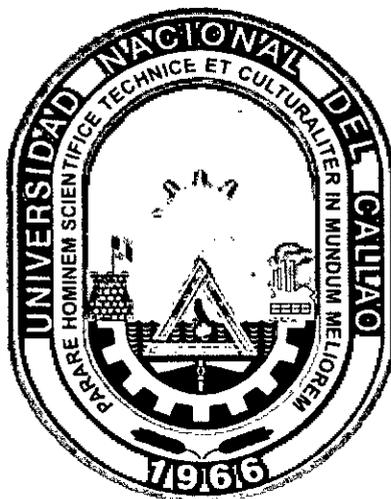


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: "CAMINO A LA
CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS
DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO" EN EL HOSPITAL SANTA
ROSA – LIMA, 2013 – 2015**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

JOVITA GLADYS GUEVARA RUIZ

**Callao, 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTE |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | SECRETARIA |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | VOCAL |

ASESORA: MG. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 252

Fecha de Aprobación de tesis: 14 de Noviembre del 2016

Resolución Decanato N° 933-2016-D/FCS de fecha 11 de noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador del informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	04
C. MARCO REFERENCIAL	08
• Institución	08
• Misión	09
• Visión	09
• Funciones	09
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	15
• Tipo de servicio	15
• Metodología	16
• Herramientas	17
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	18
F. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIALES	49
ANEXOS	51

A. RESUMEN

El presente **INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL** denominado **CAMINO A LA CERTIFICACION “ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO” ESAMNN, EN EL HOSPITAL SANTA ROSA** tiene como objetivo valorar la participación de las enfermeras de neonatología y pediatría, que se organizaron con fines de fortalecer la lactancia materna en nuestra institución y prepararnos para lograr la “Certificación” que nuestra Institución merece.

Los bajos indicadores en lactancia materna, la demanda insatisfecha de las madres gestantes y lactantes, el aumento de nosologías derivadas de insuficiente información en lactancia materna a nuestras usuarias, la falta de consultorio en lactancia materna, entre otras, son considerandos que agregados a la experiencia adquirida y el Curso de la Especialidad en Salud pública y Comunitaria UNAC, permiten elaborar y tramitar un Proyecto de intervención para fortalecer la lactancia materna en el Hospital Santa Rosa; en primer lugar se creó un Grupo de apoyo para la lactancia materna¹, que al inicio hizo consejería y sesiones educativas en la consulta externa, pero no era suficiente y decidimos acciones conducentes a la Certificación “Establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño”² que significan el cumplimiento de tres componentes: Diez pasos para una lactancia materna exitosa, cumplimiento del RAI e Implementación del lactario institucional.

La estructura jerárquica creada en nuestro Hospital, ha comprometido a nuestras autoridades en la Promoción y protección a la lactancia materna y son los integrantes del Comité Institucional y muchos de los trabajadores informados, quienes benefician a nuestras usuarias y a nuestra institución.

Implementado el Proyecto de intervención desde el año 2013 a la fecha, hemos capacitamos a los trabajadores administrativos prioritariamente,

asistenciales y a los trabajadores flotantes (rotan cada 3 meses), visibilizando a la lactancia materna en todos los escenarios de nuestra institución, usando diversas metodologías y son las enfermeras las protagonistas de este desarrollo que asegura la nutrición de nuestros pequeños usuarios, empoderando a la madre en el cuidado de sus hijos e involucran a la familia en mejorar su calidad de vida.

El informe es descriptivo, retrospectivo y con intervención, incluye la operatividad desarrollada, para cumplir con los tres componentes que la Certificación ESAMNN exige. Este informe precisa el involucramiento de otros profesionales con este mismo fin según la etapa de vida a intervenir, es así que psicólogos, nutricionistas, obstetras, asistentes sociales, odontólogos se sumaron en esta noble misión: apoyar a nuestros usuarios en el fortalecimiento de la lactancia materna y a la Institución en el logro de la Certificación. ESAMNN.

Este trabajo incluye elaborar manuales de procedimientos, de organización y funciones, reglamentos, formatos de registro y seguimiento aprobados con Resoluciones Directorales. Se realiza dos evaluaciones internas y la evaluación externa la realizó el IGSS, en dos componentes con éxito.

El informe consta de un resumen, una introducción, marco teórico referencial del tema y de la institución se incluye misión, visión y sus funciones, el tipo servicio, metodología y herramientas que mantiene; asimismo el análisis de problemas consensuado y las intervenciones necesarias para lograr nuestros objetivos. Se describe la experiencia laboral, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos para una mejor ilustración y comprensión. Los logros que se informan demuestran que la experiencia adquirida puede forjar cambios significativos y exitosos en nuestras áreas laborales en beneficio de nuestros pequeños usuarios, sus madres y familias.

B. INTRODUCCIÓN

La Lactancia materna, es un factor principal de protección en el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños de la población, brinda elementos necesarios para la adecuada nutrición, protección inmunológica y estímulo afectivo, entre otras más de 50 razones por las cuales los niños deben lactar en forma exclusiva hasta los 6 meses y continuar con la alimentación complementaria hasta los dos años.

