



LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA SERVICIO DE SALUD AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

Ley N.º 5508/15 de Promoción,
Protección a la Maternidad y
Apoyo a la Lactancia Materna.

Decreto Reglamentario N.º 7550/17.



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

ISBN 978-99967-963-6-4



9 789996 796364

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Julio Daniel Mazzoleni Insfrán

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Juan Carlos Portillo Romero

Vice-Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. Patricia Veiluva Argüello

Directora General de Programas de Salud

Dra. Zully Suárez

Directora de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia

FICHA TÉCNICA

Equipo Técnico: Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia

Elaboración: Dra. Mirian Ortigoza, Dpto. Lactancia Materna.

Institutos y Direcciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social participantes de la Revisión y Validación.

Dirección General de Programas de Salud

Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias

Dirección de Hospitales Especializados

Dirección General de Obstetricia

Dirección General de Enfermería

Dirección General de Asesoría Jurídica

Dirección General de Planificación y Evaluación

Dirección de Organización y Método

Dirección de Atención Primaria de Salud

Instituto Nacional de Nutrición y Alimentación - INAN

Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Dirección de Calidad

Superintendencia de Salud

Instituto Nacional de Salud

Unidad Coordinadora del MECIP

Dirección General de Información Estratégica en Salud

Instituto Nacional De Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia

Apoyo Técnico y Financiero: UNICEF PARAGUAY

Índice

Presentación	5
Propósito	5
Objetivo	5
Alcance	5
Marco legal	6
Sección 1 - Lineamientos técnicos	8
1.1 - Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (ISSANM)	8
1.2 - Estándares para la certificación de los Servicios de Salud Amigo del Niño y de la Madre (SSANM)	9
1.3 - Organización y funciones para la certificación y recertificación (SSANM)	19
1.4 - Etapas operativas para la certificación y recertificación SSA NM	22
Sección 2 - Lineamientos administrativos	35
2.1 - Documentación para la certificación y recertificación	
Glosario de términos	35
Listado de siglas y abreviaturas utilizadas	38
Bibliografía	39
Anexos	42
Anexo 1. Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes de la Asamblea Mundial de la Salud. Un resumen de 10 puntos del Código Internacional	
Anexo 2. Normativa de Lactancia Materna del MSPyBS del Paraguay	
Anexo 3. Instrumento de Autoevaluación	
Anexo 4. Instrumento de Monitoreo	
Anexo 5. Instrumento e instructivo de Supervisión capacitante del Servicio de Salud	
Anexo 6. Instrumento general de Evaluación Externa	
Anexo 7. Sala Situacional de Lactancia Materna	

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), a través de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia dependiente de la Dirección General de Programas de Salud presenta el “Lineamiento para la Implementación de la Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (ISSANM) en el Paraguay”, en cumplimiento a la Ley N.º 5508/15 de Promoción, Protección a la Maternidad y Apoyo a la Lactancia Materna.

Este documento guía a los gestores del Sistema Nacional de Salud a fin de cumplir con las prácticas óptimas de alimentación en lactancia materna, avanzando así en el respeto al derecho del niño a una vida sana y al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

PROPÓSITO

Proveer a los servicios del Sistema Nacional de Salud las directrices para la implementación de la Iniciativa Servicio Amigo del Niño y de la Madre (ISSANM).

OBJETIVO GENERAL

Implementar la Iniciativa Servicio Amigo del Niño y de la Madre (ISSANM) en los servicios de salud según los estándares de lactancia materna en el prenatal, parto, puerperio y alimentación del lactante.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los criterios técnicos para la certificación o recertificación como Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (SSANM).
- Establecer los criterios de seguimiento: monitoreo, supervisión y evaluación para la sostenibilidad de la certificación o recertificación como Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (SSANM).

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.

MARCO LEGAL

Nacionales

- Constitución Nacional. 1992.
- Código de la Niñez y Adolescencia. Ley N.º 1680/01.
- Código Sanitario. Ley N.º 836/80.
- Resolución S. G. N.º 341/91 conformación del Comité Ejecutivo del Programa de Promoción de la Lactancia Materna dependiente de la división Materno Infantil.
- Resolución S. G. N.º 377/93, por la cual el Comité ejecutivo pasa a denominarse “Comisión de Fomento de la Lactancia Materna” (COFOLAM), dependiente de la División Materno Infantil.
- Creación del Sistema Nacional de Salud. Ley N.º 1032/96.
- Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. Ley N.º 1478/99.
- Garantía Nutricional en la Primera Infancia. Ley N.º 4698/12, modificada en los artículos 1 y 3 de la Ley N.º 5281/14.
- Promoción, Protección a la Maternidad y Apoyo a la Lactancia Materna. Ley N.º 5508/15 y el Decreto Reglamentario N.º 7550/17.
- Promoción del buen trato, crianza positiva y de protección a niños, niñas y adolescentes contra el castigo físico o cualquier tipo de violencia como método de corrección y disciplina. Ley N.º 5659/16.
- Plan Nacional de desarrollo Paraguay 2030.
- Política Nacional de salud 2015-2030.
- Plan Nacional de desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020.
- Plan Nacional de Salud Integral de la Niñez 2016-2021.
- Lineamiento técnico y administrativo de Sala de Lactancia Materna para instituciones públicas y privadas. Resolución S. G. N.º 0291/18.
- Guías Alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de dos años. Primera Actualización 2015.
- Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030.

- Manual de Atención Neonatal. 2da. Edición. 2016. Resolución Ministerial S. G. N.º 816 /16.

Internacionales

- Convención sobre los Derechos del Niño. Ley N.º 57/90.
- Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición. Conferencia Internacional FAO/OMS sobre nutrición, Roma 1992.
- Declaración de Innocenti 1990. Ratificada en 2005.
- Iniciativa Hospitales Amigo del Niño. UNICEF. OMS. 1990. Ratificada en 2006.
- Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. AMS. R 55.25. Mayo 2002.
- La FAO y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015.
- Convenio de la OIT sobre la Protección de la Maternidad, 2000, N.º 183, y la Recomendación sobre la Protección de la maternidad, 2000, N.º 191.
- Observatorio del Derecho a la Alimentación y a la Nutrición. 2015.
- Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. ISBN 978-92-4-151380-7. World Health Organization 2018.

SECCIÓN 1: Lineamientos Técnicos

1.1. INICIATIVA SERVICIO DE SALUD AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

La iniciativa consiste en diez pasos para una lactancia materna exitosa cuyo cumplimiento permite la certificación - recertificación como *Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (SSANM)*. Los 10 pasos para una lactancia exitosa de la OMS-UNICEF, revisión 2018, establecen:

A) Procedimientos críticos de gestión y B) Prácticas clínicas claves.

A) Procedimientos críticos de gestión

Paso 1:

a) Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CCSLM) y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS).

b) Disponer de una norma escrita de Lactancia Materna y Alimentación Infantil que se comunique permanentemente a los profesionales, personal de salud y a los padres.

c) Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de datos.

Paso 2: Asegurar que los profesionales y personal de salud tenga los conocimientos y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.

B) Prácticas clínicas claves

Paso 3: Informar sobre los beneficios de la lactancia materna a la embarazada y sus familiares/acompañantes y la forma de ponerla en práctica.

Paso 4: Colocar a los recién nacidos en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto por al menos una hora y alentar a la madre a reconocer cuando sus recién nacidos están listos para mamar, ofreciendo ayuda si es necesario.

Paso 5: Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades incluso si han de separarse.

Paso 6: No dar al recién nacido y a los bebés menores de seis meses ningún otro alimento diferente a la leche materna, salvo que se requiera por indicación médica.

Paso 7: Posibilitar que la madre y el bebé estén juntos las 24 horas del día.

Paso 8: Enseñar a las madres a detectar las señales que indican que su bebé quiere mamar.

Paso 9: Aconsejar a las madres sobre el riesgo del uso de biberones y chupetes para establecer la lactancia materna exitosa.

Paso 10: Coordinar el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y cuidado.

1.2. ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN COMO SERVICIO DE SALUD AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.

1. Cumplir los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

TABLA 1. ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN COMO SSANM

ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	INSTRUMENTOS	SERVICIOS DE SALUD
<p>Estándar 1 El Servicio de Salud:</p> <p>1a) Cumple plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucesdaneos de la Leche Materna (CCSLM), las resoluciones subsiguientes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y la Ley N.º 1478/99 de Comercialización de Sucesdaneos de la Leche Materna del Paraguay.</p>	<p>CRITERIOS DE VERIFICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> No se observa en ningún lugar del Servicio de Salud publicidad de fórmulas infantiles (logotipos de estos productos en artículos tales como calendarios, material de papelería, bolígrafos, tallímetro y otros), biberones y chupetes. No se aceptan subvenciones para la educación en servicio o eventos, ni regalos, literatura no científica, ni dinero de los productores o distribuidores de productos incluidos en el CCSLM. No se proporcionan paquetes de regalos con fórmula, material de propaganda, biberones ni chupetes a las embarazadas, madres y familiares. Todos los preparados nutricionales y biberones utilizados en el hospital y Servicios de Salud se compraron a través de los canales de adquisición normal y no se recibieron a través de donativos gratuitos o subvencionados. Al menos el 80% de los profesionales de salud y el personal de salud que brinda atención conoce el CCSLM, las resoluciones subsiguientes de la AMS y la Ley N.º 1478/99 de Comercialización de Sucesdaneos de la Leche Materna del Paraguay. 	<p>INSTRUMENTOS</p> <p>Revisión documentaria. Observación. Entrevista a los profesionales y al personal de salud. Entrevista a las madres.</p>	<p>SERVICIOS DE SALUD</p> <p>Aplica a TODOS los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>1b) Conoce y socializa permanentemente la normativa de Lactancia Materna y Alimentación infantil al personal del Servicio de Salud, los padres y las familias.</p>	<p>CRITERIOS DE VERIFICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Las observaciones en el Servicio de Salud confirman que la normativa con los diez pasos está exhibida en las áreas adecuadas y en los idiomas apropiados para los profesionales, el personal de salud y los usuarios. Al menos el 80% del profesional y personal de salud que brinda atención puede citar los pasos de la normativa de lactancia materna. 	<p>INSTRUMENTOS</p> <p>Observación. Entrevista a los profesionales y al personal de salud.</p>	<p>SERVICIOS DE SALUD</p> <p>Aplica a TODOS los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.</p>

ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	INSTRUMENTOS	SERVICIOS DE SALUD
<p>1c) Establece un monitoreo continuo y un sistema de gestión de la información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo realizado cada tres meses según instrumento. • Los responsables del nivel local se reúnen al menos cada 3 meses para revisar la implementación de las etapas operativas de la ISSANM. • Sala Situacional con indicadores de resultado actualizado por trimestre y según complejidad del Servicio de Salud². 	<p>Instrumento de monitoreo. Actas de reuniones. Sala Situacional.</p>	<p>Aplica a TODOS los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, según corresponda.</p>
<p>Estándar 2 Los profesionales y personal de salud del Servicio de Salud tienen el conocimiento, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos el 80% de los profesionales de la salud que brindan atención prenatal, del parto, a recién nacidos, a madres lactantes y bebés están capacitados en lactancia materna de acuerdo al programa vigente de Lactancia Materna de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia del MSPyBS. • Los profesionales de la salud, en los 6 primeros meses de incorporarse en el servicio, se capacitan en lactancia materna según el programa vigente de Lactancia Materna, salvo presentación del certificado expedido por la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia del MSPyBS que acredite la realización en otro lugar. • Al menos el 80% de los profesionales de la salud que brindan atención prenatal, del parto, a recién nacidos, a madres lactantes y bebés responden correctamente tres de cuatro preguntas sobre el conocimiento en lactancia materna y muestran habilidades para apoyarla. • Al menos 80 % del personal de salud responde correctamente tres de cuatro preguntas sobre el conocimiento en lactancia materna y muestran habilidades para apoyarla. • Al menos el 80% del personal de salud realiza capacitaciones y actualizaciones en lactancia materna. 	<p>Revisión documentaria. Observación. Entrevista y observación a los profesionales de la salud. Entrevista al personal de salud.</p>	<p>Aplica a TODOS los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.</p>

2. No deben faltar los indicadores centinela: inicio temprano de lactancia materna y lactancia materna exclusiva.

ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	INSTRUMENTOS	SERVICIOS DE SALUD
<p>Estándar 3 En la consulta de control prenatal ambulatorio y en la internación aborda con las embarazadas, familias y/o acompañante la importancia y el manejo de la lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementa la normativa de lactancia materna durante la consulta ambulatoria del prenatal y la internación de embarazadas de alto riesgo con respecto: <ul style="list-style-type: none"> — <i>Los beneficios de la lactancia materna y el amamantamiento.</i> — <i>El contacto piel a piel inmediato y continuo al nacimiento.</i> — <i>La iniciación de la lactancia materna en la primera hora de vida³.</i> — <i>La posición y el agarre correcto para el amamantamiento.</i> — <i>El reconocimiento de las señales de que el bebé quiere mamar.</i> — <i>La importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.</i> — <i>Los riesgos de administrar fórmula u otros sustitutos de la leche materna.</i> — <i>La importancia de continuar con la lactancia materna después de los 6 meses, además de otros alimentos recomendados para la edad⁴.</i> • Al menos el 80% de las embarazadas que realizan su control prenatal en el Servicio de Salud reportan haber recibido asesoramiento acerca de la lactancia materna y describen adecuadamente al menos siete de los temas mencionados anteriormente. 	<p>Observación. Entrevista a la embarazada.</p> <p>Revisión documentaria: historia clínica, libreta de la embarazada.</p> <p>Entrevista a los profesionales de la de salud.</p>	<p>Aplica a TODOS los Servicios del Sistema Nacional de Salud.</p>

3. Ver Manual de Atención Neonatal 2017.

4. Idem.

5. Guía alimentaria del niño menor de 2 años.

ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	INSTRUMENTOS	SERVICIOS DE SALUD
<p>Estándar 4 Los profesionales del Servicios de Salud que atiende el nacimiento realizan el contacto piel a piel y apoyan a las madres para amamantar tan pronto como sea posible después del nacimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al menos 80% de las historias clínicas cuentan con registro de consejería en lactancia materna en la consulta prenatal y en la internación materna: fecha-tema abordado-firma de la embarazada-firma del profesional de la salud. Al menos 80% de los profesionales de la salud que atienden a la embarazada son capaces de describir siete de los temas mencionados anteriormente. Al menos el 80% de las madres de recién nacidos a término o pretérmino estables en alojamiento conjunto refieren que les colocaron a sus bebés en contacto piel a piel inmediatamente o dentro de los 5 minutos posteriores al nacimiento durante 1 hora o más, excepto en los casos de que existan razones médicamente justificadas y documentadas⁶ para un contacto retrasado o contraindicado. En sala de parto se constata que al menos en 80% de los partos los recién nacidos a término o pretérmino estables son colocados en contacto piel a piel con su madre inmediatamente o dentro de los 5 minutos posteriores al nacimiento durante 1 hora o más, excepto en los casos de que existan razones médicamente justificadas y documentadas para un contacto retrasado o contraindicado. 	<p>Entrevista a puérperas internadas en el servicio.</p> <p>Observación de la sala de parto y del nacimiento.</p>	<p>Aplica a los Servicios del Sistema Nacional de Salud que atienden el parto y el puerperio.</p>

6. Ver Manual de Atención Neonatal 2017.

ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	INSTRUMENTOS	SERVICIOS DE SALUD
<p>Estándar 5 Los profesionales del Servicios de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyan a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna en recién nacidos a término, prematuros, bebés sanos y enfermos. - Manejan las dificultades comunes del amamantamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos el 80% de las madres de recién nacidos a término o pretérmino estable informan que cuando tuvieron a sus bebés con ellas por primera vez las alentaron a reconocer las señales que mostraban que sus bebés estaban listos para mamar y les ofrecieron ayuda para amamantar, excepto en los casos de que existan razones médicamente justificadas y documentadas. • La sala de parto cuenta con flujograma de atención del parto donde se incluye el contacto piel a piel y el amamantamiento en la primera hora de vida. • Al menos el 80% de las madres de recién nacidos informan que los profesionales de la salud les brindaron ayuda con la lactancia dentro de las 6 horas posteriores al nacimiento. • Al menos el 80% de las madres de recién nacidos, que necesitan extraer manualmente la leche, informan haber recibido ayuda dentro de las 6 horas después del nacimiento. • Al menos el 80% de las madres lactantes puede describir dos acciones que aseguran la producción de leche para sus bebés (alimentación a libre demanda, sin horario, de día de noche, no introducir sucedáneos, solo leche materna). • Al menos el 80% de las madres pueden demostrar la posición, el agarre correcto para amamantar y describir si el recién nacido o el bebé transfiere la leche. • Al menos el 80% de las madres lactantes pueden describir los signos confiables de que su bebé amamantado consume la cantidad adecuada de leche (duerme tranquilo queda satisfecho, le deja la ropa, sube de peso, orina bien y defeca bien). 	<p>Entrevista a puérperas. Entrevista a madres de recién nacidos y bebés internados. Observación de una mamada. Observación de la extracción de leche materna en el Centro de Lactancia Materna (CLM). Observación en salas de puérperas e internación pediátrica. Entrevista y observación a los profesionales de la salud.</p>	<p>Aplica a TODOS los Servicios del Sistema Nacional de Salud.</p>

ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	INSTRUMENTOS	SERVICIOS DE SALUD
<p>Estándar 6 Los profesionales del Servicios de Salud: NO dan a los recién nacidos y a los bebés menores de 6 meses ningún otro alimento o líquido que no sea la leche materna, excepto en los casos de que esté médicamente indicado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos el 80% de las madres de bebés hospitalizados pueden demostrar y describir correctamente cómo extraer manualmente leche materna. • No se observa madres con grietas del pezón en la internación de recién nacidos y bebés y en la consulta ambulatoria. • Al menos 80% de las madres de recién nacido, bebés internados y en la consulta ambulatoria refieren no presentar dolor durante el amamantamiento. • Al menos el 80% de los profesionales de la salud enseñan y son capaces de demostrar correctamente la posición, el agarre, la succión eficaz y la extracción manual de leche materna. • Al menos el 80% de los profesionales de la salud enseñan y son capaces de demostrar correctamente la extracción manual de leche materna. • Al menos el 80% de los recién nacidos y bebés menores de 6 meses reciben solo leche materna (ya sea de su propia madre o de un banco de leche humana) en alojamiento conjunto, durante su internación o en la consulta ambulatoria. • Al menos el 80% de los recién nacidos a término y los prematuros mayores de 1500 g sanos o enfermos que reciben complementos/suplementos alimenticios tienen indicación médica documentada. • La observación en sala de alojamiento conjunto y de internación de recién nacidos y bebés menores de 6 meses de edad muestra que al menos el 80% son alimentados solo con leche materna o que existen razones médicas aceptables para la complementación/suplementación. 	<p>Revisión documentaria: historias clínicas de la internación y de la consulta ambulatoria seleccionadas al azar.</p> <p>Observación en sala de alojamiento conjunto, internación pediátrica.</p> <p>Entrevista a madres que no amamantan.</p>	<p>Aplica a TODOS los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.</p>

ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	INSTRUMENTOS	SERVICIOS DE SALUD
<p>Estándar 7 El Servicios de Salud posibilita a las madres y a sus hijos permanecer juntos las 24 horas del día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al menos el 80% de las madres que han decidido no amamantar informan que el profesional de la salud les orientó sobre las diversas opciones de alimentación (fórmula según edad y patología) para poder decidir qué era lo adecuado en su situación. Al menos el 80% de las madres que han decidido no amamantar informan que el profesional de la salud les mostró sobre la preparación, la administración y el almacenamiento seguro del sucedáneo de la leche materna. Al menos el 80% de las madres de recién nacidos a término informan que permanecieron juntos desde el nacimiento, sin una separación por más de 1 hora. La observación demuestra que, en alojamiento conjunto, al menos el 80% de las madres y sus recién nacidos permanecen juntos excepto si hay razones médicamente justificadas para separarlos. Al menos el 80 % de las madres lactantes que han tenido una cesárea u otros procedimientos con anestesia informan que permanecieron con sus recién nacidos o bebés lactantes tan pronto como son capaces de responder a las necesidades de los mismos. Al menos el 80% de las madres de recién nacidos prematuros o bebés enfermos confirman que se les alentó y permitió permanecer con sus hijos, día y noche. Al menos el 80% de las madres de bebés internados informan que permanecieron juntos sin una separación por más de 1 hora. La observación demuestra que, en la internación, al menos el 80% de las madres y sus bebés permanecen juntos excepto si hay razones médicamente justificadas para separarlos. 	<p>Entrevista a puérperas.</p> <p>Observación en sala de alojamiento conjunto y de internaciones pediátricas.</p> <p>Entrevista a madres lactantes de RN y bebés internados en la unidad neonatal y pediátrica.</p> <p>Entrevista a madres lactantes internadas.</p>	<p>Aplica a los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud que atienden el parto, puerperio, al recién nacido. Además de los servicios que internan madres lactantes, recién nacidos y bebés.</p>

ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	INSTRUMENTOS	SERVICIOS DE SALUD
<p>Estándar 8 Los profesionales del Servicios de Salud enseñan a las madres a detectar las señales que indican que su bebé quiere mamar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al menos el 80% de las madres lactantes pueden describir tres señales que indican que su bebé quiere mamar (señales de hambre del bebé: incrementa los movimientos oculares con los ojos cerrados o abiertos; abre la boca, estira la lengua y gira la cabeza buscando el pecho; chupa su mano, dedos, sábana u otro objeto que toca su boca). Al menos el 80% de las madres lactantes informan que se les ha aconsejado que amamanten a sus bebés todas las veces que quieran (a libre demanda) y durante el tiempo que lo deseen. Al menos el 80% de las madres lactantes informan que se les ha recomendado que si sus pechos se llenan, se extraiga su leche. 	<p>Entrevista a puérperas y madres lactantes en sala de internación de recién nacidos y bebés, así como en la consulta ambulatoria.</p>	<p>Aplica a TODOS los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>Estándar 9 Los profesionales de la salud aconsejan a las madres sobre los riesgos del uso de biberones y chupetes en los bebés amamantados para el establecimiento de la lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al menos el 80% de las madres lactantes informan que se les ha enseñado acerca de los riesgos que implica el utilizar biberones y chupetes. No se observan biberones ni chupetes en los servicios de alojamiento conjunto ni de hospitalización de bebés, salvo indicación médica, registrada en la historia clínica o padres informados de los riesgos. 	<p>Entrevista a puérperas y madres lactantes. Observación. Revisión documental: indicación médica.</p>	<p>Aplica a TODOS los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>Estándar 10 El profesional del Servicios de Salud coordina con el equipo del Servicios de Salud correspondiente y los grupos de apoyo de la comunidad para que luego del alta hospitalaria los padres y sus bebés tengan acceso al apoyo continuo y a la atención adecuada de la lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al menos el 80% de las madres lactantes refieren que los profesionales de la salud les han informado el Servicios de Salud donde pueden obtener ayuda para la lactancia. Al menos el 80% de las madres lactantes refieren que los profesionales de la salud les han informado cómo y dónde pueden obtener ayuda de los grupos de apoyo y/o promotores de la salud para la lactancia materna. Describen al menos un grupo de apoyo de la comunidad disponible. 	<p>Entrevista a puérperas y madres lactantes. Entrevista al profesional de la salud. Revisión de la historia clínica.</p>	<p>Aplica a TODOS los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.</p>

ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	INSTRUMENTOS	SERVICIOS DE SALUD
<p>Estándar 11 El Servicio de Salud cuenta con un Centro de Lactancia Materna según normativa vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al menos el 80% de los profesionales de la salud describen el Servicio de Salud, el grupo de apoyo y/los/as promotores de salud correspondientes para la contrarreferencia en lactancia materna. Verificar la referencia en la historia clínica. El Centro de Lactancia Materna cumple con el 100% de los requisitos técnicos y administrativos según norma vigente. Al menos el 80% de las madres que no pueden amamantar a sus recién nacidos y/o bebés internados refieren acudir al centro de lactancia materna para la extracción de su leche. 	<p>Observación. Entrevista a madres lactantes de recién nacidos y bebés internados.</p>	<p>Aplica a Servicio de Salud que cuenten con internación para recién nacidos y bebés.</p>
<p>Estándar 12⁷ El Servicio de Salud cuenta con una Sala de Lactancia Materna para la extracción y conservación de leche materna de la mujer trabajadora en la jornada laboral, según ley y normativa vigentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La Sala de Lactancia Materna cumple con el 100% de los requisitos técnicos y administrativos según norma vigente del MSPyBS⁸. Al menos 80% de las mujeres trabajadoras del Servicio de Salud conocen sus derechos sobre permiso de lactancia y extracción de leche materna durante la jornada laboral⁹. 	<p>Observación de la Sala de Lactancia Materna del Servicio de Salud. Entrevista a la mujer trabajadora del Servicio de Salud.</p>	<p>Aplica a Servicio de Salud que cuenten con 30 o más mujeres trabajadoras.</p>

7. La Ley N.º 5508/15, en su artículo 17 establece: las instituciones y empresas del sector público y privado en las cuales trabajen más de 30 (treinta) mujeres, implementarán salas de lactancia habilitadas por el MSPyBS, de acuerdo a la normativa vigente.

8. Resolución S. G. N.º 0291/18 establece los lineamientos técnico-administrativos de Sala de Lactancia Materna para instituciones y empresas públicas y privadas.

9. Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria, dependiente de la Dirección General de Control de Profesiones, Establecimiento y Tecnología Sanitaria, procederá al control, habilitación, registro, regulación, intervención o clausura de Sala de Lactancia Materna a nivel nacional.

1.3. ORGANIZACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN COMO SSANM.

1. Nivel Nacional

Representado por la:

• Dirección General de Programas de Salud a través de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia, que deberá:

- Incluir en el Plan Estratégico Institucional y en el Plan Operativo Institucional las actividades relacionadas a la difusión y capacitación del lineamiento para la implementación de la ISSANM.
- Difundir el lineamiento para la implementación de la ISSANM.
- Capacitar según Plan Operativo Institucional y norma vigente del Programa de Lactancia Materna de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia al nivel nacional y regional.
- Coordinar la celebración anual de la Semana Nacional de Lactancia Materna en el país¹⁰.
- Gestionar políticas de reconocimiento e incentivos a los Servicios de Salud certificados como **Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (SSANM)**.
- Actualizar el lineamiento para la implementación de la ISSANM.
- Certificar y recertificar a los hospitales y servicios de salud como SSANM según estándares establecidos.

• Dirección de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud, que deberá:

- Implementar la Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre a nivel regional en la RISS.
- Monitorear y supervisar los procesos de la implementación de SSANM a nivel regional.
- Solicitar la evaluación externa a la Dirección de Salud Inte-

10 La Ley N.º 5508/15, en su artículo 7 declara la segunda semana de agosto como la Semana Mundial de Lactancia Materna.

gral de la Niñez y Adolescencia.

2. Nivel Regional: Región Sanitaria

La Región Sanitaria, liderada por el Director Regional y coordinada por el jefe de programa de salud regional, deberá:

- Incluir en el Plan Estratégico Institucional y en el Plan Operativo Institucional las actividades relacionadas a la certificación y recertificación de los Servicios de Salud regionales públicos y privados como SSANM.
- Difundir el lineamiento para la Implementación de la IS-SANM a los Servicios de Salud regionales públicos y privados.
- Promover, conducir y organizar las etapas operativas para el proceso de certificación o recertificación de los Servicios de Salud regionales públicos y privados como SSANM.
- Coordinar y efectuar las **capacitaciones anuales** según norma vigente del programa de lactancia materna de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia a los encargados locales de programas de salud, docencia, salud pública de los Servicios de Salud públicos y privados de la región sanitaria correspondiente.
- Realizar e informar el resultado del **monitoreo del proceso de implementación para la certificación** de los Servicios de Salud públicos y privados de la región sanitaria correspondiente cada tres meses a la Dirección de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud, Dirección General de Programas de Salud y Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia.
- Realizar e informar el resultado de la **supervisión para la recertificación** de los Servicios de Salud públicos y privados de la región sanitaria correspondiente cada seis meses a la Dirección de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud, Dirección General de Programas de Salud y Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia.
- Solicitar a la Dirección de Redes y Servicios de Salud la

evaluación externa del Servicios de Salud de la región sanitaria correspondiente.

- Velar por el cumplimiento de las disposiciones **del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Ley N.º 1478/99** en coordinación con la Dirección de Vigilancia Sanitaria Regional, el Encargado del PANI regional en los Servicios de Salud públicos y privados de la región sanitaria correspondiente.
- Promover y fortalecer el funcionamiento de las **Salas de Lactancia Materna**, según norma vigente.
- Promover y fortalecer el **Centro de Lactancia Materna (CLM)** según norma vigente.
- Incluir los **Indicadores de Lactancia Materna en la Sala Situacional Regional** trimestralmente.
- Coordinar la celebración de la Semana Nacional de Lactancia Materna a nivel regional y local¹¹.

3. Nivel Local: Hospitales y Servicios de Salud de la RIIS

El director médico, el encargado de programas de salud y el jefe de la USF o de la clínica privada deberá:

- Incluir en el Plan Operativo Institucional del Servicios de Salud la programación de actividades relacionadas a la implementación de la ISSANM.
- Ejecutar las etapas operativas para la implementación de la ISSANM y la recertificación del Servicio de Salud (Ver 1.4).
- Capacitar cada seis meses, según norma vigente del Programa de Lactancia Materna de la Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, a los profesionales y al personal de salud del Servicios de Salud en coordinación con el área de educación, recursos humanos u otros.
- Velar por el cumplimiento de las disposiciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Ley N.º 1478/99, en coordinación con la/el encargada/o local del PANI y Vigilancia sanitaria del Servicio de Salud.

11 Ley N.º 5508/15, artículo 7.

- Incluir los indicadores de lactancia materna en la **Salas Situacionales** trimestralmente.
- Promover y fortalecer el funcionamiento de la **Sala de Lactancia Materna**, según norma vigente.
- Promover y fortalecer el funcionamiento del **Centro de lactancia Materna**, según norma vigente.
- Celebrar la **Semana Nacional de Lactancia Materna** en coordinación con el nivel Regional¹².

1.4. ETAPAS OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ISSANM.

1. Socialización

El nivel Regional realiza la difusión y sensibilización de los “Lineamientos para la implementación de la *Iniciativa Servicio de Salud Amigo de la Niño y de la Madre*” a la red de servicios de salud de su territorio.

2. Autoevaluación

Los Servicios de Salud:

- Aplican el instrumento de Autoevaluación (Ver Anexo 3), previa información a los profesionales y personal del Servicio de Salud para su participación activa en el proceso.
- Analiza, informa y socializa las fortalezas y brechas identificadas en la autoevaluación a los profesionales y personal del Servicio de Salud.

3. Plan de Acción

Los Servicios de Salud elaboran el plan de acción de mejora continua dentro del ciclo PHEVA, previa identificación y análisis de las brechas de la autoevaluación, según objetivo, metas y un método. Implementa los procesos. Verifica a través del monitoreo de indicadores de proceso y actúa realizando actividades sistemáticas estandarizadas en la normativa modelo (Ver Anexo 2).

12 Ley N.º 5508/15.

Una vez superadas las brechas para ser considerado como SSANM, la Dirección del Servicio de Salud solicita al nivel regional la evaluación externa.

4. Evaluación Externa

Permite objetivar el grado de cumplimiento de los estándares exigidos para la certificación o recertificación como SSANM.

La Dirección de Salud integral de la Niñez y Adolescencia del nivel nacional es el encargado de realizar la evaluación externa del Servicios de Salud y debe:

- Designar al equipo evaluador: los profesionales evaluadores deben firmar la declaración de conflictos de intereses.
- Ejecutar la evaluación externa según el instrumento de evaluación externa (Ver Anexo 5)
- Suscribir la evaluación externa:
 1. Si el hospital y el Servicio de Salud aprueban la evaluación externa, la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia gestiona ante la Asesoría Jurídica del MSPyBS la certificación del Servicios de Salud como SSANM.
 2. Si el Servicios de Salud no aprueba la evaluación externa, la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia remite los resultados, logros, mejoras requeridas y recomendaciones a la Dirección de Redes y Servicios de Salud y este al nivel regional. El nivel regional, junto con el nivel local, trabaja un plan de mejora y puede solicitar una nueva evaluación externa dentro de los siguientes 6 meses.

5. Certificación y Reconocimiento

La certificación SSANM es el máximo estándar de calidad de un Servicio de Salud para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

Consiste en la emisión de una resolución ministerial, un diploma y una placa en la que consta el nombre de los profesionales que participaron en el proceso, la fecha de certificación y vigencia (dos años). Debe ser comunicado y expuesto en un lugar visible para co-

nocimiento de los usuarios y del personal de salud del Servicio de Salud.

6. Seguimiento

Tiene la finalidad de alcanzar el 100% del cumplimiento de los estándares establecidos para garantizar la implementación y la sostenibilidad de la ISSANM. El seguimiento consta del monitoreo, la supervisión y la evaluación.

1. Monitoreo

Consiste en dar seguimiento al proceso activo de mejora de la calidad para la implementación ISSANM en los Servicios de Salud públicos y privados por el Nivel Regional, bajo la responsabilidad del jefe de programa de salud y el coordinador de APS regional cada tres meses, utilizando el instrumento de monitoreo (Ver Anexo 4).

Los resultados del monitoreo permiten obtener los indicadores de proceso, identificar los logros y problemas, analizar sus causas y adoptar medidas pertinentes inmediatas para las cuales se deben desarrollar planes de acción.

TABLA 2. INDICADORES DE PROCESO

ESTÁNDAR	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	FUENTE
La leche de fórmula es menos del 1% del gasto administrativo.	Número de leche de fórmula adquirida por el Servicio de Salud.	Número de leche de fórmula adquirida/Total de recién nacidos y lactantes de hasta 2 años internados en el servicio que justifiquen su uso.	Informe de visita no programada a la administración del Servicio de Salud. Verificar registros de compras de sucedáneos de la leche materna.
Los biberones constituyen menos del 1% del gasto del Servicio de Salud.	Número de biberones adquiridos por el Servicio de Salud.	Número de biberones adquiridos/Total de recién nacidos y lactantes de hasta 2 años internados en el servicio que justifiquen su uso.	Informe de visita no programada a la administración del Servicio de Salud. Verificar registros de compras de biberones.
No existe publicidad de sucedáneos de leche materna en el Servicio de Salud.	Número de publicidad de sucedáneos de la leche materna en el Servicio de Salud.	Verificación de la presencia de publicidad de sucedáneos de la leche materna, biberones y chupetes en el Servicio de Salud.	Informe de visita no programada al Servicio de Salud.
La lactancia materna es la base de la alimentación infantil en los niños de hasta 2 años en el Servicio de Salud.	Normativa de Lactancia Materna y Guías Alimentarias del Paraguay en los niños menores de 2 años, socializada a los profesionales y personal del Servicio de Salud.	Verificación visual y escrita de la normativa de lactancia materna en todos los departamentos del Servicio de Salud.	Informe de visita no programada al Servicio de Salud.
El 100% de las embarazadas con 4 CPN en el servicio, con mayor de 34 semanas de gestación, conocen y comprenden por lo menos 7 recomendaciones para un amamantamiento exitoso.	Porcentaje de embarazadas con 4 CPN en el servicio, mayores de 34 semanas de gestación que conocen y comprenden por lo menos siete (7) recomendaciones* sobre lactancia materna en el control prenatal.	N.º de embarazadas con 4 CPN en el servicio, mayores de 34 semanas de gestación que conocen y comprenden por lo menos 7 recomendaciones para LM exitosa/Total de embarazadas con 4 CPN en el servicio, de más de 34 semanas de gestación x 100.	Encuesta a la salida del consultorio prenatal del Servicio de Salud.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	FUENTE
100% de recién nacidos sanos tienen contacto piel a piel al menos durante una hora inmediatamente después de nacer por parto vaginal.	Porcentaje de recién nacidos sanos que tienen + contacto piel a piel al menos durante una hora inmediatamente después de nacimiento por parto vaginal.	N.º de recién nacidos sanos por parto vaginal que realizaron contacto piel a piel/Total de nacimientos sanos x 100.	Historia clínica vigente. Observación.
100% de recién nacidos sanos tienen contacto piel a piel al menos durante una hora inmediatamente después de nacer por cesárea.	Porcentaje de recién nacidos sanos que tienen + contacto piel a piel al menos durante una hora inmediatamente después de nacimiento por vía cesárea.	N.º de recién nacidos sanos por cesárea que realizaron contacto piel a piel/Total de nacimientos sanos por cesárea x 100.	Historia clínica vigente. Observación.
100% de las madres en alojamiento conjunto reciben apoyo para amamantar.	Porcentaje de madres que recibieron apoyo para amamantar en alojamiento conjunto.	N.º de madres que recibieron apoyo para dar de mamar a sus recién nacidos en alojamiento conjunto/Total de madres en alojamiento conjunto x 100.	Observación en salas de alojamiento conjunto. Entrevista a madres en alojamiento conjunto.
100% de las madres en sala de internación pediátrica reciben apoyo para amamantar a sus bebés.	Porcentaje de madres que recibieron apoyo para amamantar a sus bebés en sala de internación pediátrica.	N.º de madres que recibieron apoyo para amamantar a sus bebés internados en sala de pediatría/Total de madres en sala de internación pediátrica x 100.	Observación en salas de internación pediátricas. Entrevista a madres en sala de bebés internados de pediatría.
80% de madres con recién nacido internado en sala de neonatología se extraen leche materna.	Porcentaje de madres que se extraen leche para su recién nacido internado en la sala de neonatología.	N.º de madres que se extraen leche para RN internado en la sala de neonatología/Total de madres con RN internado en sala de neonatología x 100.	Observación en el Centro de Lactancia Materna. Entrevista a madres de recién nacidos internados.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	FUENTE
80% de madres de bebés internados en la sala de pediatría se extraen leche materna.	Porcentaje de madres que se extraen leche para sus bebés internados en la sala de pediatría.	N.º de madres que se extraen leche materna para sus bebés internados/Total de madres con bebés internados en la sala de pediatría.	Observación en el Centro de Lactancia Materna. Entrevista a madres de bebés internados en sala de pediatría.
Menos del 1% de los recién nacidos en alojamiento conjunto son alimentados con fórmula.	Porcentaje de recién nacidos en alojamiento conjunto alimentados con fórmula.	N.º de recién nacidos en alojamiento conjunto alimentados con fórmula/Total de recién nacidos en alojamiento conjunto.	Historia clínica vigente: indicación médica. Observación.
Menos del 1% de los recién nacidos en cuidados neonatales son alimentados con fórmula.	Porcentaje de recién nacidos en la unidad de cuidados neonatales que son alimentados con fórmula.	N.º de recién nacidos en la unidad de cuidados neonatales alimentados con fórmula/Total de recién nacidos en cuidados neonatales.	Historia clínica vigente: indicación médica. Observación.
Menos del 1% de los bebés menores de 6 meses hospitalizados son alimentados con fórmula.	Porcentaje de bebés menores de 6 meses hospitalizados que son alimentados con fórmula.	N.º de bebés menores de 6 meses internados en salas pediátricas que son alimentados con fórmula/Total de bebés menores de 6 meses hospitalizados.	Historia clínica vigente: indicación médica escrita. Observación.
100% de recién nacidos sanos tienen alojamiento conjunto durante el puerperio en el Servicio de Salud.	Porcentaje de recién nacidos sanos en alojamiento conjunto durante el puerperio en el Servicio de Salud.	N.º de recién nacidos en alojamiento conjunto durante el puerperio/Total de recién nacidos vaginal y cesárea x 100.	Historia clínica vigente. Observación.
100% de madres en alojamiento conjunto durante el puerperio en el Servicio de Salud conocen más de 3 señales de hambre.	Porcentaje de madres que conocen las señales de hambre del bebé durante el puerperio en el Servicio de Salud.	N.º de madres que conocen más de 3 señales de hambre/Total de madres en alojamiento conjunto durante el puerperio en el Servicio de Salud.	Entrevista a las madres.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	FUENTE
Menos del 1% de bebés menores de 6 meses internados en sala de pediatría usan biberón y/o chupete.	Porcentaje de bebés menores de 6 meses que utilizan biberón y/o chupetes en la sala de pediatría.	N.º de bebés menores de 6 meses que usan biberón y/o chupete en la sala de pediatría/Total de bebés menores de 6 meses internados en la sala de pediatría.	Informe de visita no programada.
Menos del 1% de los recién nacidos internados en la unidad de cuidados neonatales usan biberón y/o chupete.	Porcentaje de recién nacidos que utilizan biberón y/o chupetes en la unidad de cuidados neonatales.	N.º de RN internados en cuidados neonatales que usan biberón y/o chupete/Total de recién nacidos en la unidad de cuidados neonatal.	Informe de visita no programada.
100% de las madres conocen y describen dónde llevarán para seguimiento a sus recién nacidos luego del alta.	Proporción de madres que conocen y describen dónde llevarán a sus recién nacidos para seguimiento luego del alta.	N.º de madres que refieren conocer dónde llevarán a seguimiento a sus recién nacidos luego del alta/Total de madres de alta en maternidad.	Entrevista a la salida del hospital.
Centro de Lactancia Materna habilitado y funcionando según norma vigente.	Centro de Lactancia Materna funcionando.	Verificación de madres extrayéndose leche en el CLM. Verificación de planilla de distribución de leche materna extraída. Verificación del horario de atención del CLM.	Observación. Entrevista al personal. Entrevista a las madres de los recién nacidos o bebés internados que se extraen leche materna.
Sala de Lactancia Materna habilitada y funcionando según norma vigente.	Salas de Lactancia Materna funcionando.	Verificación de madres extrayéndose leche en la Sala de Lactancia Materna. Verificación de uso de la Sala de Lactancia Materna a través del libro de registro diario.	Observación. Registro documentario. Entrevista al encargado de Sala de Lactancia Materna.

