear los pechos con movimientos circulares con los dedos concentrándose en una zona por vez por unos cuantos segundos, antes de moverse a otra zona, realizar el movimiento en espiral alrededor del pecho hacia la areola a medida que se va masajeando.
Acariciar la zona del pecho desde arriba hasta el pezón, con un contacto ligero de cosquileo, ya que este movimiento estimula el reflejo de expulsión de la leche.
2. **Extracción:** Conectar el extractor doble eléctrico según indicación del fabricante, luego colocar cada recolector en cada pecho, encender el motor y subir el volumen de extracción y succión según tolerancia de la madre, cuando veamos que ya no sale leche materna apagar, e iniciar de nuevo el masaje de inicio, luego volver a conectar.



RECOLECTAR:

En un frasco de vidrio estéril con tapa de plástico luego rotular el frasco con leche materna de acuerdo con la situación de la madre. (donante o autóloga).

Madre autóloga, se coloca el nombre del bebe, la unidad donde se encuentra, la fecha y el volumen recolectado.

Madre donante, se coloca el nombre de la madre donante, edad de la madre, edad gestacional del bebe, fecha de nacimiento de la madre, fecha de nacimiento del bebe.

CONSERVAR:

Colocar en la refrigeradora de madres Autóloga o de donantes según sea el caso.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA DEL ORIGINAL"
Cada copia debe ser vista

27 DIC 2021

ANEXO 2:

FORMULARIO PARA LA INSCRIPCIÓN DE LA DONANTE **Armando VALVERDE RIVERA**
FEDATARIO



Fecha de Inscripción: / /
Día/ Mes / Año

Datos de la Donante

Nombre:			
Nº de Carnet CPN:		DNI:	Nro Hist. Clínica:
Fecha de nacimiento: / /		Natural de:	
Dirección actual:			
Provincia:		Distrito:	Barrio:
Telf1:	Telf2:	Telf3:	e-mail:
Educación:			
Referencia de Ocupación:			
Recolección domiciliaria: <input type="checkbox"/>		Recolección Hospitalaria: <input type="checkbox"/>	

HISTORIAL DE EMBARAZO

Lugar de Control Pre Natal:			
() Red Pública - Nombre de la Institución: _____		Telf: _____	
() Red Privada - Nombre de la Institución: _____		Telf: _____	
Peso en Gestación (Kg):		Talla (m):	Edad Gestacional:
Inicial	Final	Semanas:	Días: / /

Exámenes Realizados:

VDRL	Hepatitis B	HIV	
() Positivo	() Positivo	() Positivo	
() Negativo	() Negativo	() Negativo	Hb(%)
() Sin Información	() Sin Información	() Sin Información	Ht(%)

Otros exámenes:

Transmisión en los últimos 5 años:		Irregularidad en la Gestación:	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

