

HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

DOCUMENTO TÉCNICO



PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN COMO HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO.

ABRIL 2022





RESOLUCION DIRECTORAL N° 327-2022-HBT

Trujillo, 13 de abril del 2022

VISTO:

El Oficio Circular N° 005-2022-GRLL-GGR/GS-HBT-PSTE. "CLM" emitido por el Presidente del Comité de Lactancia Materna, quien solicita aprobar el Plan de Mejora Continua para el Fortalecimiento de la Certificación como Hospital Amigo de la Madre, la Niña y el Niño - Hospital Belén de Trujillo.

CONSIDERANDO:

Que, el numeral I y II del título preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, con Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA se aprueba la Norma Técnica N° 006-MINSA INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Materna" mediante el cual reconocen a la lactancia materna como una práctica beneficiosa a favor de la nutrición y el desarrollo de los niños y niñas e impulsan el cumplimiento de los diez pasos para una lactancia materna exitosa;

Que, mediante Decreto Supremo N° 009-2006 SA, se aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil, que tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria;

Que, mediante R.M. N° 609-2014/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-v.01- Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, con el objetivo de establecer los criterios técnicos normativos para la certificación de establecimientos de salud que protegen la priorización de la lactancia materna, con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y al desarrollo integral de la niña y el niño;

Que, el Hospital Belén de Trujillo, hospital de nivel III-1, en Agosto de 1994 fue nombrado Hospital Amigo de la Madre y el niño por haber puesto en práctica los diez pasos hacia una Lactancia Natural Exitosa por el Ministerio de Salud, OPS/OMS, UNICEF- AID;

Que, mediante Resolución Gerencial Regional N° 1132-2019-GRLL-GGR/GRSS se Certifica al Hospital Belén de Trujillo de la Región La Libertad, como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, La Niña y el Niño, en el período del 19 de diciembre del 2019 al 18 de diciembre del 2021, certificando de esta manera que el Hospital Belén de Trujillo garantiza la implementación de acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, en beneficio de los Niños Libertefños,

Que, al encontrarnos en un Proceso de Recertificación y según las brechas identificadas durante la Evaluación Interna 2022, resulta necesario aprobar el Plan de Mejora Continua para el Fortalecimiento de la Certificación, cuyo objetivo es mejorar los procesos de atención a la madre y el niño(a) relacionados con la protección y apoyo a la lactancia materna enmarcados en el cumplimiento de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa;



Con el visto bueno del Sub Director General, de la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; de conformidad a las atribuciones y facultades conferidas con la Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, que delega a los Directores de los Hospitales de Salud para expedir Resoluciones Directorales.

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- APROBAR el Plan de Mejora Continua para el Fortalecimiento de la Certificación como Hospital Amigo de la Madre, la Niña y el Niño - Hospital Belén de Trujillo, el mismo que en documento adjunto forma parte de la presente resolución.



Artículo 2º.- DISPONER que el Comité de Lactancia Materna del Hospital Belén de Trujillo, realice la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan señalado en el artículo precedente.

Artículo 3º.- DISPONER que la Oficina de Estadística e Informática proceda a publicar la presente resolución en la página web del Hospital Belén de Trujillo.

**Regístrese y Comuníquese.**

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

.....
DRA. ROSA K. HERNÁNDEZ BRACAMONTE
DIRECTORA GENERAL

RKHB/LMMR/JACR/RLCS/rlcs



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	03
II.	JUSTIFICACIÓN.....	04
III.	OBJETIVOS.....	04
IV.	LÍNEAS DE ACCIÓN.....	05
V.	DURACIÓN DEL PLAN	07
VI.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	07
VII.	RESPONSABILIDADES.....	07
VIII.	PROPUESTA FINANCIERA.....	08
XI.	ANEXOS.....	08
	11.1 Anexo 01. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	09





I.- ANTECEDENTES

La leche materna es el alimento ideal para los bebés y los niños pequeños; es un fluido vivo que se adapta al bebé en cada etapa de su crecimiento. Su efecto protector es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas, que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos. La lactancia materna es un derecho humano y es una responsabilidad de la sociedad, del sistema de salud y de la familia. La Organización Mundial para la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzaron en 1,991 la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna a nivel mundial. Desde esa fecha a la actualidad la Iniciativa ha sido revisada en 02 ocasiones.