*4 Recomendaciones: *Contacto piel con piel, alojamiento conjunto, alimentación a demanda y No dar otros alimentos sin indicación médica.*
+ *Contacto piel a piel: Colocar al recién nacido sano y vigoroso inmediatamente al nacer entre los pechos maternos, en forma ininterrumpida y sostenida segundo la cabeza, tronco y extremidades, respetando la mano.*
++Rn sano: *recién nacido de 37 semanas o más de edad gestacional sin enfermedad en el momento actual.*

2. Supervisión

Está orientada hacia la sostenibilidad de la certificación y recertificación como SSANM a través del cumplimiento de los estándares establecidos en este lineamiento. Esta supervisión tiene carácter capacitante y será realizada por el Nivel Regional bajo la responsabilidad del jefe regional de programas de salud y del coordinador regional de APS, dos veces por año durante los dos años de vigencia de la certificación y recertificación, según el instrumento de supervisión (Ver Anexo 5).

3. Evaluación

Está orientada a identificar los factores que facilitan y dificultan la implementación de la ISSANM a nivel nacional y regional a través indicadores de estructura y de resultado.

El nivel regional y local cada tres meses informará y difundirá en forma escrita y visual los indicadores de resultado de lactancia materna en la sala situacional.

La Dirección de Niñez y Adolescencia será la instancia encargada de propiciar la evaluación anual con la presentación escrita y verbal de los indicadores de estructura y resultado de lactancia materna, con la participación de la Dirección de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud, la Dirección General de Programas de Salud, las autoridades regionales y locales, junto a otros actores claves.

TABLA 3. INDICADORES DE ESTRUCTURA

ESTÁNDAR	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	FUENTE	PERIODO	RESPONSABLE
100% de los Servicios de Salud públicos de la región sanitaria correspondiente certifican como SSANIM.	Proporción de Servicios de Salud públicos certificados como SSANIM.	N.º de Servicios de Salud públicos certificados como SSANIM/Total de Servicios de Salud públicos según región sanitaria.	Resolución Ministerial de certificación.	Anual.	Niveles Nacional y Regional.
Al menos 80% de USF de la región sanitaria correspondiente certifican como SSANIM.	Proporción de USF certificadas como SSANIM.	N.º de USF certificadas como SSANIM/total de USF según región sanitaria.	Resolución Ministerial de certificación.	Anual.	Niveles Nacional y Regional.
Al menos 80% de los Servicios de Salud privados de la región sanitaria correspondiente certifican como SSANIM.	Proporción de Servicios de Salud privados certificados como SSANIM.	N.º de Servicios de Salud privados certificados como SSANIM/Total de Servicios de Salud privados según región sanitaria.	Resolución Ministerial de certificación.	Anual.	Niveles Nacional y Regional.

TABLA 4. INDICADORES DE RESULTADO

ESTÁNDAR	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	FUENTE	PERIODO	RESPONSABLE
100% de recién nacidos reciben amamantamiento dentro de la primera hora de vida.	Porcentaje de recién nacidos que inician el amamantamiento en la primera hora de vida.	Número de recién nacidos que lactan en la primera hora de vida/Total de recién nacidos por parto vaginal y cesárea x 100.	Historia clínica.	Anual. Trimestral.	Niveles Nacional, Regional y Local.
98% de recién nacidos al alta hospitalaria con lactancia materna exclusiva (LME).	Porcentaje de recién nacidos con lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria.	N.º de recién nacidos al alta hospitalaria con LME/Total de RN de alta por año x 100.	Historia clínica.	Anual. Trimestral.	Niveles Nacional, Regional y Local.
90% de niños de 6 meses con LME.	Porcentaje de niños de 6 meses con LME.	N.º de niños de 6 meses con LME que acuden a vacunación/Total de niños de 6 meses que acuden a vacunación x 100.	Encuesta. Informe PAI.	Anual. Trimestral.	Niveles Nacional, Regional y Local.
90% de niños de 12 meses con lactancia materna (LM) continua.	Porcentaje de niños de 12 meses de edad con LM continua.	Niños de 12 meses de edad con LM continua que acuden a vacunación/ Niños de 12 meses de edad que son vacunados x 100.	Informe PAI.	Anual. Trimestral.	Niveles Nacional, Regional y Local.
90% de niños de 18 meses con LM continua.	Porcentaje de niños de 18 meses de edad con LM continua.	Niños de 18 meses de edad con LM continua que acuden a vacunación/ Niños de 18 meses de edad que son vacunados x 100.	Informe PAI.	Anual. Trimestral.	Niveles Nacional, Regional y Local.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	FUENTE	PERIODO	RESPONSABLE
90% de las madres de niños de 0 a 6 meses de edad internados se extraen su leche.	Porcentaje de madres con niños de 0 a 6 meses de edad internados que no pueden alimentarse directamente del pecho materno que usan el Centro de Lactancia Materna.	N.º de madres con niños de 0 a 6 meses de edad internados que se extraen la leche materna/Total de madres de niños de 0 a 6 meses de edad internados en el servicio x 100.	Registro del Centro de Lactancia Materna del Servicio de Salud.	Anual. Trimestral.	Niveles Nacional, Regional y Local.
90% de los bebés menores de 6 meses de edad internados se alimentan con LME	Porcentaje de bebés menores de 6 meses de edad internados con LME.	N.º de menores de 6 meses de edad internados con LME/Total de niños menores de 6 meses de edad internados en el servicio x 100.	Historia clínica.	Anual. Trimestral.	Niveles Nacional, Regional y Local.
90% de bebés de 7 a 12 meses de edad internados con LM continua.	Porcentaje de bebés de 7 a 12 meses de edad internados con LM continua.	N.º de bebés de 7 a 12 meses de edad internados con LM continua/Total de niños de 7 a 12 meses de edad internados en el servicio x 100.	Historia clínica.	Anual. Trimestral.	Niveles Nacional, Regional y Local.
90% de bebés de 2 años de edad internados con LM continua.	Porcentaje de bebés de 2 años de edad internados con LM continua.	N.º de niños de 2 años de edad internados con LM continua/Total de niños de 2 años de edad internados en el servicio x 100.	Historia clínica.	Anual. Trimestral.	Niveles Nacional, Regional y Local.
El 90% de madres que trabajan en el Servicio de Salud, independientemente de la modalidad laboral, usan la sala de lactancia.	Porcentaje de madres trabajadoras de salud del Servicio de Salud que usan la sala de lactancia.	N.º de madres que usan la sala de lactancia/Total de madres trabajadoras en periodo de lactancia del Servicio de Salud, independientemente de la modalidad laboral.	Área de Recursos Humanos. Registro de la Sala de Lactancia Materna.	Anual. Trimestral.	Niveles Nacional, Regional y Local, según corresponda.

7. Recertificación

El proceso de Recertificación tiene como objetivo mantener los estándares alcanzados en la certificación SSANM y debe realizarse cada dos años.

El Servicio de Salud debe solicitar al nivel Regional la evaluación externa de recertificación dentro de los seis meses posteriores a la última supervisión efectuada, si se ha constatado el cumplimiento de los estándares de ISSANM.

En el caso de incumplimiento de los estándares establecidos en las supervisiones efectuadas, el Servicio de Salud tendrá un plazo de 6 meses para ejecutar un plan de mejora y alcanzar los estándares.

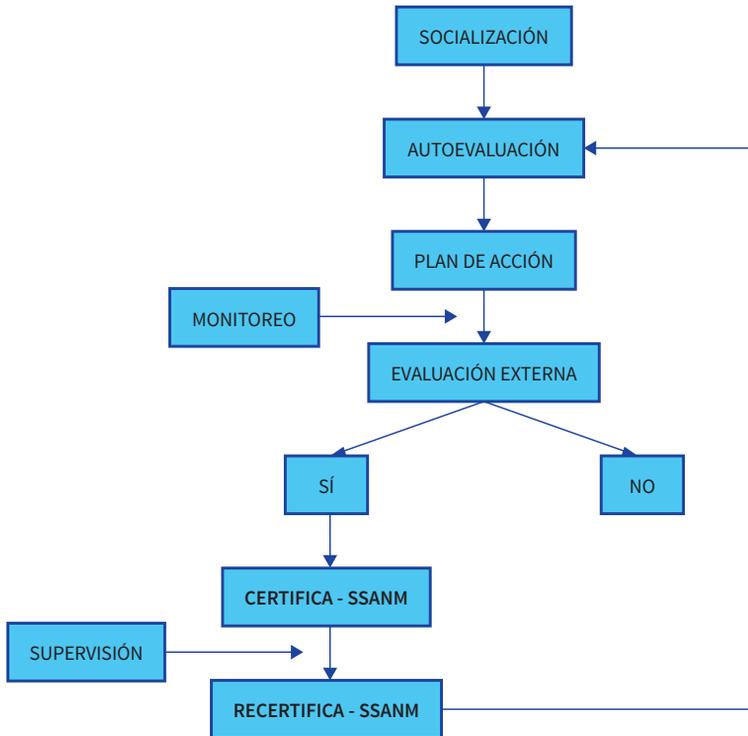
La evaluación externa de recertificación consta de las mismas etapas operativas que la Evaluación Externa de Certificación. (Ver 1.4).

El Servicio de Salud recertifica como SSANM si aprueba la Evaluación Externa de Recertificación.

Si logra recertificar, la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia gestiona a través de las instancias correspondientes una Resolución Ministerial, en la que consta el nombre de los profesionales que participaron en el proceso, la fecha de recertificación y vigencia (dos años).

Si no logra recertificar, debe trabajar en un plan de mejora y solicitar una nueva Evaluación Externa de Recertificación dentro de los 6 meses siguientes.

Flujograma de las etapas para la certificación y recertificación como SSANM



SECCIÓN 2: Lineamientos Administrativos

2.1. DOCUMENTACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN

- Solicitud de evaluación externa a la región sanitaria correspondiente y esta a la Dirección de Redes y Servicios de Salud.
- Formulario de Autoevaluación completo con el porcentaje de cumplimiento de los estándares.
- Currículo del personal capacitador.
- Registro de los profesionales y del personal de salud que aprobaron los cursos/talleres de lactancia materna con fecha y carga horaria.
- Contenido del programa de capacitación-entrenamiento en lactancia materna dictado a los profesionales y al personal de salud.
- Contenido del programa de educación en lactancia materna para las embarazadas y madres.
- Materiales de educación para embarazadas, madres y familia lactante.
- Guías, folletos, protocolos clínicos o estándares relacionados con lactancia materna y alimentación infantil que utiliza el Servicio de Salud.
- Facturas, recibo de compra de fórmulas, biberones, chupetes, agua esterilizada y fortificante de la leche materna.
- Lista de los profesionales y personal de salud que estarán disponibles durante la evaluación externa y sus horarios.
- Cronograma de atención del Servicio de Salud el día de la evaluación externa.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

• **Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN).** En 1991, la OMS y el UNICEF lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), cuyo objetivo era proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos de salud que prestan servicios de maternidad, asegurando que estos sigan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” y se adhieran al Código Internacional de Comercialización de

Sucedáneos de la Leche Materna (CCSLM) de 1981 y las resoluciones subsiguientes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS).

- **Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (IS-SANM).** Es la adopción y la adaptación del MSPyBS del Paraguay de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. En adelante, el servicio de salud que aprueba la evaluación externa respecto a los estándares establecidos recibirá la certificación como Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (SSANM) con duración de dos años, finalizado este periodo debe ser actualizada¹³.

- **Código Internacional de comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CCSLM) y las resoluciones subsiguientes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS).** Recomendación de la OMS a los gobiernos nacionales que busca proteger y fomentar la lactancia materna mediante la regulación de las prácticas de promoción y comercialización inapropiada de los productos comerciales para la alimentación del lactante y niño pequeño¹⁴.

- **Centro de Lactancia Materna (CLM).** Es un servicio cuyo propósito consiste en apoyar, promover y proteger la lactancia materna con base en la consejería asegurando la provisión de leche humana de la propia madre y de leche pasteurizada de donantes a los recién nacidos y lactantes hospitalizados.

- **Banco de Leche Humana (BLH).** Es un servicio especializado, obligatoriamente vinculado a un Servicio de Salud de tercer nivel (unidades neonatales-pediátricas de cuidados intensivos e intermedio), certificado como SSANM. Se ocupa de las actividades de recolección,

13 El artículo 6 de la Ley N.º 5508/15 establece que será obligatoria la implementación del Programa Iniciativa Hospital y servicio Amigo del Niño y de la Madre promovido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en todas las instituciones de salud, públicas y privadas del país.

14 El artículo 5 de la Ley N.º 5508/15 establece: el personal que preste servicio de salud en instituciones públicas o privadas, cualquiera sea su especialidad, deberá proteger al lactante del uso innecesario de los productos designados.

procesamiento, control de calidad y distribución de la leche humana donada, bajo prescripción médica para pacientes en situaciones especiales. Sin fines de lucro, siendo prohibida la comercialización de los productos distribuidos¹⁵. Además, contribuye a las acciones de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna¹⁶.

- **Sala de Lactancia Materna.** Es un espacio con entorno habilitante acondicionado para la mujer en periodo de lactancia, destinado exclusivamente a la extracción y conservación de la leche materna¹⁷.

- **Sucedáneo de la leche materna.** Es todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin. Incluye: fórmula, leches, alimentos infantiles, tés, jugos, biberones y chupetes.

- **Mejora continua de la calidad.** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia. En la implementación de la ISSANM se inicia con la autoevaluación del Servicio de Salud para la identificación de brechas respecto a los estándares establecidos para la certificación como Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre; y continúa con el desarrollo de mejoras graduales y permanentes vinculadas a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

15 MERCOSUR/GMC/RES. N.º 09/11 de la Prohibición de la Comercialización de la Leche Humana en los Estados Partes del 17 de junio del 11.

16 R.S.G. N.º 615/16, por el cual se asigna al Departamento de Lactancia Materna de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia dependiente de la Dirección General de Programas, la rectoría nacional de la red de Bancos de Leche Humana (BLH) y Centros de Recolectión de Leche Humana (CRLH) de Sistema Nacional de Salud.

17 La Ley N.º 5508/15, en su artículo 17 establece que las instituciones públicas y empresas del sector público y privado en las cuales trabajen más de 30 (treinta) mujeres, implementarán salas de lactancia habilitadas por el MSPyBS, de acuerdo a la normativa vigente. La Resolución S. G. N.º 0291/18 establece los lineamientos técnico-administrativos de Sala de Lactancia Materna para instituciones y empresas públicas y privadas.

- **Profesionales de la salud.** Médicos: de familia, ginecólogos, pediatras, clínicos especialistas, cirujanos; obstetras; enfermeras; nutricionistas; psicólogos; bioquímicos y otros.
- **Personal de salud.** Administrativos, radiólogos, trabajadora social, asistentes de limpieza, estudiantes, educador, voluntarios y otros.
- **Recién nacido:** niño o niña hasta 28 días de vida.
- **Bebé:** niño o niña de 29 días de vida hasta dos años cumplidos.

LISTADO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

- **AMS:** Asamblea Mundial de la Salud.
- **APS:** Atención Primaria de Salud.
- **BLH:** Banco de Leche Humana.
- **CCSLM:** Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- **CLM:** Centro de Lactancia Materna.
- **CPN:** Control Prenatal.
- **ISSANM:** Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre.
- **LM:** Lactancia Materna.
- **LME:** Lactancia Materna Exclusiva.
- **MSPyBS:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PANI:** Programa Alimentario Nutricional Integral.
- **RIISS:** Red Integrada e Integral de Servicios de Salud.
- **RN:** Recién nacido.
- **SS:** Servicio de Salud.
- **SSANM:** Servicios de Salud Amigo del Niño y de la Madre.
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- **USF:** Unidad de Salud Familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS, UNICEF, Iniciativa Hospital Amigo del niño, revisada, actualizada y ampliada para atención integral. Sección 1. Antecedentes e implementación, 2009. Washington, DC. OPS.
2. OMS, UNICEF, Iniciativa Hospital Amigo del niño, revisada, actualizada y ampliada para atención integral. Sección 3. Módulo 4: Autoevaluación y Monitoreo del Hospital, 2009. Washington, DC. OPS.
3. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. ISBN 978-92-4-151380-7. World Health Organization 2018.
4. La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington, DC: OPS, 2016.
5. UNICEF, OMS, Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. Nueva York: UNICEF, 2018.
6. Débora Eunice Chuc Citalán, Carné 1547206 “Evaluación de la implementación de la iniciativa de servicios de salud Amigos de la Lactancia Materna en el Segundo Nivel de Atención en Cinco Municipios del Altiplano Occidental de Guatemala” Tesis. Quetzaltenango, febrero de 2014. Campus de Quetzaltenango.
7. Ministerio de Salud – Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de la Salud. Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño. Primera Edición: noviembre 2014.
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de Salud. Dirección ejecutiva de Promoción de Vida Sana “Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia exitosa”. — Lima: Ministerio de Salud; 2014.