HABITOS/DEPENDENCIA

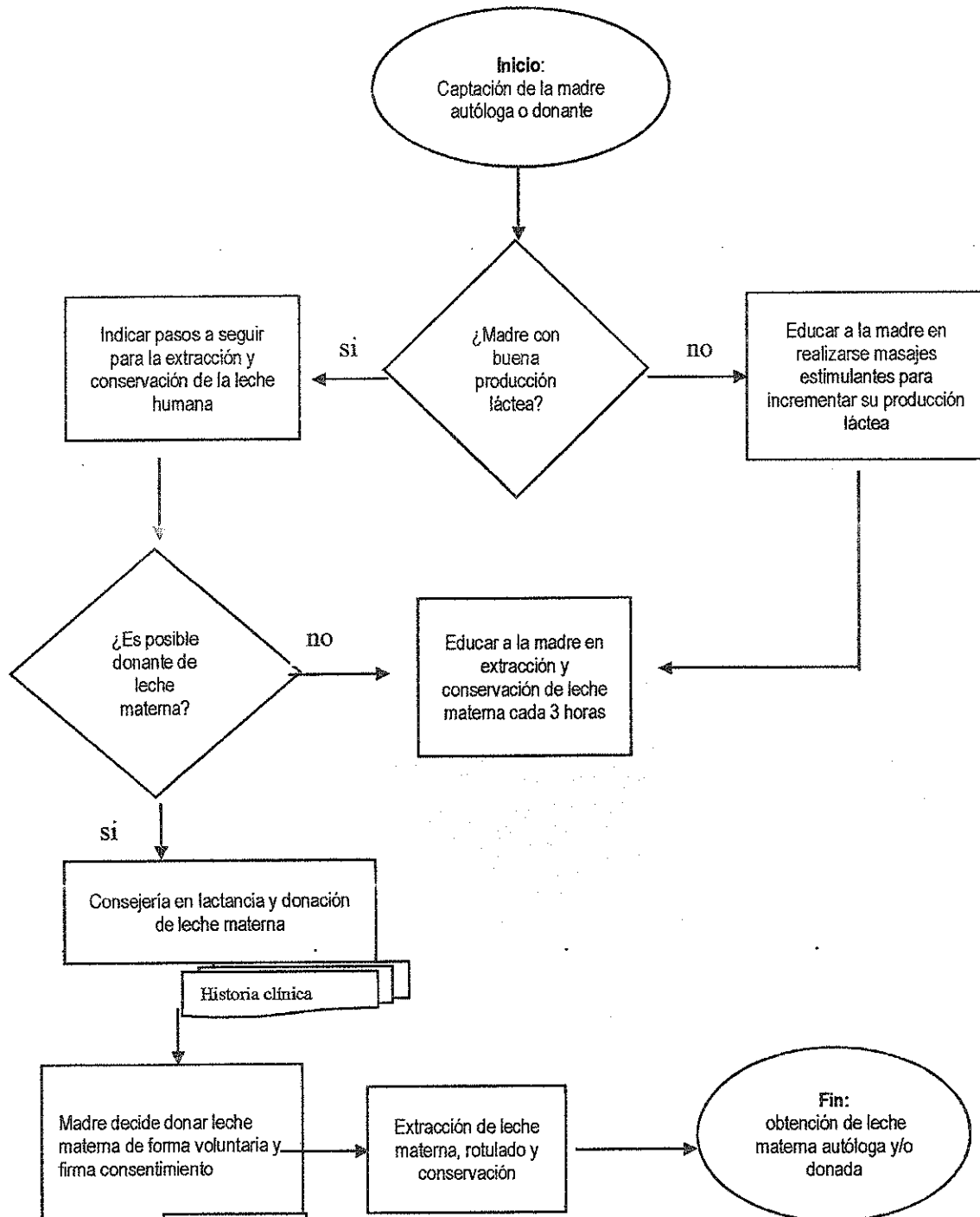
Tobaco: () SI () NO	Alcohol?: () SI () NO	Drogas: ()	Abuso ()	Medicinas ()	Ninguna ()
Concomitancias:		Descripción:			

Donante Apta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Responsable de la inscripción:
--	--------------------------------



ANEXO N 3

FLUJOGRAMA DE LA ATENCION PARA LA EXTRACCION DE LECHE MATERNA




MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



ANEXO N°4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo	SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y CUIDADOS CRITICOS
Fecha: ___/___/20__ ; Hora: ___:___ Hs.			N° de Historia Clínica:	
Nombres y Apellidos de la Madre Lactante:				
.....				
Nombre del Procedimiento:		CONSENTIMIENTO INFORMADO EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA HUMANA DE MADRES DONANTES Y AUTOLOGAS		
Yo.....				
de..... años,		Identificado con DNI/CE/ otros N°		
En mi calidad de: paciente () , APODERADO () parentesco:.....				
y en pleno uso de mis facultades mentales y de los derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA.				
DECLARO:				
Que el/la Lic. (a)				
me ha brindado información para PARA LA EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA HUMANA DE MADRES DONANTES Y AUTOLOGAS, y he comprendido lo siguiente: La extracción de leche materna es una técnica que consiste en extraerse la leche de la Madre desde los primeros días del Post (Parto calostro, de transición y leche madura) mediante la técnica manual, para consumo de mi propio hijo (autóloga); y/o para donación, consumo de otro bebe (heteróloga) el que es de manera voluntaria y gratuitamente, de la leche excedente para otros niños que lo necesiten, al banco de leche humano.				
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:				
Consiste en realizar la extracción manual de la leche materna, con el apoyo del personal de enfermería. Se coloca los dedos alrededor de la areola, a unos 3 cm desde la base del pezón, en una acción de ordeño hacia el pezón sin deslizar los dedos sobre la piel. Sin estirar, aplastar o frotar el pecho. Se repite este movimiento de forma rítmica a una velocidad que resulte cómoda y no abrasiva.				
RIESGOS REALES Y POTENCIALES:				
Puede presentarse: dolor y lesiones en la piel, como equimosis, en caso de que la técnica de extracción sea incorrecta por lo cual se educa y se acompaña a la madre para la extracción de la leche materna.				
PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO:				
Es bueno, porque al usar la leche materna en el recién nacido, lo nutrimos, protegemos por su efecto inmunológica, ayudamos a su neurodesarrollo, y promovemos el vínculo materno y familiar A mayor extracción de leche humana manual, mayor producción de leche. Por lo tanto, se recomienda extraerse la leche materna con frecuencia y conservarlo adecuadamente según lo establecido.				