Nuestro país adopta la Iniciativa en el año 1992 y el indicador de lactancia materna exclusiva en menores de 06 meses que era de 19.5% se incrementó a 57% para el año 2000; hasta esa fecha se certificaron 90 “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”. En los últimos años según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) la proporción de menores de 06 meses con lactancia materna a nivel nacional no mantiene una constante de incremento, oscilando entre picos y descensos en razón de las actividades poco éticas de las empresas comercializadoras de sucedáneos que utilizan una serie de estrategias para vulnerar el cumplimiento de las normas vigentes.

Hospital Belén de Trujillo recibió la certificación de “Hospital Amigo de la Madre y el Niño” en 1,994 pero por múltiples factores y de continuidad en el tiempo perdimos este reconocimiento. En el año 2015 nuestro hospital retoma la Iniciativa y en cumplimiento de la establecido en la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01 para la Certificación de “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, se logra obtener el 18 de diciembre del 2,018 la tan ansiada certificación. La pandemia del COVID-19 iniciada en marzo del 2020, trajo consigo en este hospital, como en otros hospitales del país, la suspensión de la consulta externa, la disminución del personal de salud por riesgo, la redistribución de ambientes para albergar pacientes covid-19, así como la saturación de las emergencias y de los servicios.

En este contexto, el Comité de Lactancia Materna del Hospital Belén de Trujillo, como responsable de velar por el cumplimiento de las actividades de promoción y protección ha venido trabajando en conjunto con los servicios para mantener los principios que norman nuestra política de lactancia, a pesar de las dificultades presentadas como consecuencia de la pandemia por COVID-19. En este año se debe recertificar para continuar siendo “Hospital Amigo de la Madre,



la Niña y el Niño”, puesto que han pasado 03 años desde la última certificación como lo contempla la D.A 201- MINSAL MINSAL/DGSP V.01

Sin embargo, los resultados obtenidos en la última evaluación interna realizada en el mes de marzo 2022 evidencian brechas que no nos permiten la recertificación. Por tal motivo se ha elaborado el presente plan de mejora a fin de implementar las actividades que nos permitirán continuar con el mantenimiento de nuestro compromiso a favor de la lactancia materna para el beneficio de a nuestros usuarios madre- niño(a) y en consecuencia lograr la recertificación.

II.- JUSTIFICACIÓN

La Directiva Administrativa N° 201- MINSAL/DGSP V.01 establece los criterios técnicos normativos para la Certificación de “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño”, en el cual señala que la certificación tiene una duración de tres años, finalizado ese periodo debe ser actualizada. El comité de lactancia materna realizó en el mes de marzo del presente año la evaluación interna de nuestro hospital, obteniendo puntaje menor al 80% (Formulario 7-C Anexo 1) resultado que no nos permite solicitar la evaluación externa y lograr la acreditación de nuestro hospital. Partiendo de esta situación se ha formulado el presente Plan de Mejora Continua, el cual contiene una serie de actividades que deberán ser implementadas en el corto plazo para mejorar las prácticas de lactancia materna en los servicios y dar solución a las brechas encontradas. De esta forma estaremos en condiciones de aplicar una nueva evaluación interna para el mes de junio y calificar para la evaluación externa.



III.- OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar los procesos de atención a la madre y el niño(a) relacionados con la protección y apoyo a la lactancia materna enmarcados en el cumplimiento de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna, el Reglamento de alimentación infantil y el lactario institucional; en todos los servicios materno infantiles contribuyendo a mejorar la salud y nutrición de la población madre –niño(a) usuarios del hospital Belén de Trujillo y lograr la recertificación como Hospital Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.





3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1 Mejorar los procesos de atención a la madre y el niño(a) que brinda el personal asistencial y administrativo del área materno infantil relacionados con el cumplimiento de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa.
- 3.2.2 Implementar acciones encaminadas a la difusión y cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna, así como el Reglamento de alimentación infantil.
- 3.2.3 Difundir los criterios técnicos y metodológicos para la certificación de establecimientos amigos de la madre la niña y el niño entre todos los trabajadores de la institución.
- 3.2.4 Lograr el puntaje requerido para Recertificar como Establecimientos Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.



IV.- LINEAS DE ACCIÓN

En relación a los resultados obtenidos en la evaluación interna (Anexo 1) se describen a continuación las brechas priorizadas en los tres criterios evaluados:

4.1. CRITERIO 1: LOS 10 PASOS HACIA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

4.1.1. PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLITICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA.