9. IBFAN. Lectura lactancia. Nuevas Guías de Capacitación IHAN. La Iniciativa de Hospitales Amigos de los (las) Niños(as) (IHAN No 44-45, año 2008).
10. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
11. Guía Rápida Para Llegar A Ser Un Hospital-Ihan. Disponible en: <https://www.ihan.es/centros-sanitarios/como-ser-hospital-ihan/>. (Consultado en enero 2019).
12. IHAN, Calidad de asistencia profesional a la lactancia y al nacimiento. Disponible en <http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IHAN.pdf>. (Consultado en febrero del 2018).
13. Chávez de Pop, Vilma, La Iniciativa Hospital Amigo de la madre y el niño@: evidencias científicas de los 10 pasos y avances reciente. Disponible en http://www.unicef.org/republicadominicana/DOR_IHAN.pdf. (Consultado en febrero, 2017).
14. OMS, La alimentación del lactante y del niño pequeño, Capitulo Modelo para libros dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html>. (Consultado en Julio 2018).
15. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: Guía de Profesionales. Monografía de la AEP N.º 5. Ergon, Madrid.
16. Gonzales R., Carlos. Manual Práctico de Lactancia Materna. ACPAM, Barcelona, 2008.

17. Lawrence R. Breastfeeding. A guide for the medical profession. Sixth Edition, Elsevier Moaby, 2005.
18. ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding. Maria-Teresa Hernandez-Aguilar, 1, 2 Melissa Bartick, 3, 4 Paula Schreck, 5 Cay Harrel, 6 and The Academy of Breastfeeding Medicine. BREASTFEEDING MEDICINE Volume 13, Number 9, 2018^a Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/bfm.2018.29110.mha.
19. Iniciativa centro de Salud Amigo del Niño y de la Madre. Lineamiento para su implementación. 4ta. edición. Noviembre. 2012. Argentina.
20. Reglamento Específico De Infracciones Y Sanciones A la Ley 3460 y Decreto Supremo 0115 de Fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos. Elizabeth Canipa de Arana. Wilma Terán Carreón. Victoria de Urioste Blanco. Oscar Lanza. Roxana Suñero Navas coaut. La Paz, Ponce Salazar. 2014.
21. “Norma Técnica de la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez”. La Paz. Segunda Edición. 2013.
22. Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el marco de los derechos. Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud, Universidad Industrial de Santander, PROINAPSA-UIS. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF Representante de Área para Colombia y Venezuela. 2005.
23. Lineamientos para Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI - criterios globales para el cumplimiento de los 10 pasos de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia y formulario de autoapreciación para instituciones de salud hospitalarias y ambulatorias. Ministerio de Protección Social. Colombia. 2011.
24. Pautas de funcionamientos para centros de lactancia en establecimientos asistenciales. Resolución N809/2014. Argentina. Directrices para la organización y la función.

Anexo 1

Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes de la Asamblea Mundial de la Salud. Un resumen de 10 puntos del Código Internacional

- 1. Objetivo:** proteger y promover la lactancia materna por medio de una comercialización y distribución apropiadas de los sucedáneos de la leche materna.
- 2. Alcance:** se aplica a los sucedáneos de la leche materna cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para sustituir parcial o totalmente a la leche materna.
- 3. Los sucedáneos de la leche materna incluyen alimentos y bebidas como:**
 - Fórmula infantil.
 - Leches de seguimiento y fórmulas especiales.
 - Otros productos lácteos: yogurt
 - Otros líquidos: té y jugos para bebés.
 - Cereales y mezclas de verduras.
 - Biberones y chupetes.

Puesto que se recomienda la lactancia materna exclusiva por 6 meses, todos los alimentos complementarios comercializados o de otro modo, presentados para uso antes de los seis meses son sucedáneos de la leche materna.

- 4. Publicidad:** No está permitida ninguna publicidad al consumidor de los productos arriba mencionados.
- 5. Muestras:** No son permitidas muestras para las madres, sus familias ni los agentes de salud.
- 6. Servicios de salud:** Ninguna promoción comercial de productos en los servicios de salud, es decir ninguna exposición de productos, afiches, calendarios ni entrega de material promocional. No se pueden usar “enfermeras de maternidad” ni personal similar pagado por las compañías.
- 7. Agentes de salud:** No se pueden dar regalos o muestras a los agentes de salud. La información sobre productos que se les

entrega debe ser objetiva y científica.

- 8. Suministros donados:** No están permitidas las donaciones o ventas a bajo precio de suministros de sucedáneos de la leche materna en cualquier parte del sistema de atención de salud.
- 9. Información:** Los materiales de información y educativos deben explicar los beneficios de la lactancia materna y los riesgos para la salud asociados al uso del biberón, así como el costo del uso de fórmula infantil.
- 10. Etiquetas:** Las etiquetas de los productos deben declarar claramente la superioridad de la lactancia materna, la necesidad de consultar a un agente de salud antes de usar el producto y contener avisos sobre los riesgos para la salud. No deben contener imágenes de bebés u otras, ni llevar texto que idealice el uso de la fórmula infantil.
- 11. Calidad:** Los productos que no son apropiados, como la leche condensada azucarada, no se deben promover para los bebés. Todos los productos deben ser de alta calidad (normas del Codex Alimentarius) y tener en cuenta las condiciones climáticas y de almacenamiento del país donde se usan (CDC-IBFAN).

Anexo 2

Normativa de la lactancia materna del MSPyBS del Paraguay 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA.

PASO 1:

1a) Cumplir plenamente el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CCSLM), y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y la Ley N.º 1478/99 de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

1.1. En ningún lugar del hospital existirá publicidad de fórmulas infantiles, biberones y chupetes. Asimismo, se prohibirá la presencia de los logotipos de estos productos en artículos tales como calendarios o material de papelería, bolígrafos y tallímetros, etc.

1.2. El material educativo para distribuir a las embarazadas, madres y sus familias debe ser aprobado por la Dirección del Hospital (coordinado con el regional y nacional).

1.3. No se permite la entrega de muestras de leche artificial por fabricantes, importador o distribuidor de fórmula infantil al Servicio de Salud, a las madres ni al personal de salud.

1.4. No se reciben donaciones, ni se adquieren sucedáneos a precios reducidos. Se compra lo necesario con justificación médica y factura archivada.

1.5. El Servicio de Salud rechaza literatura no científica, dinero o apoyo para la educación en servicio o eventos de los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna. Evita conflicto de intereses.

1.6. La alimentación artificial debe ser demostrada solamente por el profesional de salud a las madres o miembros de la familia que tengan indicación médica para usarla.

1.7. Los sucedáneos de la leche materna deben mantenerse fuera de la vista de las embarazadas y las madres.

1.8. El personal de salud informará por escrito a su superior inmediato sobre cualquier obsequio u otro beneficio ofrecido por un fabricante, importador o distribuidor de productos al alcance del Código. De la misma manera lo debe hacer el donador.

1.9. Todos los profesionales y personal de salud deben conocer el CCSLM y las resoluciones subsiguientes de la AMS.

1b) Conocer y cumplir la normativa de Lactancia Materna y Alimentación infantil por los profesionales y personal de salud del Servicio de Salud.

1.1 . Todo profesional y el personal de salud debe estar informado y tener acceso a una copia escrita de la normativa de lactancia materna.

1.2. La normativa es de cumplimiento obligatorio para todos los profesionales y el personal de salud de los Servicios de Salud públicos o privados que actúan de acuerdo a ella a fin de evitar consejos contradictorios. Asimismo, cualquier acción que vaya en contra de la misma tendrá que justificarse y hacer constar en la historia clínica vigente de la madre y del bebé.

1.3. El profesional y el personal de salud deben conocer la normativa dentro de los 6 meses de haberse incorporado a la institución.

1.4. La normativa debe estar escrita en español y disponible en todas las áreas del Servicio de Salud donde se atiendan madres y bebés.

1.5. Los padres deben conocer la existencia de esta normativa y de los cuidados que fomenta a través de la exhibición, folletos, murales, banners y otros.

1.6. Debe comunicarse esta normativa a las embarazadas, para que conozcan el tipo de asistencia que recibirán en el Servicio de Salud.

1.7. El profesional y el personal de salud deben cumplir los protocolos de alimentación infantil de las normas ministeriales vigentes del MSPyBS que se encuentran de acuerdo a los estándares de la IS-SANM y basados en la evidencia científica.

1.8. El Servicio de Salud debe festejar la Semana Nacional de la Lactancia Materna acorde al lema mundial. Los gastos deben estar presupuestados en el Plan Operativo Institucional del Servicio de Salud.

1.9. Todos los profesionales del servicio de salud deben cumplir la Ley N.º 5508/15 que ampara a la madre y/o al padre trabajador de salud en su derecho de permiso de maternidad, paternidad, de lactancia y de situaciones especiales.

1c) Monitoreo y Sala Situacional

1.1. El monitoreo se realizará cada tres meses durante el proceso de implementación de la ISSANM utilizando el instrumento de monitoreo (Ver Anexo 4).

1.2. La Sala Situacional de Lactancia Materna constituirá el sistema de gestión de la información que el nivel local y regional realizará cada 3 tres meses (Ver Anexo 6).

PASO 2: Asegurar que todo el recurso humano del Servicio de Salud tenga los conocimientos y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.

2.1. Todo el recurso humano de salud recibirá capacitación en el manejo de lactancia materna según su función y de acuerdo al programa de capacitación vigente del Programa de Lactancia Materna de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia.

2.2. Las capacitaciones y entrenamiento se realizarán cada seis meses con actualizaciones anuales coordinando con los encargados de docencia (si hubiere) y el departamento que corresponda (Gineco-Obstetricia, Neonatología, Pediatría y otras jefaturas).

2.3. Los profesionales de la salud deben entrenarse obligatoriamente en el manejo de técnicas participativas, habilidades de consejería y negociación. Las charlas no son útiles.

2.4. Contar con los registros de las personas capacitadas: especialidad, cargo, fechas de su capacitación, carga horaria, puntaje de evaluación y aprobación. Además, contar con el contenido y los objetivos de la capacitación por escrito, disponibles y accesibles para cualquier evaluación que se requiera.

PASO 3: Informar a todas las embarazadas, su familia y/o acompañantes de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.

3.1. Los profesionales de la salud, en la consulta prenatal, deben informar a todas las embarazadas, a sus familias y/o acompañante de los beneficios del amamantamiento y de los riesgos potenciales de la alimentación artificial.

3.2. Las bases fisiológicas de la lactancia materna deben ser ex-

plicadas de manera clara y simple a todas las embarazadas y sus familias/acompañantes, junto con las prácticas que han demostrado promover una lactancia exitosa. El objetivo es dar a las madres confianza en su habilidad de amamantar.

3.3. Primer control prenatal: debe indagar experiencias anteriores en lactancia, expectativas, aclarar dudas, mitos y riesgos de abandono de la lactancia. Se completa con el examen físico de las mamas. No es necesaria la preparación de los pezones.

3.4. Segundo control prenatal: debe indagar los conocimientos sobre los beneficios del amamantamiento, la lactancia exclusiva y la lactancia continuada (hasta los 2 años o más) para el bebé, la madre, la familia, la economía y la sociedad.

3.5. Tercer control prenatal: se debe enseñar la importancia del alojamiento conjunto, las señales de que los bebés quieren mamar, los peligros de la alimentación con fórmula, biberón y chupetes para el establecimiento de la lactancia materna.

3.6. Cuarto control prenatal: se debe enseñar la técnica de lactancia materna, posición, agarre, succión eficaz, signos de transferencia de leche al bebé y extracción manual de leche materna.

3.7. Quinto control prenatal: se debe enseñar el apego precoz y el amamantamiento en la primera hora de vida, para que la madre así lo solicite, conociendo las ventajas que este procedimiento tiene para una lactancia exitosa.

3.8. En los siguientes controles prenatales se debe reforzar la información.

3.9. Todos los profesionales de salud que trabajen en el área de prenatal, debe conocer los contenidos de lactancia de cada consulta prenatal y registrar la consejería en la historia clínica vigente: Fecha. Tema abordado. Firma de la embarazada. Firma del profesional de la salud.

3.10. Se verificará si la madre, su familia/acompañante recibió estos contenidos mediante el monitoreo al azar a las madres al salir de las consultas prenatales y revisión de las historias clínicas de la consulta prenatal.

PASO 4: Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento, por lo menos por una hora y alentar a las madres a reconocer cuándo sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda si es necesario.

4.1. Los profesionales de la salud deben promocionar y realizar procedimientos apropiados y amigables para la atención del parto que sean consistentes con la lactancia y obedezcan a los principios de la atención humanizada e intercultural del parto (evitar episiotomías, enemas, permitir la asistencia de la persona de confianza al parto, trato cordial y respetuoso).

4.2. Se debe animar a todas las madres a tener a su bebé piel a piel lo más pronto posible tras el nacimiento en un entorno tranquilo, sin tener en cuenta el método de alimentación elegido. Manteniendo el contacto de manera ininterrumpida tanto tiempo como la madre y el bebé necesiten (como mínimo, los primeros 60-90 minutos de vida).

4.3. El contacto piel a piel no debería interrumpirse para que el personal realice procedimientos de rutina. Si se interrumpe el contacto piel con piel por indicación clínica o por elección materna, debe ser reiniciado tan pronto como la situación clínica de madre y bebé lo permitan.

4.4. Se animará a todas las madres a ofrecer la primera toma de pecho cuando la madre y él bebe estén listos. Los profesionales de la salud ayudarán si se necesita.

4.5. En caso de cesárea, siempre que las condiciones de la madre y del bebé así lo permitan, se realizará el contacto piel a piel. Para ello, se debe colocar el arco del campo por debajo de los pechos de la madre, en común acuerdo con el anesthesiólogo y cirujano.

4.6. Si la madre está sedada, se espera a que se recupere y si está en condiciones, con ayuda del profesional de salud capacitado, iniciará la lactancia materna.

4.7. Las medicaciones anestésicas, sedantes se valorarán y restringirán durante el trabajo de parto para evitar las demoras en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

4.8. Todo profesional de la salud que atiende el parto y el que recibe al bebé, deben conocer este procedimiento, llevarlo a la práctica en todos los nacimientos, siempre que las condiciones de la ma-

dre y del bebé así lo permitan, considerando la interculturalidad.

4.9. Todos los profesionales de la salud deben registrar esta práctica en la historia clínica vigente.

PASO 5: Apoyar a las madres para iniciar, mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades incluso si han de separarse.

5.1. A todas las madres se les debe ofrecer ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas del nacimiento y cada vez que lo necesite durante su estancia en el Servicio de Salud y en la consulta ambulatoria.

5.2. Todos los profesionales de la salud deben estar disponibles, interesarse y observar el progreso de la lactancia materna cada vez que entren en contacto con una madre que amamanta para identificar las posibles dificultades.

5.3. Todos los profesionales de la salud deben enseñar a las madres las técnicas de amamantamiento (posición, agarre y succión eficaz) y los signos de transferencia eficaz de leche al bebé.

5.4 Cuando se separan madre y bebé por razones médicas, es responsabilidad de los profesionales de la salud que cuidan de ambos asegurarse que a la madre se le anime y ayude a extraerse la leche manualmente.

5.5 Es necesario facilitar a las madres de recién nacidos, bebés internados el acceso a sus hijos para su cuidado y alimentación las 24 horas del día; así como alojamientos en albergue.

5.6 Las madres que han decidido no amamantar, deben ser informadas en forma individual de los riesgos y del costo de la alimentación artificial. Deben ser orientadas individualmente en la preparación de la alimentación artificial, demostrando lo que aprendieron.

PASO 6: No dar al recién nacido y a los bebés menores de seis (6) meses más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

6.1. No se debe dar ninguna bebida ni fórmula a los recién nacidos y bebés amamantados, excepto en caso de indicación médica (pediatra) o elección materna informada. Las razones para complementar deben discutirse con los padres y hacer constar en la historia clínica del bebé y la madre.

6.2. Antes de introducir leche artificial a bebés amamantados, se debe animar y enseñar a la madre a extraer su leche para dársela por el método adecuado a cada bebé (vasito, jeringa, a dedo, suplementador de lactancia y/o sonda orogástrica).

6.3. Cuando los padres solicitan complementación con leche artificial, se evaluará la mamada y el profesional de la salud se interesará por los motivos de preocupación de los padres. Si los complementos no están clínicamente indicados, se debe informar a los padres de la fisiología de la lactancia y aclarar sus dudas. Se respetará siempre la decisión informada que los padres tomen a este respecto. Esta conversación debe quedar registrada en la historia clínica del niño y de la madre.

6.4. Los recién nacidos en situación especial (prematuros, con incapacidad para succionar, pero sin contraindicación de alimentación oral) deben ser alimentados con leche materna extraída de su madre o del BLH (Banco de Leche Humana) por vasito, jeringa y/o sonda. La orden médica debe ser clara: “leche materna y/o calostro”, sin abreviaciones (ej.: L.M., Leche mat.), para evitar interpretaciones erróneas.

6.5. Las madres de los recién nacidos y bebés internados recibirán instrucciones sobre cómo extraerse manualmente la leche y se les pedirá que lo hagan cada 3 horas por lo menos, para evitar la congestión y posterior falta de leche. Para ello, se debe habilitar un espacio físico equipado según norma vigente (Centro de Lactancia Materna).

6.6. La evidencia científica ha proscrito la prueba de tolerancia oral con dextrosa, agua estéril, té, por lo tanto, no se debe indicar.

6.7. Las madres, familiares o acompañantes no deben preparar/administrar al bebé por su propia cuenta ninguna bebida o fórmula, teniendo en cuenta los riesgos de la contaminación y los efectos negativos para una lactancia eficaz.

PASO 7: Posibilitar que la madre y el bebé estén juntos las 24 horas del día.

7.1. Se debe permitir la permanencia de un acompañante. Los padres y/o acompañantes asumirán la responsabilidad del cuidado del bebé.

7.2. Madre y bebé solamente se separarán cuando el estado clíni-

co de cualquiera de los dos precise cuidados en otras áreas. El motivo debe estar escrito en la historia clínica vigente de la madre y del bebé.

7.3. No debe existir “sala de observación de recién nacido o Nursery” en las áreas de atención neonatal.

7.4. El examen clínico diario de los bebés debe hacerse en presencia de la madre, de tal manera que ella satisfaga sus dudas e inquietudes.

7.5. Los bebés no deberán ser separados por las noches de sus madres. Esto es aplicable tanto a los bebés amamantados como a los alimentados con fórmula. Las madres que se recuperan de una cesárea deben recibir cuidados apropiados, pero debe aplicarse también en este caso la política de mantenerlos juntos.

7.6. Se fomentará, en todo momento, el contacto físico cercano entre la madre y su bebé, para favorecer el reconocimiento de signos de hambre del bebé, facilitar el agarre y mejorar el vínculo. Se animará a las madres que amamenten en posición de crianza biológica y se fomentará el autoenganche (que sea el niño el que se dirija al pecho y lo agarre de manera espontánea).

7.7. Si por alguna razón el bebé no salió de sala de parto con la madre, esta debe ser debidamente informada de las razones que motivaron dicha separación. Deberá llevarse a su madre en el lapso de 1 hora después del parto para considerarse como habitación compartida.

7.8. En caso de ser necesaria la separación temporal madre-bebé por procedimientos obstétricos o neonatales durante el puerperio, el bebé debe ser amamantado previamente, la madre debe ser informada, y acompañará al bebé si la situación clínica lo permite. La separación no debe durar más de una hora en lo posible.