Aprobado con RD N° - 20...../D/HNDM, fecha de del 20.....



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista 41

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA


Finalmente declaro que la decisión tomada no obedece a ningún tipo de sugerencias por parte del Personal de Salud informante, así pues, de forma libre y voluntaria he leído el consentimiento informado y recibido además explicaciones sobre la naturaleza, efectos y riesgos previsibles de este acto, así como toda duda que haya necesitado consultar, por lo que en tales condiciones:

SI (.....), NO (.....) ACEPTO se me apoye en la extracción de leche materna como parte de la atención a mi menor hijo.

Así como en caso de ser donador:

SI (.....), NO (.....) ACEPTO se me apoye en la extracción de leche materna para la donación, para el banco de leche humana manera voluntaria y gratuitamente, de la leche excedente para otros niños que lo necesiten, al banco de leche humano.

Lima, de del 20.....

_____ Firma de la madre /Representante legal	 Huella digital	_____ Firma y sello del personal de salud responsable del procedimiento
Nombre:	Nombre:	
DNI:	CEP:	

**DENEGACIÓN O REVOCATORIA CONSENTIMIENTO INFORMADO:
EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA HUMANA DE MADRES
DONANTES Y AUTOLOGAS**

Fecha: ____ / ____ /20__ ; Hora: ____ : ____ Hs. N° de Historia Clínica:

Nombres y Apellidos del Paciente:

Nombre del Procedimiento:	EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA HUMANA DE MADRES DONANTES Y AUTOLOGAS
Yo.....	
de..... años,	Identificado con DNI/CE/ otros N°
En mi calidad de: paciente () , APODERADO () parentesco:.....	
Luego de haber sido informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto en forma libre mi denegación () /Revocación () (tachar lo que corresponda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión, exonerando de responsabilidad al hospital Nacional Dos de Mayo.	
_____ Firma de la madre /Representante legal	_____ Firma y sello del personal de salud responsable del procedimiento
Nombre:	Nombre:
DNI:	CEP:

Aprobado con el DNI/CE/ otros N° de del 20.....

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
REGATARIO



V. BIBLIOGRAFIA:

1. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Rev. Perú Ginecol Obste. 11 de octubre de 2014;60(2):171-6.
2. Ceriani JM. El calostro y la leche materna en el período neonatal. Sus beneficios siguen aumentando. Arch Argent Pediatr 2018;116(4):234-235.
3. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad, Guía De Práctica Clínica Sobre Lactancia Materna: España: biblioteca de Guías de Práctica clínica del SNS;2017. 248 -249. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/01/gpc_560_lactancia_osteoba_anexo_09.pdf
4. Mohrbacher N. Stock J. Lactancia Materna libro de respuestas.
5. Normas Técnicas de la Red BLH. Disponible en: www.redeBLH.fiocruz.br.
6. RM 426-2019 MINSA. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/file/313568/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%BA426-2019-MINSA.PDF>
7. Centros recolectores de leche humana. Disponible en: <https://fosalud.gob.sv/servicios/centro-recolectores-de-leche-humana/>
8. OMS. Nacimientos prematuros. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
9. Cochran J. Enterocolitis necrosante. Manual MSD versión para profesionales. USA marzo 2020 [disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%A1a/trastornos-gastrointestinales-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/enterocolitis-necrosante>
10. Palma M, Valle M. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en el hospital alemán nicaragüense durante el segundo semestre del año. Nicaragua: hospital Alemán Nicaragüense; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13492/>.
11. Marmet, C. Marmet Technique of Manual Expression of Breast-Milk. Encino, CA. The Lactation Institute. 1979.
12. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD006170. DOI: 10.1002/14651858.CD006170.pub5.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

27 DIC 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



The following text is a scan of a document page. It contains several paragraphs of text, which are mostly illegible due to extreme blurriness and low contrast. The text appears to be organized into sections, possibly separated by headings or sub-headings, but the specific content cannot be discerned. There are some faint markings and what might be a signature or name at the bottom of the page, but they are also illegible.