- **BRECHA IDENTIFICADA:** No existen informes de Reuniones de socialización de la política
- **BRECHA IDENTIFICADA:** No se cuenta con Guía de Consejería en lactancia materna.

4.1.2 PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD

- **BRECHA IDENTIFICADA:** No existe Plan Anual de capacitación en Lactancia materna 2022
- **BRECHA IDENTIFICADA:** Falta capacitación en lactancia materna a personal asistencial de los departamentos de Ginecoobstetricia, Pediatría, emergencia, centro quirúrgico, neonatología y unidad de programas.

- **BRECHA IDENTIFICADA:** No se ha programado la actualización de consejero en lactancia materna en el Plan de Desarrollo de las Personas (PDP).

4.1.3 PASO 3: ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTES

- **BRECHA IDENTIFICADA:** Gestantes no conocen importancia de los aspectos claves de la lactancia materna y de que pueden tener un acompañante en el momento de trabajo de parto, el parto y puerperio.

4.1.4. PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL

BRECHA IDENTIFICADA: Los bebés nacidos de parto por cesárea sin anestesia general realizan contacto precoz piel a piel menor a una hora. No hay registro en historia clínica.

BRECHA IDENTIFICADA: Madres entrevistadas refieren que no se les facilita realizar contacto precoz piel a piel y cuidado canguro lo más pronto posible en la UCI Neonatal/Intermedios. Falta donde registrar.

4.1.5 PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES COMO AMANTAR Y COMO MANTENER LA LACTANCIA AUN SI ELAS DEBEN SEPARARSE DE SUS BEBÉS.

- **BRECHA IDENTIFICADA:** No todas las madres entrevistadas refieren haber recibido apoyo para mantener la lactancia en las primeras 6 horas después del parto.
- **BRECHA IDENTIFICADA:** La oficina de RRHH no tiene registro de personal de la salud capacitado y disponible a tiempo completo dentro de su jornada laboral. No existe documento escrito sobre las funciones del personal de enfermería en alojamiento conjunto.
- **BRECHA IDENTIFICADA:** El personal de salud entrevistado de los servicios maternoinfantiles no demuestra conocer y aplicar sus habilidades de comunicación al atender a la gestante y la madre.

4.1.6 PASO 6: NO DAR A LOS RECIEN NACIDOS ALIMENTOS O LIQUIDOS QUE NO SEAN LECHE MATERNA.

BRECHA IDENTIFICADA: No existe el registro apropiado de que al menos el 75% de los bebés a término dados de alta han sido amamantados exclusivamente con lactancia materna desde el nacimiento al alta.



BRECHA IDENTIFICADA: No se registra en la historia clínica la justificación médica aceptable o la decisión informada y comprobada para prescribir formulas.

4.1.7 PASO 9: NO DAR CHUPONES NI BIBERONES A LOS RECIEN NACIDOS

- **BRECHA IDENTIFICADA:** Madres no conocen los riesgos de administrar sucedáneos incluyendo biberones y chupones.

4.1.8 PASO 10: EL ESTABLECIMIENTO BRINDA APOYO CONTINUO Y TIENE CONTACTO CON GRUPOS DE APOYO.

- **BRECHA IDENTIFICADA:** No se ha socializado con las madres de alta donde conseguir apoyo y seguimiento de la lactancia materna. Falta material informativo.
- **BRECHA IDENTIFICADA:** El establecimiento de salud no demuestra que se permite la ayuda de grupos de apoyo entrenados por el personal de salud.
- **BRECHA IDENTIFICADA:** El personal de la salud no está capacitado en los procesos de implementación de grupos y metodología de las sesiones con grupos de apoyo.



4.2. CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS

- **BRECHA IDENTIFICADA:** Existe evidencia de administración de formula a los recién nacidos y menores de 2 años sin contar con prescripción médica justificada y registrada en historia clínica. Personal de reciente ingreso indica fórmulas infantiles en casos no justificados.
- **BRECHA IDENTIFICADA:** Existe evidencia suficiente de preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica.



DURACIÓN DEL PLAN

Este plan de mejora tendrá una vigencia de 03 meses contados partir de la aprobación del mismo.



VI.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. El cronograma de actividades se describe detalladamente en el Anexo N° 1 que se adjunta.