PASO 8: Enseñar a las madres a detectar las señales que indican que su bebé quiere mamar.

8.1. Los profesionales de la salud deben apoyar y enseñar la lactancia a demanda (según señales de hambre) para todos los bebés y la importancia de responder a ellos.

8.2. No deben existir horarios, el tiempo de cada toma es variable, depende de la madre y el bebé, por lo menos 8 a 12 veces en un periodo de 24 h, cuando la lactancia materna está establecida para ello

transcurre un tiempo que el profesional de la salud debe apoyar.

8.3. Los procedimientos hospitalarios no deberían interferir con la alimentación del bebé.

8.4. Debe explicárseles la importancia de extraer su leche si el pecho está lleno para evitar la congestión y junto con la toma nocturna favorecer la producción.

PASO 9: Aconsejar a las madres sobre el riesgo del uso de biberones y chupetes para establecer la lactancia materna exitosa.

9.1. El profesional y personal de salud debe desaconsejar el uso de biberones y chupetes mientras se establece el amamantamiento.

9.2. Los padres que quieran utilizar biberón y/o chupete deben ser advertidos de los posibles efectos perjudiciales que puede tener para que tomen una decisión informada. Esta conversación, así como la decisión de los padres, deben quedar registradas en la historia clínica vigente del bebé.

9.3. No se recomienda el uso de pezoneras, excepto en circunstancias especiales y solo por periodos de tiempo lo más cortos posibles. A las madres que soliciten el uso de pezoneras, se les explicará sobre las desventajas antes de que empiecen a usarlas. Además, se les proporcionará ayuda para discontinuar su uso tan pronto como sea posible.

9.4. El método de administración de leche materna extraída, leche de un BLH o fórmula dependerá de cada bebé (gotero, cucharita, vasito, suplementador de lactancia o sonda orogástrica).

PASO 10: Coordinar el alta con los Servicios de Salud de la red y los grupos de apoyo de la comunidad para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y cuidado.

10.1. Los profesionales de la salud, antes del alta, coordinan por contrarreferencia con la USF la atención adecuada y el apoyo a la lactancia materna.

10.2. En el periodo postnatal se les facilitará a todas las madres la manera de ponerse en contacto con profesionales de los Servicios de Salud y grupos de apoyo de la comunidad para apoyar el amamantamiento.

10.3. Las direcciones y teléfonos de las USF y los grupos de apoyo de la comunidad estarán expuestos en los Servicios de Salud. Los datos deben ser regularmente actualizados para asegurar la información correcta.

2. CENTROS DE LACTANCIA MATERNA

2.1. El servicio de salud que realiza internaciones de recién nacidos y niños menores de 2 años de edad deben contar con Centros de Lactancia Materna (CLM).

2.2. La alimentación con leche humana de los bebés que no pueden mamar deber ser de preferencia de su propia madre y solo si esto es imposible se usará leche de un BLH.

2.3. La extracción-recolección-conservación-distribución y administración de la leche materna extraída se realizará siguiendo los protocolos vigentes del Centro de la Lactancia Materna del MSPyBS.

3. SALAS DE LACTANCIA MATERNA

3.1. El Servicio de Salud que cuente con 10 mujeres trabajadoras debe disponer de una sala de lactancia para la extracción de leche materna durante la jornada laboral, según ley y normativa vigentes.

3.2. El Servicio de Salud cumple los vigentes Lineamientos Técnicos-Administrativos de Sala de Lactancia Materna del MSPyBS.

Anexo 3

Instrumento de Autoevaluación del Servicio de Salud (Adaptación)

Fecha de autoevaluación:...../...../.....

Evaluador:.....

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD Y PERSONAL GERENCIAL

Nombre del Servicio de Salud:.....

Región Sanitaria:..... Dirección:.....

Teléfono y Fax:..... Correo electrónico:.....

Nombre y especialidad del director del Servicio de Salud:.....

Marque todo lo que corresponda. El Servicio de salud es: Público o Privado

Hospital nacional con maternidad y/o atención a niños hasta 2 años de edad
Hospital general con maternidad y/o atención a niños hasta 2 años de edad
Hospital especializado con maternidad y/o atención niños hasta 2 años de edad
Instituto con maternidad y/o atención a niños hasta 2 años de edad
Hospitales regionales con maternidad y/o atención a niños hasta 2 años de edad
Hospital distrital con maternidad y/o atención a niños hasta 2 años de edad
Hospital municipal con maternidad y/o atención a niños hasta 2 años de edad
Hospital materno infantil
USF ampliadas. Centro de salud
USF estándar, satélite o móvil. Puesto de salud
Sanatorio-Clínica
Otros:

Número total de camas hospitalarias en el Servicio de Maternidad:

Número de Profesional de la Salud:

Médico Ginecoobstetra	Médico de Neonatología
Médico Pediatra	Médico de Familia
Lic. Obstetricia	Lic. Enfermería
Técnico/Auxiliar Enfermería	Médico Anestesiista
Técnico en Anestesia	Nutricionista

Personal de Salud:

Radiólogo	Administrativo
Asistente social	Personal de servicios generales
Otros	Secretaría

*La iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral. Módulo 4. Autoevaluación y Monitoreo del Hospital. 2009.

2. INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

Nombre del o de la jefe/a del Servicio/Dpto. de Ginecoobstetricia:

.....

Teléfono o Fax:..... Correo electrónico:.....

Nombre del/de la jefe/a de Obstetricia:

.....

Teléfono o Fax:..... Correo electrónico:.....

a) Atención prenatal

¿Provee el servicio de salud atención prenatal? Sí No

Nombre y especialidad del jefe del Área de Consultorio donde se realiza prenatal /clínica prenatal:

.....

Teléfono o Fax:..... Correo electrónico:.....

¿Tiene el hospital algún servicio de prenatal en otros lugares fuera del hospital? Sí No

[si es "Sí":] Favor describir dónde y el horario de atención:.....

.....

Total de embarazadas anuales del servicio de salud:.....

¿Qué porcentaje de madres dan a luz en este servicio de salud, por año con control prenatal?%

¿Qué porcentaje de madres dan a luz en este servicio de salud por año sin control prenatal?%

b) Atención del parto y nacimiento

Número de camas en salas de parto:.....

Número de camas en sala de parto:.....

Número de camas en sala de alto riesgo:.....

3. INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Nombre del jefe del Servicio/Dpto. de Neonatología:

.....

Teléfono o Fax:..... Correo electrónico:.....

Número promedio de madres con bebés nacidos a término en sala (s) de puerperio (s):.....

¿Tiene el servicio unidad(es) para los recién nacidos que requieren atención especial como RNBP,
prematuros, enfermos, etc.? Sí No

Nombre de esta unidad:..... Promedio de censo diario:.....

Nombre del jefe(s) de esta unidad:.....

Nombre de la unidad:..... Promedio de censo diario:.....

Nombre del jefe(s) de estas áreas:.....

¿Existen áreas en el servicio designadas para la observación de recién nacidos sanos posterior al
nacimiento? (Nursery) Sí No

[si "Sí":] Promedio de censo diario en cada área:.....

[si "Sí":] Favor describir dónde y cuándo funcionan:.....

4. INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE OBSTETRICIA

Nombre del jefe/a:.....

Teléfono o Fax:..... Correo electrónico:.....

5. INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Nombre del jefe/a:.....

Teléfono o Fax:..... Correo electrónico:.....

6. INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

Nombre del jefe/a:.....

Teléfono o Fax:..... Correo electrónico:.....

Número promedio de madres con bebés de hasta 2 años en sala (s) de Pediatría (s):.....

7. INFORMACIÓN SOBRE LAS USF-SANATORIO/CLÍNICAS

Si es un servicio de salud público, ¿cuántas USF están a cargo de su territorio?.....

Nombre del jefe/a:.....

Teléfono o Fax:..... Correo electrónico:.....

Si es un servicio de salud privado, ¿cuántas clínicas periféricas están a su cargo?.....

Nombre del jefe/a:.....

Teléfono o Fax:..... Correo electrónico:.....

8. PERSONAL RESPONSABLE DEL AMAMANTAMIENTO Y ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN SU SERVICIO

Los siguientes profesionales/encargados tienen responsabilidad directa para atender a madres amamantando (AA) y a bebés alimentados con leche materna extraída: Lactancia materna diferida (LMD) a bebés alimentados con sucedáneos de la leche (SLM), o brindar consejería en VIH y alimentación infantil (VIH).

PERSONAL	AA	SLM	LMD	VIH	PERSONAL	AA	SLM	LMD	VIH
Enfer. Neonatología					Médico de Familia				
Enfer. Obstetricia					Médico Ginecoobstetra				
Enfer. Pediatría					Médico Pediatra				
Nutricionista					Médico de Neonatología				
Encargada del Programa VIH					Lic. de Obstetricia				
Madres de grupo de apoyo					Encargada del lactario/Unidad enteral				
Personal del Banco de leche					Encargada de la cocina				

9. DEPARTAMENTO/SERVICIO ENCARGADO DE IMPLEMENTAR NORMAS, PROTOCOLOS, GUÍAS

¿Existe en el servicio de salud un departamento de programas de Salud, comité de educación, comité de calidad de la atención o comité de morbi-mortalidad materna-neonatal que se encargue de implementar la Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (SSANM)? Sí No
 [si "Sí":] Favor describir nombres y cargos:.....

10. ESTADÍSTICAS VITALES DEL SERVICIO

Estadísticas de nacimientos

Total de nacimientos den el año:..... de los cuales:

.....% fueron por Cesárea sin anestesia general.

.....% fueron por Cesárea con anestesia general.

.....% recién nacidos admitidos a las salas de UCIM/UCIN o unidades similares.

Fuente de los datos:.....

Estadísticas de alimentación infantil del Servicio de Salud

Número total de recién nacidos a término dados de alta del hospital en el año:....., de los cuales
.....% fueron amamantados exclusivamente (o recibieron leche materna extraída) desde el
nacimiento hasta el alta.

Fuente del dato:.....

.....% recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna (fórmula, agua u otros
líquidos) por razón médica documentada o consentimiento informado de la madre.

Fuente del dato:.....

.....% recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna sin razón justificada
alguna ni consentimiento informado de la madre.

Fuente del dato:.....

[Nota: La suma de estos porcentajes debe ser 100%]

Los datos del servicio arriba mencionados señalan que al menos 75% de los recién nacidos a término
en el último año fueron amamantados exclusivamente o se les dio leche materna extraída desde
nacimiento hasta el alta o, si recibieron algún alimento que no era leche materna, fue por indicación
médica documentada o por consentimiento informado de la madre.

Fuente de los datos:.....

[Nota: Sumar los porcentajes de las categorías uno y dos para calcular el porcentaje]

Sí No

Área de Internación pediátrica

.....% de lactantes de 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna internados en el
servicio de pediatría.

Área de Consulta ambulatoria-Vacunatorio

.....% de lactantes de 6 meses cumplidos alimentados exclusivamente con leche materna que
acuden para vacunación.

.....% de lactantes de 12 meses cumplidos con lactancia materna continuada que acuden para
vacunación.

.....% de lactantes de 2 años cumplidos con lactancia materna continuada que acuden a control
de niño sano.

Estadísticas en VIH/SIDA (por año)

Porcentaje de embarazadas que recibieron la orientación y el test para el VIH:.....%

Porcentaje de madres que sabían que eran VIH positivas al momento del nacimiento de sus
bebés:.....%

Porcentaje de madres que no sabían que eran VIH positivas al momento del nacimiento de sus
bebés:.....%

Fuente de datos:.....

PASO 1

1a) Cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CCSLM), resoluciones posteriores de la de la Asamblea Mundial de la Salud, la Ley N.º 1478/99 de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna del Paraguay.

	SÍ	NO
Código 1. ¿Los profesionales y el personal de salud rechazan los suministros gratuitos o a bajo costo de los sucedáneos de la leche materna?		
Código 2. ¿El Servicio de Salud compra por el precio al por mayor o más los sucedáneos de la leche materna?		
Código 3. ¿Está ausente toda promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, chupetes, en todo el servicio (exhibición de materiales o distribución de ellos a las embarazadas o madres)?		
Código 4. ¿Los empleados de los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de leche materna, biberones y chupetes tienen prohibido contactar con las embarazadas o madres?		
Código 5. ¿El Servicio de Salud rechaza los regalos, literatura no científica, materiales o equipamiento, apoyo para eventos en el servicio o dinero para educación, de los fabricantes o distribuidores de productos en el alcance del Código?		
Código 6. ¿El Servicio de Salud mantiene todas las latas y los biberones preparados fuera de vista de las personas?		
Código 7. ¿El Servicio de Salud prohíbe dar a las embarazadas, madres y sus familias cualquier material de comercialización, muestras o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, chupetes?		
Código 8. ¿El profesional y personal de salud comprende por qué es importante no dar muestras gratuitas o materiales de propaganda de las compañías de leche a las madres?		

Criterios Globales - Cumplimiento del Código

Entrevistas: El director/jefe de los servicios informa que:

-Ningún empleado de fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna, biberones y chupetes tiene contacto directo o indirecto con mujeres embarazadas o madres.

-El Servicio de Salud no recibe regalos, literatura no científica, materiales o equipamiento, dinero, apoyo para educación en servicio o eventos de los fabricantes de leche, o distribuidores de sucedáneos, biberones y chupetes

-El Servicio de Salud no entrega a ninguna embarazada, madres o familiares material de propaganda, muestras gratis de leche o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, chupetes u otros equipos de alimentación o cupones.

La revisión documentaria de los registros y recibos de compra sucedáneos indica que cualquier sucedáneo de la leche materna, incluyendo fórmulas especiales y otros suministros, se adquieren al precio de mercado o a más.

Las observaciones en los servicios de prenatal, de la maternidad y de otras áreas donde los profesionales de la salud trabajan muestran que ningún material que promueve los sucedáneos de leche materna, biberones o chupetes u otros productos designados, según las leyes nacionales, se exhiben o distribuyen a las madres, embarazadas o personal.

Las observaciones indican que el hospital mantiene las latas de fórmula y los biberones preparados fuera de vista a menos que se estén utilizando.

Entrevistas: Al menos 80% de los profesionales de la salud seleccionados al azar pueden dar dos razones por las cuales es importante no dar muestras gratuitas de las compañías.

1b) La normativa de lactancia y alimentación infantil¹⁸

	SÍ	NO
1.1 ¿El profesional y personal de salud conoce y cumple la normativa sobre lactancia materna?		
1.2 El profesional y personal de salud que se incorpora, luego de los 6 meses de ingreso al Servicio de Salud conoce y cumple la normativa de lactancia.		
1.3 ¿La normativa está disponible para que todos los profesionales y personal de la salud puedan revisarla?		
1.4 ¿Un resumen de la normativa de lactancia materna, esta exhibido o expuesto en todas las áreas del servicio que pueda orientar a las madres, familiares, profesionales y personal de salud?		
1.5 ¿El Servicio de Salud festeja anualmente la Semana Nacional de Lactancia Materna?		
1.6 ¿El Servicio de Salud cumple la Ley N.º 5508/15?		

1c) Monitoreo continuo y Sistema de gestión de la información

	SÍ	NO
1.1 ¿Existe un sistema de monitoreo del cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia exitosa, la implementación de Centros de Lactancia Materna y salas de lactancia materna?		
1.2 ¿Existe en el Servicio de Salud una Sala Situacional local con indicadores de lactancia materna?		

Criterios Globales – Normativa de Lactancia Materna.

Monitoreo.

Entrevista: Al menos 80% de los profesionales de la salud seleccionados al azar conocen la normativa de lactancia materna del MSPyBS.

Observación: la norma de lactancia materna está colocado en áreas visibles del servicio de salud y disponible para que todos los profesionales, personal de salud y usuarios pueda revisarla.

Revisión documentaria: los registros demuestran que el servicio de salud cumple ley 5508/15.

18 Alimentación infantil: Guías alimentarias del niño menor de dos años de edad del Paraguay. 2015. Anexo 2: Normativa de Lactancia Materna del MSPyBS del Paraguay.

Observación: de las actividades de conmemoración de la semana Nacional de lactancia materna según lema Mundial. Salas situacionales con indicadores de lactancia materna publicados trimestralmente.

PASO 2.

Asegurar que todo el recurso humano del Servicio de Salud tenga los conocimientos y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.

	SÍ	NO
2.1 ¿Todos los profesionales de la salud reciben capacitación en el manejo de la lactancia materna de acuerdo a su función y según currículum de capacitación vigente del programa de lactancia materna de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia?		
2.2 El profesional y el personal de salud que atienden a las embarazadas, recién nacidos, madres lactantes y bebés, ¿reciben capacitación en la promoción y apoyo de lactancia durante los 6 primeros meses de incorporarse al servicio, a no ser que hubieran recibido capacitación en otro lugar en este periodo, reconocido por la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia?		
2.3 ¿La capacitación cubre los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, el CCSLM, las resoluciones posteriores de la AMS, la Ley N.º 1478/99, la Ley N.º 5508/15 - Ley 6453, atención amigable a la madre, el apoyo a las madres que no amamantan?		
2.4 ¿La capacitación para los profesionales de salud es suficiente, dado su rol, para proveerles de técnicas participativas, habilidades de consejería, conocimiento y entrenamientos necesarios para apoyar a madres a alimentar exitosamente a sus bebés?		
2.5 El profesional de la salud que atiende a mujeres embarazadas, madres lactantes, ¿puede responder preguntas simples referidas a la promoción y protección de la lactancia, así como a la atención a madres que no están amamantando?		
2.6 El personal de salud (administrativos, servicios generales, asistentes sociales), ¿está capacitado para responder preguntas sencillas acerca de la lactancia y cómo dar apoyo a las madres para alimentar a sus bebés?		

	SÍ	NO
2.7 ¿Existe una copia disponible para revisión del currículo o los contenidos de las sesiones de capacitación en la promoción y apoyo a la lactancia para los diferentes niveles de personal, así como un cronograma de entrenamiento?		
2.8 ¿Cuenta con un registro de los profesionales y personal de salud capacitados, especialidad, cargo, fecha, carga horaria y puntaje de evaluación?		

Crterios Globales - Paso Dos

Entrevista al encargado de la educación del recurso humano en salud: jefe de programa local o jefe de departamento de educación e investigación o responsables de comités que debe informar y presentar una copia del currículo, o los contenidos de la capacitación en lactancia para los diferentes niveles de profesionales y personal del servicio de salud. Así como un cronograma de entrenamiento para los nuevos empleados.

Revisión documentaria: Los informes de capacitación muestran que el 80% o más de **los profesionales de la salud** que han cumplido por lo menos 6 meses o más de trabajo han recibido entrenamiento, ya sea en el Servicio de Salud o previamente o a través de cursos reconocidos por la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia.

Entrevista a los profesionales de la salud seleccionados al azar:

- Al menos 80% confirma haber recibido la capacitación descrita, o si está trabajando menos de 6 meses, ha tenido por lo menos, una orientación en la norma de lactancia materna y su responsabilidad para implementarla
- Al menos 80% pudo responder correctamente a 4 de 5 preguntas de apoyo y promoción de la Lactancia.
- Al menos 80% puede describir dos aspectos que deben considerarse con la embarazada si refiere que ha considerado no amamantar a su bebé.

Entrevista al personal de salud seleccionado al azar:

- Por lo menos el 80% confirma que ha recibido orientación y/o capacitación en promoción y apoyo a la lactancia desde que empezaron a trabajar en el servicio.
- Al menos el 80% es capaz de mencionar al menos una razón por la cual la lactancia es importante, una práctica que apoye la lactancia y es capaz de identificar qué hacer para ayudar a que las madres amamanten bien.