VII.- RESPONSABILIDADES

Son responsables de la implementación y cumplimiento de las actividades programadas en el presente plan de mejora todos los miembros que conforman el comité técnico institucional de lactancia materna del Hospital Belén de Trujillo. Asimismo, el personal de todas las áreas asistenciales y administrativas involucradas con la atención de la gestante, la puérpera, la niña y el niño.



Los Facilitadores en Evaluación Externa juntamente con los jefes de departamentos, servicios y oficinas son los responsables del monitoreo y supervisión del cumplimiento de lo dispuesto en el plan.



VIII.- PROPUESTA DE FINANCIACIÓN

Para la ejecución de las actividades establecidas en el presente plan, la dirección y las oficinas administrativas involucradas, gestionaran los recursos económicos necesarios a fin de garantizar su cumplimiento.



IX.- ANEXOS:

- ANEXO 01.
- ANEXO 02.



ANEXO 01.

ANEXO 7C: ACTA FINAL DE CALIFICACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN COMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS		LA LIBERTAD				
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		HOSPITAL BELEN TRUJILLO				
Siendo el día 11 de marzo del año 2022, se levanta el acta con los resultados de la evaluación externa para la certificación como establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño.						
CRITERIO	COMPONENTES	N° component es	N° criterios evaluados			
			SÍ	NO	N.A	
<p>PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA (75%)</p>	Paso 1: Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia	10	08	02	0	
	Paso 2: Capacitación del personal de la salud	7	03	04	0	
	Paso3: Entrega de información a gestantes	6	04	02	0	
	Paso 4: Realización del contacto piel a piel	9	06	02	01	
	Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.	7	03	04	0	
	Paso 6: No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	5	03	02	0	
	Paso 7: Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud	3	02	0	01	
	Paso 8: Lactancia materna a libre demanda	3	03	0	0	
	Paso 9: No dar chupones ni biberones a recién nacidos	3	02	01	0	
	Paso 10: El establecimiento brinda apoyo continuo y tiene contacto con Grupos de Apoyo	6	01	04	01	
(59) Subtotal C1:			35	21	03	
<p>PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS (15%)</p>	I. No hay publicidad ni se distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de leche materna	7	04	03	0	
	II. El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados	Adquisición directa	2	02	0	0
		Donaciones	3	03	0	0
(12) Subtotal C2:			09	03	0	



C3: IMPLEMENTACION DEL LACTARIO

I. Existencia del lactario	2	02	0	0
II. Características del lactario según normatividad	5	05	0	0
(7) Subtotal C3:		07	0	0

RESULTADO

C1= $\frac{(N^{\circ} SI + N^{\circ} NA) \times (100)}{(0.75) (N^{\circ} SI + N^{\circ} NO + N^{\circ} NA)}$	C2= $\frac{(N^{\circ} SI + N^{\circ} NA) (100)}{(0.15) (N^{\circ} SI + N^{\circ} NO + N^{\circ} NA)}$	C3= $\frac{(N^{\circ} SI + N^{\circ} NO) \times (100)}{(0.10) (N^{\circ} SI + N^{\circ} NO + N^{\circ} NA)}$	69.55%
C1= 48.30 %	C2= 11.25 %	C3= 10%	
TOTAL (C1+C2+C3):86			





ANEXO 02

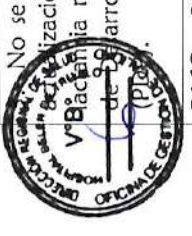
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN COMO HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO.

PROCESO CRITICO IDENTIFICADO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	METAS	RESULTADO ESPERADO	CRONOGRAMA			RESPONSABLE
					ABR	MAY	JUN	
CRITERIO 1: LOS DIEZ PASOS HACIA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA. PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLITICA ESCRITA DE PROMOCION Y PROTECCION DE LA LACTANCIA. No existen informes de reuniones de socialización de la política	1.- Elaborar cronograma para reuniones de socialización de la política y metodología de la certificación.	Cronograma	01	Cronograma elaborado	X			Comité de lactancia materna
	2.-Realizar reuniones de socialización de la política y metodología de la certificación en todos los Servicios y oficinas administrativas del hospital.	Listado de asistencia	10	Reuniones de socialización de la política y de la metodología de la certificación realizadas, según programación.	X	X		Comité de lactancia materna, equipo de evaluadores de los servicios, jefes de servicios, asistenciales y oficinas.
	3.-Elaborar banners, afiches, dípticos y videos de resúmenes de la política para madres y personal.	Banners Afiches dípticos Video	10 15 Millar 01	Banners, afiches, dípticos, y video disponibles en los servicios materno-infantiles y en las áreas de farmacia, Servicio Social, Nutrición. Almacén, Mantenimiento.	X	X		Comité de Lactancia materna Ofic. Comunicaciones Oficina de Logística.
	4.- Crear página web del comité de lactancia para difusión de la política y actividades de lactancia materna en el hospital.		01	Página web del comité de lactancia materna HBT operativa	X			Comité de lactancia materna Informática
	5.-Remitir informe de reuniones de socialización al comité de lactancia materna.	Informe	01	Informe de las reuniones de socialización de la política y de la metodología de la certificación.			X	Equipo de evaluadores y jefes de servicios.
1.-Elaboración y aprobación de la guía de consejería en lactancia materna.	Guía Resoluc. Directoral	01	Guía de consejería elaborada y aprobada		X		Consejeros en lactancia materna. OADI	





2.- No se cuenta con Guía de Consejería en lactancia materna.	2.- Distribución y difusión de la guía de consejería de lactancia materna al personal asistencial de los servicios materno-infantiles.	Memorándum circular.	12	Guía de consejería disponible en los servicios materno-infantiles	X	Jefes de servicios materno-infantiles.
PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD. 2.- Falta capacitación en lactancia materna a personal de los departamentos de Ginecoobstetricia, Pediatría, centro de emergencia, quirúrgico, neonatología y unidad de programas.	1.-Elaboración y aprobación del plan de capacitación 2.- Distribución del plan de capacitación a las áreas materno-infantiles. 1.- Programar curso taller presencial en grupos de 20 personas que falta capacitarse. 2.- Ejecución de curso taller de lactancia materna. 3.- Reuniones de sensibilización al personal administrativo y de otras áreas asistenciales.	Plan Resoluc. Directoral Memorándum Plan de curso taller Curso taller Reunión	01 01 01 04 15	Plan de capacitación en lactancia materna elaborado y aprobado Plan de capacitación disponible en servicios. Plan de curso taller de lactancia elaborado Personal de los servicios capacitado en temas de lactancia materna. Personal administrativo y de otras áreas sensibilizado en aspectos de lactancia materna PDP, tiene programado curso de actualización consejeros.	X X X X X	OADI- Capacitación Comité de lactancia. OADI – capacitación. OADI- Capacitación Comité de lactancia materna. OADI- Capacitación Comité de lactancia materna. Comité de lactancia materna. Jefes de servicios. OADI- Capacitación. Jefes de servicios.
No se ha programado la capacitación de consejero en lactancia materna en el Plan de desarrollo de las Personas	Realizar las coordinaciones con la OADI para que se cumpla la programación de actualización de consejeros en lactancia materna.	Documento	01	Contenidos de la consejería a la gestante unificados en consulta externa, ARO y Emergencia. Actualizado.	X	Jefatura de Ginecoobstetricia. Comité de lactancia.
PASO 3: ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTES Vº Bº Gerentes no conocen aspectos de lactancia materna que pueden tener un momento importante en el momento	1.- Unificar información que debe recibir la gestante durante la consejería a la gestante en consulta externa, ARO y emergencia. 2.-Elaboración de rotafolios y videos con todos los contenidos de la consejería que debe recibir la gestante.	Reunión Rotafolio Video díptico	01 03 01 millar	Contenidos de la consejería a la gestante unificados en consulta externa, ARO y Emergencia. Actualizado. Rotafolios, video y dípticos elaborados y distribuidos.	X X X	Jefatura de Ginecoobstetricia. Comité de lactancia. Jefatura de Ginecoobstetricia. Comité de lactancia.