PASO 3.

Informar a todas las embarazadas, su familia y/o acompañantes de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.

	SÍ	NO
3.1 ¿Tiene el servicio consulta prenatal y/o hospitalización de embarazadas? ¿Cuál?:		
3.2 Si es sí, las embarazadas que asisten a estos servicios de prenatal, ¿reciben información acerca de la importancia y el manejo de la lactancia?		
3.3 ¿Los registros de prenatal indican si se ha analizado la lactancia con las mujeres embarazadas?		
3.4 La educación prenatal, incluyendo la verbal y la escrita, ¿cubre tópicos relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia?		
3.5. Las mujeres embarazadas, ¿están protegidas de la promoción oral o escrita de la alimentación artificial?		
3.7 Las mujeres que acuden al prenatal, ¿pueden describir la importancia del contacto piel a piel temprano de madres y sus bebés y el alojamiento conjunto?		

(Nota: Si el hospital no tiene servicio de prenatal ni clínicas de prenatales satélites, no se aplican los Criterios Globales del paso 3 (indicados a continuación) y pueden obviarse).

Criterios Globales - Paso Tres

Aplica si el hospital tiene servicio de prenatal, ya sea por consulta externa o internación.

Revisión documentaria: Una descripción escrita del contenido mínimo de la educación prenatal en cuanto a información sobre lactancia materna y materiales impresos que se proporcionan a las mujeres embarazadas deben estar disponibles. La discusión prenatal cubre la importancia de la lactancia, la importancia del contacto piel a piel inmediato y sostenido, inicio temprano de la lactancia, alojamiento conjunto las 24 horas, alimentación a demanda o guiada por el bebé, alimentación frecuente para ayudar a asegurar suficiente leche, buena posición y agarre, lactancia exclusiva en los 6 primeros meses, los riesgos asociados con fórmula u otros sucedáneos de la leche materna, y el hecho que la lactancia continuada

sigue siendo importante después de los 6 meses cuando se dan otros alimentos.

Entrevista a las embarazadas seleccionadas al azar, en su tercer trimestre que acudieron a por lo menos dos visitas prenatales:

- Al menos 80% confirman que un profesional de la salud habló con ellas individualmente y les brindó información en lactancia.
- Al menos 80% son capaces de describir adecuadamente la importancia del contacto piel a piel, alojamiento conjunto, y los riesgos de los suplementos mientras se amamanta en los primeros 6 meses.

PASO 4.

Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento por lo menos por una hora, alentar a la madre a reconocer cuándo sus bebés están listos para mamar y ofrecer su ayuda si es necesario.

	SÍ	NO
4.1 Los bebés que nacen por parto vaginal o por cesárea sin anestesia general, ¿son colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento y las madres son alentadas a mantener este contacto por lo menos por una hora o más?		
4.2 Los bebés que han nacido por cesárea con anestesia general, ¿son colocados en contacto piel a piel con sus madres tan pronto como sus madres responden y están alertas, y se continúa con el mismo procedimiento?		
4.3 ¿Todas las madres reciben apoyo durante este tiempo para reconocer que sus bebés están listos para mamar, y les ofrecieron ayuda si fue necesario?		
4.4 Las madres con bebés en cuidados especiales, ¿son alentadas a sostener a sus bebés, en contacto piel a piel, a no ser que hubiera una razón que justificara por qué no hacerlo?		
4.5 ¿El servicio implementa el Método Madre Canguro?		

Criterios Globales - Paso Cuatro

Entrevista a las madres seleccionadas al azar con parto vaginal o cesárea sin anestesia general en las salas de maternidad:

Al menos 80% confirma que le colocaron a su bebé en contacto piel a piel con ellas inmediatamente después o hasta en los 5 minutos después de nacimiento, y que este contacto continuo sin separación por lo menos por una hora, a no ser que hubiera razones médicamente justificadas para retrasar el contacto.

(Nota: Es preferible que los bebés permanezcan en contacto piel a piel incluso por más de una hora si es posible, ya que puede tomar más de 60 minutos el que estén listos para mamar).

Al menos el 80% también confirman que se les alentó a buscar señales de cuándo sus bebés están listos para mamar durante este primer periodo de contacto y ofreció ayuda si era necesario.

(Nota: El bebé no debe ser obligado a mamar, más bien, apoyarle cuando esté listo. Si se desea, el personal puede ayudar a la madre colocando al bebé de modo que pueda moverse hacia el pecho cuando esté listo para mamar).

Si algunas de las madres seleccionadas al azar tuvieron partos por cesárea con anestesia general, al menos 80% deben comunicar que sus bebés fueron colocados en contacto piel a piel con ellas tan pronto como despertaron y estuvieron alertas, cumpliendo con el mismo procedimiento posteriormente.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar con bebés en cuidados especiales informan que tuvieron la oportunidad de sostener a sus recién nacidos en contacto piel a piel, caso contrario el personal refiere las razones que justifican por qué no.

La observación de los partos vaginales, si se necesita confirmar la adherencia al Paso 4, muestra que al menos en el 80% de los casos los bebés son colocados en contacto piel a piel con sus madres en los cinco minutos después del nacimiento durante por lo menos 60 minutos sin separación y que se muestra a las madres cómo reconocer los signos de que sus bebés están listos para mamar, ofreciendo ayuda. O existen razones justificadas para no seguir con este procedimiento (óptimo).

PASO 5.

Apoyar a las madres para iniciar, mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades incluso si han de separarse.

	SÍ	NO
5.1 ¿Los profesionales de salud ofrecen ayuda a todas las madres que amamantan, para que alimenten a sus bebés dentro de las seis horas después del parto?		
5.2 ¿Puede el profesional de la salud describir los temas de información y demostrar las habilidades que comunican a las madres que están amamantando o que no están amamantando, para ayudarles a alimentar a sus bebés exitosamente?		
5.3 ¿El profesional de la salud está disponible a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estadía en el servicio de salud y para la preparación del alta?		
5.4 ¿El profesional de la salud ofrece información sobre otras opciones de alimentación a madres en cuidados especiales que decidieron no amamantar?		
5.5 ¿Las madres que amamantan pueden demostrar cuál es la posición correcta y el agarre para que sus bebés amamenten?		
5.6 Las madres que están amamantando, ¿reciben información sobre cómo extraerse la leche manualmente, y les dicen dónde conseguir ayuda si la necesitaran?		
5.7 Las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas para hacerlo, ¿reciben atención especial y apoyo del personal del Servicio de Salud, tanto en el prenatal como en el puerperio?		
5.8 ¿Las madres que decidieron no amamantar reciben orientación individual sobre cómo preparar los alimentos de su bebé y cómo preparar ellas mismas, después de que se les ha mostrado cómo?		
5.9 ¿Las madres con bebés en cuidados especiales que deciden amamantar recibieron ayuda y enseñanza, dentro de las seis horas después del parto para establecer y mantener la lactancia mediante la extracción frecuente?		

Crterios Globales - Paso Cinco

Entrevista al director de la maternidad refiere que las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas con la lactancia reciben atención especial y apoyo, en el prenatal, parto, puerperio y consulta ambulatoria.

Las observaciones de los profesionales de la salud demostrando cómo preparar los sucedáneos confirman que, en el 75% de los casos, las demostraciones son correctas, completas, y solicitan a las madres “repro-

ducir” lo que se les demostró.

Entrevista a los profesionales de la salud seleccionados al azar: Al menos el 80% informan que enseñan cómo colocar el bebé al pecho y cómo verificar el agarre para el amamantamiento. Son capaces de demostrar las técnicas correctas y pueden describir a quien referir a las madres durante su turno, para esta información.

Al menos el 80% señalan que enseñan a la madre la extracción manual y pueden describir o demostrar una técnica aceptable para ello, o pueden describir a quién refieren a las madres durante su turno para esta información.

Al menos el 80% muestra cómo las madres que no amamantan pueden aprender a preparar la leche con facilidad o saben a quién referir a las madres durante su turno para este consejo.

Entrevista a las madres seleccionadas al azar (incluyendo las cesáreas): Al menos el 80% de las madres que amamantan refieren que el profesional de la salud les ofreció ayuda con la lactancia dentro las 6 horas inmediatas al nacimiento.

Al menos 80% de madres que amamantan informan que el profesional de la salud les ofreció ayuda en posición y agarre de sus bebés.

Al menos el 80% de aquellas que amamantan son capaces de demostrar o describir la posición correcta.

Al menos el 80% de aquellas que amamantan son capaces de describir los signos que indican que los bebés tienen buen agarre y succión.

Al menos el 80% de aquellas que amamantan informan que les mostraron cómo extraerse la leche manualmente o les dieron información escrita y les dijeron dónde podían conseguir ayuda.

Al menos 80% de las madres que decidieron no amamantar refirieron que se les ofreció ayuda para preparar y darle alimento a sus bebés, pueden describir el consejo que les dieron y demostrar cómo preparan los alimentos, luego de ver cómo.

Entrevista a las madres seleccionadas al azar con bebés en cuidados especiales: Al menos el 80% de las madres que amamantaban o decidieron hacerlo reportan que les ofrecieron ayuda para iniciar y mantener la producción de leche en las 6 horas del nacimiento de sus bebés.

Al menos 80% de las que están amamantando o intentan hacerlo informan que se les mostró cómo extraerse la leche manualmente.

Al menos 80% de las que están amamantando o intentan hacerlo describen adecuadamente y pueden demostrar cómo se les enseñó a extraerse la leche manualmente.

Al menos el 80% de aquellas que están amamantando o intentan hacerlo informan que se les ha comunicado que necesitan amamantar o extraerse la leche 6 veces o más en 24 horas para mantener su producción.

Entrevista a las madres seleccionadas al azar con cesárea con anestesia general en las salas de maternidad: Al menos 80% debe comunicar que sus bebés fueron colocados en contacto piel -a piel con ellas tan pronto como despertaron y estuvieron alertas, cumpliendo con el mismo procedimiento posteriormente.

Entrevista a las madres seleccionadas al azar con bebés en cuidados especiales(Terapia neonatal intensiva ,intermedia o cuidados mínimos): Al menos el 80% informa que tuvieron la oportunidad de sostener a sus recién nacidos en contacto piel a piel, caso contrario el personal refiere las razones que justifican por qué no.

PASO 6.

No dar al recién nacido y a los bebés menores de 6 meses alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que esté *médicamente* indicado.

	SÍ	NO
6.1 ¿Los datos del servicio de salud muestran que al menos el 80% de los bebés a término dados de alta por trimestre recibieron lactancia exclusiva (o se alimentaron con leche materna extraída) desde nacimiento hasta el alta, o existieron razones médicas aceptables para no hacerlo?		
6.2 Los bebés amamantados, ¿no reciben alimentos o líquidos que no sean leche materna a no ser que existan razones médicas aceptables o consentimiento informado?		
6.3 ¿El Servicio de Salud evita exhibir o distribuir materiales que recomienden sucedáneos de la leche materna, horarios de alimentación u otras prácticas inapropiadas?		
6.4 ¿Las madres que han decidido no amamantar informan que el personal analizó con ellas las diferentes opciones de alimentación y les ayudaron a decidir cuál era la adecuada en su situación?		
6.5 ¿El servicio tiene espacio suficiente, el equipo necesario y los suministros para dar las demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras alternativas de alimentación lejos de las madres que amamantan?		
6.6 ¿Todos los protocolos clínicos relacionados con lactancia se encuentran de acuerdo con los estándares de la ISSANM y las guías basadas en la evidencia?		

Criterios Globales - Paso Seis

Observación de la Sala situacional con indicadores de lactancia materna: indican que al menos 80% de los recién nacidos y los bebés menores de 6 meses en el último año han sido amamantados exclusivamente o recibieron leche materna extraída desde el nacimiento hasta el alta, y si no, que existen razones médicas documentadas para no hacerlo.

Revisión documentaria: los protocolos o normas clínicas relacionadas con lactancia y alimentación del lactante que se utilizan en el Servicio de Salud muestra que siguen los criterios de la ISSANM y las guías basadas en la evidencia actual. No se distribuyen a las madres materiales que recomienden alimentación con sucedáneos, alimentación con horario u otras prácticas inapropiadas.

Observación: El Servicio de Salud tiene un lugar/ambiente adecuado y el equipamiento necesario para dar demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras opciones de alimentación que no sean la lactancia.

Observación: En las salas postparto/puerperio y las salas para recién nacidos muestra que al menos 80% son alimentados solo con leche materna o que existen razones médicas aceptables para quienes reciben algo más.

Entrevista: Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar informan que sus bebés han recibido solo leche materna o leche humana extraída o de banco de leche humana, o si recibieron algo más, fue por una razón médica aceptable descrita por el personal.

Entrevista: Al menos 80 % de las madres seleccionadas al azar que han decidido no amamantar informan que el personal analizó con ellas las varias alternativas de alimentación y les ayudaron a decidir cuál era la más adecuada en su situación.

Entrevista: Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar con sus bebés en cuidados especiales que decidieron no amamantar informa que el personal habló con ellas respecto a los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación.

PASO 7.

Posibilitar que las madres y sus recién nacidos/bebés estén juntos las 24 horas del día.

	SÍ	NO
7.1 ¿Las madres y sus bebés que nacieron por parto vaginal permanecen juntos y /o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento en sala de parto o de recuperación materna?		
7.2 ¿Las madres y sus bebés que nacieron por parto vaginal permanecen juntos en alojamiento conjunto en el puerperio?		
7.3 ¿Las madres que han tenido cesárea u otros procedimientos comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como las madres sean capaces de responder a las necesidades de sus bebés y permanecen juntos en la sala de puerperio?		
7.4 ¿Las madres y sus bebés hasta dos años de edad permanecen juntos en las salas de internación neonatal y/o pediátrica?		
7.5 ¿Los profesionales de la salud informan que las madres y sus bebés que nacieron por parto vaginal o cesárea permanecen juntos en la sala de parto, en alojamiento conjunto, en la sala de puerperio y en las salas de internación neonatal o pediátricas a no ser que exista una causa justificada?		
7.6 Las madres informa que sus bebes permanecieron con ellas en la misma habitación desde que nacieron sin separarse, y si no lo hicieron, existían razones justificadas.		

Crterios Globales - Paso Siete

Las observaciones en las salas de parto, puerperio, áreas de internaciones neonatales y/o pediátricas se comprueba el alojamiento conjunto.

Entrevista: Al menos el 80% del personal de sala de parto, puerperio, salas de internación neonatal y pediátrica confirman que las madres y sus bebés practican el alojamiento conjunto, y si no lo hacen, tienen razones justificadas para no permanecer juntos.

Entrevista: Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar de sala de parto, puerperio, salas de internación neonatal y pediátrica muestra que sus bebés permanecieron con ellas en la misma habitación desde que nacieron sin separarse, y si no lo hicieron, existían razones justificadas.

PASO 8.

Enseñar a las madres a detectar las señales que indican que su bebé quiere mamar.

	SÍ	NO
8.1 ¿Se enseña a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés están con hambre?		
8.2 ¿Se alienta a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan seguido y por el tiempo que sus bebés quieren?		
8.3 ¿Se aconseja a las madres que están amamantando que, si sus pechos se llenan, también podría extraerse la leche?		

Criterios Globales - Paso Ocho

Entrevista a las madres que amamantan seleccionadas al azar:

- Al menos 80% informan que se les enseñó cómo reconocer cuándo sus bebés están hambrientos y pueden describir al menos dos señales para amamantar.

- Al menos 80% informan que se les aconsejó amamantar a sus bebés tan a menudo o por el tiempo que sus bebés quieran.

- Al menos 80% informan que se les aconsejó extraerse su leche cuando sus pechos están llenos luego de la mamada o tienen zonas induradas de leche.

PASO 9.

Aconsejar a las madres sobre el riesgo del uso de biberones y chupetes para establecer la lactancia materna exitosa.

	SÍ	NO
9.1 ¿Los bebés amamantados en sala de puerperio, internación en sala neonatal y/o pediátrica no usan biberón y si lo hacen existe razones justificadas?		
9.2 ¿Los bebés amamantados en sala de puerperio, internación neonatal y/o pediátrica no utilizan chupetes y si lo hacen existe razones justificadas?		
9.3 ¿Las madres han recibido información del personal de los riesgos asociados con la administración de leche materna, fórmula y otros líquidos en biberón y el uso del chupete para establecer una lactancia exitosa?		

Criterios Globales - Paso Nueve

Las observaciones en las salas de puerperio/habitaciones privadas, las salas de internación de neonatales y/o pediátricas muestran que al menos 80% de bebés amamantados observados no están utilizando biberones ni chupetes y, si lo hacen, sus madres fueron informadas de los riesgos.

Entrevista a las madres que amamantan elegidas al azar:

Al menos 80% informa que hasta donde ellas saben, sus bebés no fueron alimentados con biberón.

Al menos 80% informa que hasta donde ellas saben sus bebés no han utilizados chupetes.

Al menos 80% de las madres refieren que se les informó los riesgos de usar biberón y chupete.

PASO 10.

Coordinar el alta con los Servicios de Salud de la red y los grupos de apoyo de la comunidad para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y cuidado.

	SÍ	NO
10.1 ¿El profesionales de la salud analiza con la madre que está cerca al alta por cuánto tiempo piensa amamantar a su bebé cuando retorne a su hogar?		
10.2 ¿Tiene el Servicio de Salud un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta como control postnatal, o consultorio de pediatría, visita domiciliaria o llamada telefónica?		
10.3 ¿Son las madres contra referidas para seguimiento a los servicios de salud de la red: USF-Centro de salud-Puesto de salud de su comunidad?		
10.4 ¿Son las madres contra referidas para seguimiento a promotores de la salud o a un grupo de apoyo?		
10.5 ¿Se alienta a las madres a visitar a un profesional de la salud o a una persona con capacitación en lactancia en la comunidad muy pronto después del alta (2-4 días después del parto y una segunda vez en la segunda semana) que pueden evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan?		

Criterios Globales - Paso Diez

El director/jefe del servicio de salud informa que:

- Las madres reciben información sobre dónde pueden conseguir apoyo si necesitan ayuda para amamantar a sus bebés al retornar a sus hogares, y que el director/jefe puede también mencionar al menos una fuente de información.

- El profesionales de la salud alienta a las madres con sus bebés para que acudan pronto a su control postparto (preferiblemente a los 2-4 días después de nacidos y luego en la segunda semana) en la comunidad o en el servicio, junto a una persona con habilidades en manejo de la lactancia, quien puede evaluar la alimentación y dar el apoyo requerido y puede describir un sistema apropiado de referencia y una programación adecuada para las visitas.

Entrevista a los profesionales de la salud encargados del alta de los bebés y madres:

- Al menos 80% de los profesionales de la salud puede referir un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta como control postnatal, o consultorio de pediatría, visita domiciliaria o llamada telefónica, grupos de apoyo y promotores de la salud.

- Al menos 80% de los profesionales de la salud alienta a las madres con sus bebés para que acudan pronto a su control postparto (preferiblemente a los 2-4 días después de nacido, y luego en la segunda semana) en la comunidad o en el servicio para evaluar la alimentación y dar el apoyo requerido y puede describir un sistema apropiado de referencia y una programación adecuada para las visitas.

Revisión documentaria indica que se distribuye información impresa a las madres antes del alta, si es apropiado, sobre dónde y cómo pueden las madres encontrar ayuda para alimentar a sus bebés en sus hogares e incluye al menos un tipo de ayuda disponible.

Entrevista a las madres seleccionadas al azar al alta del servicio de salud:

Al menos 80% informan que se les dio información sobre cómo obtener ayuda del hospital o cómo contactar a los grupos de apoyo, consejeras pares u otro servicio de salud comunitario si tienen preguntas sobre cómo amamantar a sus bebés cuando retornen a su hogar y describir al menos un tipo de ayuda disponible.