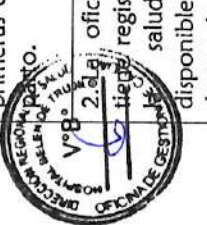




<p>de trabajo de parto, el parto y puerperio.</p> <p>PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL</p>	<p>3.- Monitorizar el cumplimiento de la consejería a la gestante según criterios unificados</p> <p>4.- Monitorizar ingreso de acompañante durante trabajo de parto, parto y puerperio</p>	<p>Informe</p>	<p>02</p>	<p>Monitoreo de la consejería a la gestante realizado. Gestante conoce la importancia de aspectos claves de lactancia materna.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Comité materna</p>	<p>lactancia</p>
<p>1.- Los bebés nacidos de parto cesárea sin anestesia general realizan contacto piel a piel menor a una hora. No hay registro en historia clínica.</p>	<p>1.- Elaborar protocolo de contacto piel para parto vaginal y cesárea, el cual deberá estar aprobado con resolución directoral.</p> <p>2.- Difundir el protocolo de contacto piel a piel para garantizar su práctica correcta y segura al personal de salud de Ginecoobstetricia, Centro Quirúrgico y Neonatología</p>	<p>Protocolo</p>	<p>01</p>	<p>Familiar acompañante de la gestante ingresa durante trabajo de parto, parto y puerperio. Protocolo aprobado con Resolución directoral.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Comité materna</p>	<p>lactancia materna.</p>
<p>2.- Madres entrevistadas en que no se les facilita realizar contacto piel a piel en canguero lo más posible en la UCI Neonatal/Intermedios. No se cuenta con registro.</p>	<p>3.- Implementar el contacto piel a piel en parto por cesárea por una hora.</p> <p>4.- Monitorizar el cumplimiento del registro del contacto piel a piel en historia clínica y en libro de nacimiento foliado.</p>	<p>Memorándum</p>	<p>01</p>	<p>Protocolo de contacto piel a piel difundido al personal.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Jefatura de neonatología Ginecoobstetricia y Centro quirúrgico.</p>	<p>lactancia</p>
<p>2.- Madres entrevistadas en que no se les facilita realizar contacto piel a piel en canguero lo más posible en la UCI Neonatal/Intermedios. No se cuenta con registro.</p>	<p>1.- Elaborar protocolo de contacto piel a piel y cuidado canguero en el contexto de la pandemia COVID-19.</p> <p>2.- Aprobación de protocolo con resolución directoral.</p> <p>3.- Efectivar el contacto precoz piel a piel y cuidado canguero en UCI/UCIN.</p>	<p>Protocolo</p>	<p>01</p>	<p>Los bebés nacidos de parto por cesárea sin anestesia general realizan contacto precoz piel a piel por 01 hora</p> <p>Se registra el contacto piel a piel en historia clínica y en libro de nacimiento foliado.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Jefatura de neonatología Ginecoobstetricia y Centro quirúrgico.</p>	<p>lactancia</p>
<p>2.- Madres entrevistadas en que no se les facilita realizar contacto piel a piel en canguero lo más posible en la UCI Neonatal/Intermedios. No se cuenta con registro.</p>	<p>1.- Elaborar protocolo de contacto precoz piel a piel y cuidado canguero en el contexto de la pandemia COVID-19 elaborado.</p> <p>2.- Protocolo cuenta con resolución directoral</p> <p>3.- Madres realizan contacto precoz piel a piel y cuidado canguero lo</p>	<p>R.D.</p>	<p>01</p>	<p>Protocolo de contacto precoz piel a piel y cuidado canguero en el contexto de la pandemia COVID-19 elaborado.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Jefatura de neonatología Comité de lactancia materna.</p>	<p>lactancia</p>
<p>2.- Madres entrevistadas en que no se les facilita realizar contacto piel a piel en canguero lo más posible en la UCI Neonatal/Intermedios. No se cuenta con registro.</p>	<p>1.- Elaborar protocolo de contacto precoz piel a piel y cuidado canguero en el contexto de la pandemia COVID-19 elaborado.</p> <p>2.- Protocolo cuenta con resolución directoral</p> <p>3.- Madres realizan contacto precoz piel a piel y cuidado canguero lo</p>	<p>memorándum</p>	<p>01</p>	<p>Protocolo de contacto precoz piel a piel y cuidado canguero en el contexto de la pandemia COVID-19 elaborado.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>OADI-Capacitación</p>	<p>lactancia</p>