RESUMEN

	SÍ	NO
¿Su servicio implementa completamente todos los 10 PASOS para proteger, promover y apoyar la lactancia? (Si “No”) Hacer una lista con las preguntas de los 10 Pasos cuya respuesta es “No”.		
¿Su servicio de salud implementa Centros de Lactancia Materna para el manejo adecuado de la leche materna en los bebés hospitalizados?		
¿Su servicio de salud implementa Salas de lactancia Materna para que las trabajadoras de la salud puedan extraerse su leche durante la jornada laboral?		
Si las respuestas a cualquiera de las preguntas de la “¿Autoevaluación” fueron “No”, ¿qué mejoras se necesitan? Si se necesitan mejoras, ¿le gustaría tener ayuda? Si “Sí”, favor describir: _____ _____ _____		

El objetivo de este formulario es el de facilitar el proceso de autoevaluación del servicio de salud.

El servicio de salud debe estudiar los Criterios Globales también. Si se cree que está listo y desea solicitar la visita de preevaluación o una evaluación externa para determinar si cumple con los Criterios Globales para designarse como Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre, debe enviarse el formulario de autoevaluación llenado como respaldo a la solicitud a la Región Sanitaria correspondiente.

Si el formulario indica que se requieren mejoras substanciales en la práctica, se alienta a los Servicios de Salud a utilizar algunos meses para reajustar las rutinas, capacitar nuevamente al personal y establecer nuevos protocolos de atención. El proceso de autoevaluación puede repetirse.

Anexo 4

Instrumento de Monitoreo

OBJETIVO: verificar el cumplimiento de los procesos de las etapas operativas de implementación de la ISSANM.

PASOS PARA EL LLENADO:

1. Identificar en el espacio el nombre del Servicios de Salud y la dirección, la fecha del monitoreo.
2. Colocar el nombre del equipo de monitoreo.
3. Cada paso establece criterios de verificación que consisten en:
 - Observación y revisión de los registros: consiste en verificar mediante la observación directa el cumplimiento. Marcar SÍ con una X si se cumple o NO si no se cumple.
 - Entrevista a madres seleccionadas al azar: para los Servicios de Salud que realizan parto se realizará a través de una muestra según el número de partos del Servicio de Salud.
 - Entrevista a madres seleccionadas al azar: para los Servicios de Salud que no realizan parto se realizará a través de una muestra según el número de madres lactantes internadas en el servicio.
 - Entrevista a los profesionales de salud seleccionados al azar: se realizará en todos los Servicios de Salud a través de una muestra según el número de profesionales de la salud del Servicio de Salud.
4. Para el cumplimiento de los Diez Pasos y los otros componentes de la ISSANM, se requiere como mínimo las siguientes respuestas:

PASOS	CUMPLIMIENTO
Paso 1	“NO”: ítems 1 al 5; y “SÍ”: ítems 6 al 11. Ítems 12 al 14, 16, 17: 80% de cumplimiento. Ítems 15, 18 y 19: “Sí”.
Paso 2	“Sí” para todos los ítems.
Paso 3	Al menos el 80% en cada ítem.
Paso 4	Al menos el 80% en cada ítem.
Paso 5	Al menos el 80% en cada ítem.
Paso 6	Al menos el 80% en cada ítem.
Paso 7	Al menos el 80% en cada ítem.
Paso 8	Al menos el 80% en cada ítem.
Paso 9	Al menos el 80% en cada ítem.
Paso 10	Al menos el 80% en cada ítem.
CLM	Funcionando.
Salas de LM	Habilitadas.

Establecimiento de Salud:..... Dirección:..... Fechas de monitoreo:..... Responsables del monitoreo:.....			
PASO 1-A) CUMPLIR PLENAMENTE EL CCSLM, LAS RESOLUCIONES SUBSIGUIENTES DE LA MSY LA LEYN.º 1478/99 DEL PARAGUAY; B) CONOCER LA NORMA DE LACTANCIA MATERNA DEL MSP/BS; C) MONITOREO			
Criterios a verificar			
La observación y la revisión de los registros del Servicio de Salud demuestran QUE:			
	1. Existe publicidad de fórmulas infantiles (presencia de los logotipos de estos productos en artículos tales como calendarios o material de papelería, bolligrafos, tallímetros, biberones, latas, bolsas, tetrapack y chupetes) en el Servicio de Salud.	SÍ	NO
	2. Se entregan muestras de sucedáneos por fabricantes, importadores o distribuidores de fórmula infantil al Servicio de Salud, a los profesionales y personal de salud	SÍ	NO
	3. Se reciben donaciones de sucedáneos de la leche materna.	SÍ	NO
	4. Los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la leche materna, biberones y chupetes regalan a las embarazadas, madres y sus familias materiales de comercialización, paquetes de regalo que incluyen fórmula infantil, biberón y/o chupete.	SÍ	NO
	5. Los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la leche materna, biberones y chupetes contactan con las embarazadas y madres.	SÍ	NO
	6. Se enseña la alimentación artificial por los profesionales de la salud solo a las madres o miembros de la familia que tengan indicación médica para usarlo	SÍ	NO
	7. Los sucedáneos (latas, biberones) están fuera de la vista de embarazadas y las madres, a menos que estén utilizando.	SÍ	NO
	8. Los materiales educativos para distribuir a las embarazadas, madres y sus familias y al profesional de salud está aprobado por la dirección del Servicio de Salud (coordinado con el Regional y Nacional).	SÍ	NO
	9. El personal de salud informa por escrito a su superior inmediato sobre cualquier obsequio u otro beneficio ofrecido por un fabricante, importador o distribuidor de productos al alcance del Código.	SÍ	NO
	10. Se rechaza literatura no científica, dinero o apoyo para la educación en servicio o eventos de los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna. Evita conflicto de intereses.	SÍ	NO
	11. Cualquier sucedáneo de la leche materna es comprado a precio por menor y factura archivada.	SÍ	NO

12. Las siguientes madres informaron que nunca recibieron materiales de las compañías comercializadoras promoviendo la alimentación con fórmula o regalos o muestras que incluyen fórmula, biberones u otros suministros relacionados (Ver Anexo 1).	Total:.....de:%	
13. Los siguientes profesionales de la salud informaron que dar muestras gratuitas o materiales de propaganda de las industrias de leche a las madres y familiares desalienta la lactancia materna, da información sesgada y disminuye el apoyo a la madre (Ver Anexo 1).	Total:.....de:%	
14. El 80% de los profesionales de la salud respondieron o mencionaron correctamente la importancia del CCSLM y que es un sucedáneo de la leche materna (Ver Anexo 1).	Total:.....de:%	SÍ NO
15. Se observa la norma de lactancia materna exhibida en todas las áreas adecuadas del Servicio de Salud en los idiomas apropiados para conocimiento de los profesionales, personal de salud y los usuarios.	Total:.....de:%	
16. Los siguientes profesionales de la salud describen por lo menos 8 de los 10 pasos de la normativa de lactancia materna (Ver Anexo 2).	Total:.....de:%	
17. Las siguientes madres informaron que el Servicio de Salud cumple 8 de los 10 pasos de la normativa (Ver Anexo 2).	Total:.....de:%	SÍ NO
18. La observación muestra la presencia de la Sala Situacional actualizada con los indicadores de resultado en el Servicio de Salud.	SÍ NO	
19. La revisión de los registros demuestra que los responsables del proceso de implementación se reúnen cada tres meses.	SÍ NO	
PASO 2.- ASEGURAR QUE TODO EL RECURSO HUMANO DEL SERVICIO DE SALUD TENGA LOS CONOCIMIENTOS Y LAS HABILIDADES SUFICIENTES PARA APOYAR LA LACTANCIA MATERNA.		
La revisión de los registros de capacitación y listas de participación indican que al menos 80% de los profesionales de la salud responsable de la atención de mujeres embarazadas, madre y lactantes, han sido capacitados de acuerdo al programa de capacitación vigente en lactancia materna de la Dirección de Salud integral de la Niñez y Adolescencia (DIRSINA).	SÍ NO	
La revisión de los registros de capacitación y/o listas de participación indican que al menos 80% de los profesionales de la salud responsables de la atención de mujeres embarazadas, madres y lactantes, ingresados dentro de los últimos 6 meses, han sido capacitados de acuerdo al programa de capacitación vigente de lactancia materna de DIRSINA.	SÍ NO	

	SÍ	NO
<p>El currículo de capacitación cubre adecuadamente los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa. • Atención amigable a la madre. • El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes de la AMS. • Ley N.º 1478/99. Ley N.º 5508/15 y su Decreto Reglamentario. Ley 6453/18. • Guías alimentarias del niño menor de dos años del Paraguay vigente. • Consejería en lactancia materna. • Apoyo a las madres que no amamantan. 		
<p>Existen cursos de actualización en lactancia materna para los profesionales y personal de salud de acuerdo a sus funciones en el servicio de salud.</p>	SÍ	NO
<p>Si el 80% de los profesionales de la salud responden correctamente cuatro de los cinco temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La importancia de la educación de lactancia materna en el prenatal. • La importancia del contacto piel a piel inmediato. • La importancia del alojamiento conjunto las 24 horas. • Las señales de que el bebé quiere mamar. • Los riesgos de dar sucedáneos en los primeros 6 meses (Ver Anexo 2). 	Total.....de:%	
<p>PASO 3.- INFORMAR A TODAS LAS EMBARAZADAS, SU FAMILIA Y/O ACOMPAÑANTES DE LOS BENEFICIOS QUE OFRECE LA LACTANCIA MATERNA Y LA FORMA DE PONERLA EN PRÁCTICA.</p>		
<p>Las siguientes madres informaron que el personal les dio información durante las visitas prenatales en al menos 7 de los siguientes temas *:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beneficios de la lactancia materna. 2. La importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. 3. Los riesgos de administrar fórmula u otros sustitutos de la leche materna. 4. El contacto piel a piel inmediato y continuo al nacimiento. Ver Manual de Atención Neonatal 2017. 5. La iniciación de la lactancia materna en la primera hora de vida. Ver Manual de Atención Neonatal 2017 6. El alojamiento conjunto. 7. La posición y el agarre correcto para el amamantamiento. 8. El reconocimiento de las señales de alimentación del recién nacido y niño. 9. La importancia de continuar con la lactancia materna después de los 6 meses además de otros alimentos recomendados para la edad. (Ver Guía alimentaria del menor de dos años. INAN, 2015). 	Total.....de:%	
<p>Los profesionales de la salud que atienden a la embarazada son capaces de describir 4 de los temas mencionados anteriormente.</p>	Total.....de:%	

PASO 4: COLOCAR A LOS BEBÉS EN CONTACTO PIEL A PIEL CON SUS MADRES INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL NACIMIENTO, POR LO MENOS POR UNA HORA Y ALENTAR A LAS MADRES A RECONOCER CUANDO SUS BEBÉS ESTÁN LISTOS PARA MAMAR, OFRECIENDO AYUDA SI ES NECESARIO.	
Las siguientes madres informaron que tuvieron a sus bebés inmediatamente o dentro de los cinco minutos siguientes al parto o tan pronto como fueron capaces de responder (En caso de cesárea con anestesia general).	Total:.....de:%
Las siguientes madres informaron que tuvieron a sus bebés en contacto piel a piel en ese primer momento.	Total:.....de:%
Las siguientes madres informaron que tuvieron a sus bebés con ellas por una hora o más.	Total:.....de:%
Las siguientes madres informaron que cuando tuvieron a sus bebés con ellas por primera vez, el personal les alentó a reconocer las señales que mostraban que sus bebés estaban listos para mamar y les ofrecieron ayuda para amamantar.	Total:.....de:%
PASO 5: APOYAR A LAS MADRES PARA INICIAR, MANTENER LA LACTANCIA Y HACER FRENTE A LAS DIFICULTADES INCLUSO SI HAN DE SEPARARSE.	
Las siguientes madres que amamantan informaron que el profesional de la salud les ayudó con el amamantamiento dentro de las 6 horas después del parto.	Total:.....de:%
Las siguientes madres que amamantan informaron que el profesional de la salud les ayudó con la posición y el agarre adecuado en alojamiento conjunto y al alta.	Total:.....de:%
Las siguientes madres que amamantan informaron que el profesional de la salud les dio información y les entrenó en la extracción manual de leche.	Total:.....de:%
Las siguientes madres con recién nacidos en cuidados especiales que no amamantan informan que le enseñaron la extracción de leche	Total:.....de:%
Las siguientes madres que no amamantan informaron que alguien les había ofrecido información sobre al menos dos tipos de consejos útiles sobre cómo preparar y dar al bebé el sucedáneo de la leche materna. *	Total:.....de:%
Los profesionales de la salud enseñan y son capaces de demostrar correctamente la posición, agarre, succión eficaz del bebé durante el amamantamiento.	Total:.....de:%
Los profesionales de la salud enseñan y son capaces de demostrar correctamente la extracción manual de leche materna.	Total:.....de:%

<p>PASO 6. NO DAR AL RECIÉN NACIDO Y A LOS BEBÉS MENORES DE 6 MESES ALIMENTO O LÍQUIDO QUE NO SEA LECHE MATERNA, A NO SER QUE ESTÉ MÉDICAMENTE INDICADO.</p>	<p>Las siguientes madres informaron que sus bebés habían recibido solo leche materna desde el nacimiento o, si recibieron algo más, fue por razón médicamente justificada.</p>	<p>Total:.....de:%</p>
<p>PASO 7. POSIBILITAR QUE LAS MADRES Y SUS RECIÉN NACIDOS/ BEBÉS ESTÉN JUNTOS LAS 24 HORAS DEL DÍA.</p>	<p>Las siguientes madres informaron que sus bebés estuvieron siempre con ellas, de día y de noche, y si no, era por una razón justificada.</p>	<p>Total:.....de:%</p>
<p>PASO 8. ENSEÑAR A LAS MADRES A DETECTAR LAS SEÑALES QUE INDICAN QUE SU BEBÉ QUIERE MAMAR.</p>	<p>Las siguientes madres que amamantan describen tres señales de hambre de su bebé que no sea el llanto e informaron que se les explicó que debían amamantar tan pronto observen dichas señales (señales de hambre del bebé: incrementa los movimientos oculares con los ojos cerrados o abiertos; abre la boca, estira la lengua y gira la cabeza buscando el pecho; chupa su mano, dedos, sábana u otro objeto que toca su boca).</p>	<p>Total:.....de:%</p>
<p>PASO 9. ACONSEJAR A LAS MADRES SOBRE EL RIESGO DEL USO DE BIBERONES Y CHUPETES PARA ESTABLECER LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.</p>	<p>Las siguientes madres que amamantan informaron que se les había informado que sus bebés debían succionar el pecho por tanto tiempo como lo desearan.</p>	<p>Total:.....de:%</p>
<p>PASO 10. ACONSEJAR A LAS MADRES SOBRE EL RIESGO DEL USO DE BIBERONES Y CHUPETES PARA ESTABLECER LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.</p>	<p>Las siguientes madres que amamantan informaron que, hasta donde ellas sabían, sus bebés no recibieron ningún alimento o líquido en biberones.</p>	<p>Total:.....de:%</p>
<p>PASO 11. ACONSEJAR A LAS MADRES SOBRE EL RIESGO DEL USO DE BIBERONES Y CHUPETES PARA ESTABLECER LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.</p>	<p>Las siguientes madres que amamantan informaron que, hasta donde ellas sabían, sus bebés no habían succionado un chupete.</p>	<p>Total:.....de:%</p>
<p>PASO 12. ACONSEJAR A LAS MADRES SOBRE EL RIESGO DEL USO DE BIBERONES Y CHUPETES PARA ESTABLECER LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.</p>	<p>A la observación en los servicios de internación para bebes en situación especiales (UCIN, UTIP) al menos 80% no usan biberón ni chupete salvo indicación médica registrada en la historia clínica o padres informados de los riesgos.</p>	<p>Total:.....de:%</p>
<p>PASO 13. ACONSEJAR A LAS MADRES SOBRE EL RIESGO DEL USO DE BIBERONES Y CHUPETES PARA ESTABLECER LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.</p>	<p>A la observación en los servicios de internación para bebés en situación especial, al menos 80% no usan biberón ni chupete salvo indicación médica registrada en la historia clínica o padres informados de los riesgos.</p>	<p>Total:.....de:%</p>
<p>PASO 14. ACONSEJAR A LAS MADRES SOBRE EL RIESGO DEL USO DE BIBERONES Y CHUPETES PARA ESTABLECER LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.</p>	<p>A la observación en los servicios de internación de bebés menores de 6 meses, al menos 80% no usan biberón ni chupete salvo indicación médica registrada en la historia clínica o padres informados de los riesgos.</p>	<p>Total:.....de:%</p>

PASO 10: COORDINAR EL ALTA CON LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA RED Y LOS GRUPOS DE APOYO DE LA COMUNIDAD PARA QUE LOS PADRES Y SUS BEBÉS TENGAN ACCESO OPORTUNO A ASISTENCIA Y CUIDADO.	
Las siguientes madres informaron que se les indicó dónde conseguir apoyo si tenían cualquier problema de alimentación de sus bebés, una vez que retornan a sus hogares. *	Total:.....de:%
Las siguientes madres fueron capaces de describir al menos una sugerencia útil y adecuada que recibieron del profesional de la salud sobre cómo conseguir apoyo si tenían problemas con la alimentación de sus bebés, una vez que regresan a su hogar.	Total:.....de:%
La observación en el Servicio de Salud demuestra que cuenta con un Centro de Lactancia Materna habilitado y funcionando.	
La observación en el Servicio de Salud demuestra que cuenta con Sala de Lactancia Materna para las profesionales y personal de salud que trabajan en el lugar.	SÍ NO
REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO Y RECOMENDACIONES	
El establecimiento de salud cumple en su totalidad todos los Diez Pasos y otros componentes de la ISSANIM:	
Logros:	SÍ NO
Mejoras requeridas:	
Mejoras sugeridas:	

Anexo 5

Instrumento e instructivo de Supervisión capacitante de la ISSANM

PRESENTACIÓN: Preséntese de manera cortés y explique el propósito de su visita. Mencione que viene a visitar al personal responsable de la ISSANM, conocer sus necesidades y fortalecer su capacidad, con la finalidad de mejorar el desempeño de su trabajo.

Establecimiento de Salud:.....
Dirección:RS:.....
Fecha de la supervisión:.....
Responsables de la supervisión:
.....
Nombre del supervisado:.....
Cargo:..... Tiempo en el cargo:.....
Profesión:.....
Observación:.....