<p>PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES COMO TAMAMANTAR Y COMO MANTENER LA LACTANCIA AUN SI ELLAS DEBEN SEPARARSE DE SUS BEBÉS.</p> <p>No todas las madres entrevistadas refieren haber recibido apoyo para mantener la lactancia en las primeras 6 horas después del nacimiento.</p>	<p>4.- Implementar registro de contacto piel a piel y cuidado canguro en historia clínica.</p> <p>5.- Efectivar el acceso del padre acompañante o familiar durante el trabajo de parto, parto y puerperio.</p> <p>1.- Organizar las sesiones de información y consejería de lactancia materna para efectivizar el apoyo a la puérpera luego del parto.</p> <p>2.- Elaborar material informativo para reforzar el amamantamiento.</p> <p>3.- Monitorizar el registro en la historia clínica del RN de por lo menos 02 sesiones correctas de amamantamiento.</p> <p>1.- Elaborar registro actualizado de personal de salud que labora en los servicios materno-infantiles capacitado en lactancia materna</p> <p>2.- Determinación de las funciones del personal de salud en alojamiento conjunto.</p> <p>3.- Socializar documento de funciones del personal de salud en alojamiento conjunto.</p>	<p>memorándum</p> <p>Memorándum</p> <p>Reporte de charlas. Lista de asistencia.</p> <p>Dípticos Videos</p> <p>Lista de cotejo</p> <p>Reporte de personal.</p> <p>Documento</p> <p>Memorándum</p>	<p>01</p> <p>01</p> <p>01</p> <p>01</p> <p>500 unid. 04</p> <p>01</p> <p>01</p>	<p>más pronto posible en la UCI Neonatal/intermedios.</p> <p>Registro de contacto precoz piel a piel y cuidado canguro implementado</p> <p>Padre acompañante o familiar durante el trabajo de parto, parto y puerperio.</p> <p>Consejería a la puérpera organizada.</p> <p>Rotafolios y videos actualizados.</p> <p>Se registra Hoja de Observación de la mamada en historia clínica del RN</p> <p>Registro elaborado de personal de la salud capacitado y disponible a tiempo completo dentro de su jornada laboral.</p> <p>Funciones del personal de salud en alojamiento conjunto establecidas.</p> <p>Documento de funciones elaborado y socializado.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>Jefatura de neonatología</p> <p>Jefatura Ginecoobstetricia</p> <p>Jefes de Servicio, Neonatología, y Ginecoobstetricia.</p> <p>Comité de lactancia. Comunicaciones Logística.</p> <p>Consejeras de lactancia materna.</p> <p>OADI- Capacitación. Jefatura de RR.HH.</p> <p>Comité de Lactancia. Jefe de neonatología y Ginecoobstetricia.</p> <p>Dirección, Of. RRHH Jefaturas de Servicios.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





<p>3.-El personal de salud de los servicios materno-infantiles no demuestra conocer y aplicar sus habilidades de comunicación al atender a la gestante y a la madre.</p> <p>INDICADOR 6: NO DAR A LOS RECIEEN ALIMENTOS O LÍQUIDOS QUE NO SEAN LECHE MATERNA</p> <p>No existe el registro apropiado de que al menos el 95% de los bebés a término de alta han sido amamantados exclusivamente con lactancia materna desde el nacimiento al alta.</p>	<p>1.- Fortalecer las habilidades de comunicación básica para la consejería en el personal de salud que atiende a la gestante y a las madres.</p>	<p>Taller</p>	<p>12</p>	<p>El personal de salud de los servicios materno-infantiles demuestra conocer y aplicar sus habilidades de comunicación al atender a la gestante y a la madre.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Comité de Lactancia materna. Consejera de lactancia</p>
<p>2.- No se registra en la historia clínica la justificación médica aceptable o la decisión informada y comprobada para prescribir fórmulas.</p>	<p>1.- Mejoramiento del sistema de registro de los RN a término y dados de alta que reciben lactancia materna exclusiva, durante la estancia en Alojamiento Conjunto, Unidad de Cuidados intensivos y Cuidados Intermedios.</p> <p>2.- Implantar y monitorizar el registro adecuado de los RN a término y dados de alta que reciben lactancia materna exclusiva</p>	<p>Reunión</p>	<p>01</p>	<p>Registro de RN de alta mejorado</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Jefes de servicio de neonatología. Equipo multidisciplinario.</p>
<p>3.- El personal de salud de los servicios materno-infantiles no demuestra conocer y aplicar sus habilidades de comunicación al atender a la gestante y a la madre.</p>	<p>1.- Mejorar el registro en la historia clínica de la justificación médica en caso de indicación de otra leche, distinta a la leche materna.</p> <p>2.- Monitoreo periódico de los servicios involucrados en la atención del RN para verificar el cumplimiento de las normas vigentes.</p>	<p>memorándum</p>	<p>01</p>	<p>Se registra adecuadamente a los bebés a término dados de alta han sido amamantados exclusivamente con lactancia materna desde el nacimiento al alta.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Jefes de servicio de neonatología. Secretaría del Dpto. Comité de lactancia materna.</p>
<p>4.- El personal de salud de los servicios materno-infantiles no demuestra conocer y aplicar sus habilidades de comunicación al atender a la gestante y a la madre.</p>	<p>1.- Reforzamiento de información a la gestante y puérpera sobre el riesgo del uso de biberón y chupones.</p>	<p>Informe</p>	<p>01</p>	<p>Registro de justificación médica aceptable para la prescripción de fórmulas.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Jefes de servicio de neonatología</p>
<p>5.- El personal de salud de los servicios materno-infantiles no demuestra conocer y aplicar sus habilidades de comunicación al atender a la gestante y a la madre.</p>	<p>1.-Reforzamiento de información a la gestante y puérpera sobre el riesgo del uso de biberón y chupones.</p>	<p>Informe Video dípticos</p>	<p>01 01 ½ millar</p>	<p>Monitoreo de historias clínicas RN hospitalizado para verificar prescripción de fórmula con justificación</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Comité de lactancia materna. Jefes de servicio de neonatología Comité de lactancia materna.</p>