	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
1. ÁREA DE SUPERVISIÓN: CAPACIDAD TÉCNICA DEL ENTREVISTADO			
1.1. ¿Conoce las etapas operativas para la implementación de la ISSANM? Mencione las. Considere Sí al describir las 7 etapas operativas.....			
1.2. ¿Conoce los estándares para la certificación/recertificación como SSANM? Mencione los. Considere Sí al citar los 12 estándares establecidos.....			
1.3. El Plan operativo Institucional del SS incluye las actividades para mantener los 12 estándares de la ISSANM? Mencione las. Considere Sí al citar 1 actividad por estándar.....			
1.4. Recibió capacitación/entrenamiento en cursos/talleres de lactancia materna de acuerdo al Programa de lactancia materna de la DIRSINA-MSPyBS. Considere Sí con la realización del Curso Básico de Manejo clínico de LM para profesionales de la salud.			
1.5. ¿Hace cuánto tiempo?: 1-12 meses/13-24 meses/más de 24 meses. Considere Sí al recibir capacitación/entrenamiento/actualización dentro de los 12 meses de la entrevista.			
1.6. ¿Quién le brindó la capacitación?.....			
2. ÁREA DE SUPERVISIÓN: CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES			
Supervisor: Diga al entrevistado que le realizará algunas preguntas sobre los estándares de la ISSANM. Dígale que no es un examen y que puede responder de manera simple y con sus palabras.			
Estándar - Paso 1 a) Cumplir plenamente el CCSLM, las resoluciones subsiguientes de la AMS y la Ley N.º 1478/99 del Paraguay; b) Conocer y socializar la normativa de lactancia a los profesionales y personal de salud, los padres y las familias; c) Monitoreo.			
1. ¿Qué es un suceso de la leche materna (SLM)? Considere Sí al referir algo relacionado al concepto: Es todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin. *			

*(ver Anexo 1)

	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
<p>2. Mencione sucedáneos de la leche materna. Considere Sí a partir de 4 sucedáneos: *</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fórmula infantil para menores de 6 meses. • Fórmulas de seguimiento. • Fórmulas especiales. • Alimentos infantiles. • Té. • Jugos. • Biberones. • Chupetes. 			
<p>3. Mencione artículos del CCSLM. Considere Sí a partir de 5 de las siguientes respuestas *</p> <ul style="list-style-type: none"> • No está permitida ninguna publicidad de sucedáneos de la leche materna: fórmulas infantiles (la presencia de los logotipos de estos productos en artículos tales como calendarios o material de papelería, bolígrafos y tallímetros), biberones ni chupetes. • Prohibido dar muestras de sucedáneos por fabricantes, importadores o distribuidores de fórmula infantil al Servicio de Salud, a las madres, embarazadas o al personal de salud. • Prohibido recibir donaciones. • Cualquier sucedáneo de la leche materna debe ser comprado a precio por menor y factura archivada. • Los profesionales de la salud, directivos, jefes de departamento o servicios rechazan literatura no científica, dinero o apoyo para la educación en servicio o eventos de los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna. Evitan conflicto de intereses. • Los materiales educativos para distribuir a las embarazadas, madres y sus familias y al profesional de salud deben estar aprobados por la dirección del Hospital (coordinado con el Regional y Nacional). • El personal de salud informa por escrito a su superior inmediato sobre cualquier obsequio u otro beneficio ofrecido por un fabricante, importador o distribuidor de productos al alcance del Código. • Los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la leche materna, biberones y chupetes NO pueden contactar con las embarazadas y madres. • Los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la leche materna, biberones y chupetes NO pueden regalar a las embarazadas, madres y sus familias materiales de comercialización, paquetes de regalo que incluyen fórmula infantil, biberón, chupete. • El profesional de salud enseña la preparación de la fórmula solo a las madres o miembros de la familia que tengan indicación médica para usarlo. 			
<p>4. ¿Conoce la normativa de Lactancia Materna del MSPyBS?</p> <p>Considere que Sí al describir por lo menos 2 normas de cada paso de la normativa de lactancia materna. **</p>			

* (ver Anexo 1)

** (ver Anexo 2)

	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
<p>5. ¿Qué indicadores de lactancia materna registra en la Sala Situacional del ISS? Considere Sí al nombrar 5 indicadores de LM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna en la primera hora de vida. • Lactancia materna exclusiva al alta del hospital. • Lactancia materna predominante al alta del hospital. • Lactancia materna mixta al alta del hospital. • Lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad. • Lactancia materna continuada en menores de 1 año. • Lactancia materna continuada en menores de 2 años. 			
<p>Estándar - Paso 2: Entrenar al recurso humano del Servicio de Salud para tener los conocimientos y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.</p>			
<p>1. ¿Realiza capacitación/entrenamiento cada seis meses en el ISS? Considere Sí al comprobar en los registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La participación de al menos 80% de los profesionales de la salud responsables de la atención de mujeres embarazadas, madres y lactantes. • El currículo de capacitación incluye los siguientes temas: Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa. Atención amigable a la madre. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes de la AMS. La Ley N.º 1478/09, la Ley N.º 5508/15 y su Decreto Reglamentario. Apoyo a las madres que no amamantan. Consejería en lactancia materna. Guías alimentarias del niño menor de dos años del Paraguay vigente. 			
<p>Estándar - Paso 3: Informar a todas las embarazadas, su familia y/o acompañantes acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.</p>			
<p>1. ¿Qué información sobre lactancia materna se brinda en el prenatal? Considere Sí al citar al menos 6 de los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna. • La importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. • Los riesgos de administrar fórmula u otros sustitutos de la leche materna. • El contacto piel a piel inmediato y continuo al nacimiento; (Ver Manual de Atención Neonatal 2017). • La iniciación de la lactancia materna en la primera hora de vida. (Ver Manual de Atención Neonatal 2017). • El alojamiento conjunto. • La posición y el agarre correcto para el amamantamiento. • El reconocimiento de las señales de alimentación del recién nacido y niño. • La importancia de continuar con la lactancia materna después de los 6 meses, además de otros alimentos recomendados para la edad. (Ver Guía Alimentaria del niño menor de 2 años del Paraguay). 			

	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
Estándar - Paso 4: Colocar a los bebés en contacto piel a piel inmediatamente después del parto y por al menos una hora. Alentar a las madres a reconocer el momento en que sus bebés están listos para mamar y ofrecer ayuda si fuese necesario.			
1. ¿Cómo realizan el contacto piel a piel en su servicio de salud? Considere SI al responder que consiste en colocar a los bebés inmediatamente después del parto por lo menos una hora en contacto piel a piel con el pecho de sus madres.			
Estándar - Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia a un en caso de separación de su bebé.			
1. ¿Cómo ayudaría a una madre a amamantar? Considere SI al mostrar correctamente la posición, agarre, succión eficaz y transferencia de leche materna.			
2. ¿Cómo enseña a las madres los pasos para la extracción manual de leche materna? Considere SI al mostrar la preparación, estimulación y la extracción de leche materna con las manos.			
Estándar - Paso 6: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.			
1. ¿Cuáles son las razones para dar a los bebés menores de 6 meses otro alimento (fórmula) que no sea la leche materna, temporal o definitivamente? Considere SI a partir de 4 de las siguientes respuestas:			
<ul style="list-style-type: none"> • Lactantes con galactosemia clásica. • RN con peso menor a 1500 g (muy bajo peso al nacer) temporalmente junto con leche materna. • RN con riesgo de hipoglucemia temporalmente junto con leche materna. • Madre con infección por VIH. • Madre con infección HTLV I y II. • Madre que recibe los siguientes medicamentos temporalmente: quimioterapia citotóxica, radiofármacos. • Drogas de abuso social: antetamina, cocaína, marihuana, heroína, LSD, fencildidina. 			

	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
<p>Estándar - Paso 7: Posibilitar que la madre y el bebé estén juntos las 24 horas del día.</p> <p>1. ¿Cuáles es la importancia de practicar en el Servicio de Salud el alojamiento conjunto? Considere Sí, a partir de 6 respuestas relacionadas al concepto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilita el vínculo afectivo madre-hijo, aun si la madre no amamanta. • Mayor apego, menos abuso y menos abandono. • Permite el amamantamiento exclusivo, a libre demanda o según señales del bebé. • La lactancia se establece bien y continúa más tiempo. • El bebé gana peso rápidamente. • Eleva la autoestima y autonomía de la madre. Las madres se sienten más capaces y manifiestan mayor sentimiento de protección a su hijo. • Las madres pueden ver que sus bebés están bien y no están preocupadas de que su bebé lllore en la Nursery. • Los bebés mantienen su temperatura, duermen mejor y lloran menos; por tanto, usan menos reservas de energía y disminuye la indicación de dar fórmula. • Disminuye la morbilidad y mortalidad del recién nacido. • El bebé se expone menos a infecciones cuando está junto a su madre porque tienen el mismo microbioma. • Facilita al personal de salud brindar asistencia continua con la lactancia, dar información y apoyar a la madre en lo relacionado a los cuidados del bebé. • El hospital ahorra dinero con el menor uso de fórmula y la menor morbilidad de los recién nacidos y aprovecha mejor los ambientes, al no necesitar Nursery. 			
<p>Estándar - Paso 8: Enseñar a las madres a reconocer las señales que indican que su bebé quiere mamar.</p> <p>1. ¿Cuáles son las señales del bebé cuando está listo para mamar? Considere Sí al responder al menos 3 señales que él bebé quiere mamar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movimientos de búsqueda. • Abre la boca, estira la lengua. • Gira la cabeza buscando el pecho. • Gime suavemente. • Succiona sus manos y dedos. • No es necesario que lllore para avisar a su madre la necesidad de alimentarse. 			

	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
Estándar - Paso 9: Aconsejar a las madres sobre el riesgo del biberón y chupete para establecer la LM.			
<p>1. ¿Cuáles son los riesgos para los recién nacidos y lactantes de usar biberones y chupetes? Considere Sí al responder por lo menos con 3 riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los bebés desarrollan preferencia por el chupete y rehúsan el pecho. • Toman menos leche y aumentan menos de peso. • Son portadores de infecciones, porque son difíciles de limpiar. • No son necesarios ni siquiera para los lactantes que no amamantan. • Los problemas dentales son más comunes con el uso de chupetes. 			
Estándar - Paso 10: Coordinar el alta con los Servicio de Salud de la red y los grupos de apoyo de la comunidad para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y cuidado.			
<p>1. ¿Como refiere a las madres al alta a los de la red para asistencia y cuidado en alimentación? Considere Sí al referir por lo menos dos de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendamiento al alta a consultorio ambulatorio del hospital. • Agendamiento al alta a consultorio de seguimiento de recién nacido del hospital. • Agendamiento al alta al consultorio de la USF de su comunidad. • Línea telefónica directa del ISS (hospital, centro de salud y USF). • Información impresa al alta. <p>2. ¿Conoce a los promotores de salud de la USF de su territorio, grupos de apoyo, madres guías y asesoras de lactancia? Considere Sí al referir por lo menos dos.</p>			
Estándar 11: El Servicio de Salud cuenta con un Centro de Lactancia Materna (CLM) habilitado y funcionando.			
<p>1. ¿Qué es el Centro de Lactancia Materna? Considere Sí a partir de 2 respuestas relacionadas a los conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio que apoya, promueve y protege la lactancia materna con base en la consejería. • Servicio que asegura a los recién nacidos y lactantes hospitalizados la provisión de leche humana de la propia madre o leche donada de un Banco Humano de Leche (BLH), según criterio médico. • Servicio para extracción de leche de las madres de recién nacidos y bebés internados en el Servicio de Salud <p>2. ¿De quién depende administrativamente y técnicamente el Centro de Lactancia Materna? Considere Sí al responder: Administrativamente del Dirección del hospital y técnicamente del Banco Humano de Leche zonal.</p>			

	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
<p>Estándar 12: El Servicio de Salud cuenta con Sala de Lactancia Materna para las profesionales y personal de salud que trabajan en el lugar:</p> <p>1. ¿Qué es una Sala de Lactancia Materna? Considere Si al responder el siguiente concepto: La Sala de Lactancia Materna es un espacio con entorno habilitante acondicionado para la mujer en periodo de lactancia, destinado exclusivamente a la extracción y conservación de la leche materna.</p> <p>2. ¿Quién en el hospital es el responsable de implementar, coordinar y supervisar el funcionamiento de la Sala de Lactancia Materna? Considere Si al responder lo siguiente: El responsable de implementar, coordinar y supervisar la Sala de Lactancia Materna es Recursos Humanos del hospital, a través del Programa de Salud Ocupacional en cumplimiento a los artículos 272, 273, 274 del Código del Trabajo.</p>			
<p>Resumen de la visita de Supervisión capacitante.</p> <p>Elabore el resumen de la visita de Supervisión conjuntamente con el supervisado. Revise las respuestas del instrumento y anote los hallazgos encontrados. Las respuestas NO requerirán que usted refuerce las habilidades y los conocimientos a través de la capacitación en servicio. A continuación, registre las acciones que usted tomó como supervisor, así como los compromisos y recomendaciones para mejorar el desempeño en las áreas supervisadas y el nombre de los responsables de cumplir o hacer cumplir los compromisos asumidos.</p>			

Área de supervisión	Hallazgos	Acciones del supervisor: capacitó en servicio, dio indicaciones, verificó información, otros	Compromiso/recomendaciones	Responsable
Capacidad técnica del entrevistado				
Cumplimiento de los estándares				
Estándar 1				
Estándar 2				
Estándar 3				
Estándar 4				
Estándar 5				
Estándar 6				
Estándar 7				
Estándar 8				
Estándar 9				
Estándar 10				
Estándar 11				
Estándar 12				

Anexo 6

Instructivo General de Evaluación Externa

Equipo evaluador

- No menos de tres profesionales de la salud que cumplan con los siguientes requisitos:
- Multidisciplinario.
- Experiencia en las áreas de atención materno infantil.
- Experiencia en procesos de evaluación de la calidad.
- Capacitación y entrenamiento en el manejo clínico de lactancia materna, certificado por la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia.
- Competencia para la aplicación de la metodología para la certificación y recertificación con SSANM.
- No vinculado con el Servicio de Salud a evaluar, a fin de asegurar la imparcialidad del proceso.
- El evaluador líder debe hacer los contactos formales con el Servicio de Salud antes del día de la evaluación externa. Es el portavoz del equipo ante los directores, administradores. Guía la selección de la muestra. Asigna la recolección adecuada de los datos y el rol de análisis a los otros miembros del equipo de evaluación. Elabora el informe final.

Proceso de la evaluación por pasos

- **Primero:**

Recepción de la documentación para certificación o recertificación.

Selección de una muestra de la población que trabaja en el Servicio de Salud dependerá del total de las personas y será realizada al azar. Cuanto mayor es el número de las muestras, más fiables serán los datos obtenidos de la implementación.

1. Profesionales de la salud que atienden a embarazadas, madres lactantes, recién nacidos y niños de 2 años cumplidos.

2. Profesionales de salud que realizan actividades administrativas.
 3. Madres en posparto vaginal y cesárea, con bebés de más de 32 semanas de gestación que dieron a luz al menos 6 horas antes de la evaluación y cerca del alta.
 4. Madres con bebés en cuidados intensivos, intermedios y mínimos neonatales.
 5. Embarazadas en su tercer trimestre de embarazo que han completado por lo menos dos visitas prenatales. Pueden incluirse a las embarazadas de alto riesgo.
- **Segundo:**
Evaluación externa, previo acuerdo de fecha y horario con los niveles regionales y locales, utilizando los formularios del instrumento de Evaluación Externa (Ver Anexo 7).
 - **Tercero:**
Procesamiento de los datos obtenidos, elaboración de un consolidado y resumen final por el equipo evaluador.
 - **Cuarto:**
El equipo evaluador presenta los resultados de la evaluación externa a la Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia y está a Asesoría jurídica del MSPyBS.

Anexo 7

Sala Situacional de Lactancia Materna

Indicadores de Lactancia Materna por trimestre

- Número total de recién nacidos que realizaron lactancia en la primera hora de vida:
- Número de recién nacidos que realizaron contacto piel a piel al nacer:
- Número total de recién nacidos a término dados de alta del Servicio de Salud en el, de los cuales:

.....% fueron amamantados exclusivamente (o recibieron leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.

Fuente del dato:

.....% recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna (fórmula, agua u otros líquidos) por razón médica documentada o consentimiento informado de la madre.

Fuente del dato:

.....% recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna sin razón justificada alguna ni consentimiento informado de la madre.

Fuente del dato:

- Número total de lactantes hasta 2 años internados en el servicio de pediatría en el trimestre :....., de los cuales:

.....% de lactantes menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna.

.....% de lactantes de 6 meses a 12 meses cumplidos con

lactancia materna continuada.

.....% de lactantes de 2 años cumplidos con lactancia ma-
terna continuada.

- Número total de lactantes de hasta 2 años que acuden a vacu-
nación en el trimestre:....., de los cuales:

.....% de lactantes de 6 meses que son alimentados exclu-
sivamente con leche materna.

.....% de lactantes de 12 meses cumplidos con lactancia
materna continuada.

.....% de lactantes de 2 años con lactancia materna con-
tinuada.



POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LA INICIATIVA SERVICIO DE SALUD AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.

Asunción, 09 de Mayo de 2020

VISTO:

La Nota DIRSINA N° 311/2019, registrada como expediente SIMESE N° 105881, por la cual la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, solicita la aprobación de los Lineamientos para la Implementación de la Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre; y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 5508/15 De Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna que en el artículo 6 establece la obligatoriedad de la implementación del Programa Iniciativa Servicio Amigo del Niño y de la Madre promovido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en todas las instituciones de salud, públicas y privadas del país, y en el Artículo 8 dispone que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social será la autoridad de aplicación de esa ley en el ámbito de su competencia.

Que la Constitución Nacional, artículo 68, DEL DERECHO A LA SALUD dispone: *El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad; así también, en el Artículo 54.- DE LA PROTECCIÓN AL NIÑO prescribe: "La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción de los infractores. Los derechos del niño, en caso de conflicto, tienen carácter prevaleciente".*

Que la Convención de los Derechos del Niño, acogida por Ley 57/90, con rango constitucional, dispone en el Artículo 6: *1. "Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño";* al mismo tiempo, en el Artículo 24, establece: *1. "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez..."*

Que el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el artículo 10, DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO, expresa: *"a) atender a la mujer embarazada insolvente, a la que se proveerá de alojamiento, alimentación y medicamentos necesarios; b) atender a la embarazada indígena, en el marco del más amplio respeto a su cultura; c) elaborar planes de atención especializada para la protección de la adolescente embarazada; y, d) promover la lactancia materna"*. En el mismo sentido, el Artículo 13, determina: *"El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud"*.

Que la Ley N° 836, Código Sanitario, establece en el artículo 3 que "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social".

Que el MSPBS cuenta con el Plan Nacional de Salud Integral, como política para la disminución de la mortalidad neonatal.



POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LA INICIATIVA SERVICIO DE SALUD AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.

09 de marzo de 2020
Página N° 02/02

Que en el Paraguay, la mortalidad neonatal representa el 60% de la mortalidad infantil (MSPBS, Estadísticas Vitales. 2017). En este sentido, se conocen intervenciones simples de alto impacto, bajo costo y basadas en evidencias científicas sólidas, que pueden mejorar la salud neonatal, que se encuentran al alcance de los establecimientos de salud, como la lactancia materna, el contacto piel con piel, y pinzamiento oportuno del cordón umbilical. El bajo peso y la prematuridad al nacer es un factor subyacente de muerte neonatal en el Paraguay.

Que, como ente rector en materia de salud pública, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar reconoce que la iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre constituye una estrategia eficaz que mejora la calidad de la atención, tanto para la madre como para el niño, pues fortalecerá la atención adecuada, con calidad en los servicios materno infantiles.

Que por Resolución S.G. N° 317, de fecha 04 de julio de 2017, se aprueba el documento de la Política Nacional de Calidad en Salud 2017 - 2030, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 09 de fecha 02 de enero de 2020, ha emitido su parecer favorable a la firma de la presente Resolución.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales,

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1º.** Aprobar los **Lineamientos para la implementación de la Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre**, que integra el anexo de esta resolución.
- Artículo 2º.** Establecer que los Lineamientos para la Implementación de la Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre serán implementados y aplicados en los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 3º.** Designar como responsable de la implementación y aplicación de los Lineamientos en los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, y como responsable del apoyo técnico, a la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud.
- Artículo 4º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.


**DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN
MINISTRO**

—
con el apoyo de:



para cada niño

ISBN 978-99967-963-6-4



9 789996 796364