<p>Existente evidencia de administración de fórmula a los recién nacidos y menores de 2 años sin contar con la prescripción médica generalizada y registrada en historia clínica.</p> <p>Personal de reciente ingreso a formularios infantiles en casos no justificados.</p>	<p>2.- Prohibir el uso de fórmulas infantiles, excepto en los casos estrictamente justificados, los cuales deberán ser registrados explícitamente en la historia clínica.</p> <p>3.- Dar a conocer a personal de salud las sanciones administrativas por incumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil.</p> <p>4.- Exhortar al personal de seguridad para que cumpla con evitar el ingreso de sucedáneos y fortificadores al hospital excepto en casos estrictamente justificados</p> <p>5.- Apoyo permanente en la extracción de leche a las madres de niños hospitalizados. Elaboración de flujograma.</p>	<p>memorándum</p>	<p>01</p>	<p>No se administran fórmulas a los bebés si n existe indicación médica justificada y registrada en historia clínica.</p>	<p>X</p>			<p>Jefes de Departamento de Neonatología, Pediatría y Emergencia jefes de Enfermería Neonatología, Pediatría y Emergencia.</p>
<p>Personal de reciente ingreso a formularios infantiles en casos no justificados.</p>	<p>3.- Dar a conocer a personal de salud las sanciones administrativas por incumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil.</p>	<p>Memorándum circular</p>	<p>03</p>	<p>Personal de salud tiene conocimiento de las sanciones administrativas por incumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil.</p>	<p>X</p>			<p>Jefaturas de departamento de Neonatología, pediatría, Nutrición y Emergencia.</p>
	<p>4.- Exhortar al personal de seguridad para que cumpla con evitar el ingreso de sucedáneos y fortificadores al hospital excepto en casos estrictamente justificados</p>	<p>Memorándum</p>	<p>01</p>	<p>Personal de seguridad evitar el ingreso de sucedáneos y fortificadores al hospital excepto en casos estrictamente justificados</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Comité de lactancia materna</p>
	<p>5.- Apoyo permanente en la extracción de leche a las madres de niños hospitalizados. Elaboración de flujograma.</p>	<p>memorándum</p>	<p>01</p>	<p>Madres ingresan a extracción de leche y contacto piel a piel en las primeras 06 horas posparto.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Jefe de Departamento de Neonatología, Jefe de Enfermería Neonatología. Servicio Social.</p>
<p>Existente evidencia suficiente de preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica.</p>	<p>1.- Prohibir el uso de preparación de fórmulas infantiles en aquellos bebés que no tienen indicación médica escrita en su historia clínica.</p> <p>2.- Registrar el consumo de leche materna y de fórmulas infantiles, informando semanalmente de sus cifras para la toma de decisiones.</p>	<p>memorándum</p>	<p>01</p>	<p>No se preparan fórmulas infantiles si no existe indicación médica justificada en historia clínica.</p> <p>Se informa semanalmente sobre consumo de leche materna y de fórmulas infantiles.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Jefe de Departamento de Neonatología, Jefe de Enfermería Neonatología.</p> <p>Comité de lactancia materna. Jefe de Departamento de Neonatología, Jefe de Enfermería Neonatología.</p>