Cuando las madres sienten que no pueden satisfacer la demanda de sus hijos por tener “poca leche”, o tienen heridas en los pezones, trabajan en instituciones sin facilidades para lactar o no pueden lactar directamente, van al médico o a la enfermera y allí les recetan o sugieren el uso de fórmulas químicas, con lo cual estos profesionales incumplen el Reglamento de la alimentación infantil³; otras madres seducidas por la publicidad farmacéutica engañosa, optan el uso de fórmulas químicas sin necesitarlas, pero pronto, por lo caro que resulta mantener esta alimentación artificial, las madres terminan usando leche diluída o leche entera que perjudica al niño y pronto se malnutre. Por ello es muy importante educar a la madre gestante, para el manejo de la técnica de lactancia; pero en las sesiones sico-profilácticas que recibe el tema es insuficiente. La madre lactante necesita asesoría, apoyo, es decir una consejería tal que le permita lactar eficientemente, que evalúe su lactancia y solucione contingencias, aún si él bebe aumenta su demanda o sea un prematuro o tenga malformación oro-palatina.

El Hospital Santa Rosa HSR, logra ser Hospital Amigo de la madre y el niño en el año 1,993, faltándole el paso 10 (tener Grupos de Apoyo a la Lactancia materna) y tener Lactario institucional, que ahora si son obligatorios, para lograr certificar como ESAMNN en el 2016.

En el Hospital Santa Rosa, las 24 horas de estancia materna post parto eutócico, son pocas para desarrollar el paquete educativo que necesitan

las madres para aprender a lactar, estimular y cuidar a sus nuevos hijos; si el parto es distócico, tenemos 72 horas para educar la importancia del Contacto piel a piel, el consumo del calostro, la llegada de la leche, que aprenda un buen agarre, para una buena succión y buen vaciado de mamas, es decir que mantenga una lactancia materna eficaz, cuide a su bebe y logre identificar signos de alarma. Por lo tanto mejoramos las técnicas académicas para fortalecer el aprendizaje.

El empoderamiento logrado le permite a la madre o padre que en su hogar sea más segura en el cuidado de su bebé. En todo caso queda pendiente conocer su progreso y apoyarla cuando la demanda del niño aumenta, como mantener la lactancia en caso de ir a trabajar, de enfermar y cuando la madre no puede mantener la lactancia, busca asesoría, pero la consulta cuesta S/. 6.00 soles y si va a hospitalización, nos encuentra ocupados, no espera y se siente incapaz de satisfacer la demanda de su bebe.

La enfermera CRED, asistía a 8-10 madres por día con dificultades para lactar, en el primer semestre 2012 y tenía 30% de LM Exclusiva a los 6 meses.⁴ Si la ESNI atiende 120 lactantes diarios y sumamos la demanda en pediatría, cirugía pediátrica y CRED, se puede afirmar que hay muchos niños con oportunidades perdidas que recuperar. Ver anexo N°1.

En el servicio de emergencia, la ictericia neonatal sin incompatibilidad de grupo o RH, es la causa más frecuente de hospitalización y consulta⁵, este dato fue analizado y considerado para intervención, asimismo el Diagnóstico Lactancia materna ineficaz es frecuente y generalmente relacionada a mala técnica de lactancia y a deshidratación hipernatrémica.

**CUADRO N° 1. NIÑOS ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA,
PEDIATRÍA, CRED Y ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.**

N°	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES HSR 2013
1	Entre las primeras causas de morbilidad tenemos apendicitis aguda, aborto incompleto e ictericias neonatales	Entre las primeras causas de morbilidad tenemos apendicitis aguda, aborto incompleto e ictericias neonatales	OG1 Reducir la morbilidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.
2	Persisten casos de mortalidad infantil	Persisten casos de mortalidad infantil	OG 2 Reducir la desnutrición crónica en > de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza y pobreza.

La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la óptima nutrición de los niños entre otras, son prioritarias políticas de estado y todos los trabajadores deben practicarla por efectiva y eficiente.

El Hospital Santa Rosa, tiene la infraestructura acorde a una institución de su nivel para los recién nacidos, sus madres y familia, es sede de prácticas de varias universidades en la Especialidad de Neonatología.

Varias enfermeras son solicitadas por las madres para que les apoyen en su lactancia y ellas las han atendido a demanda en sus turnos u horas libres en sus hogares y cuando no podían coordinaban con otra colega y esta lo asumía. Por lo tanto el Grupo de apoyo para la lactancia materna GALMA satisface esta demanda, con enfermeras sensibles en el tema, y la coordinación de la Lic. Gladys Guevara Ruiz, en el hospital. Ver anexo 1.

El proyecto de intervención presentado a la Dirección se basa en la Resolución Ministerial N° 933-2005/MINSA, que establece la conformación del Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna, la Resolución Ministerial N° 959-2006/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 009-MINSA/DGPS-V.01: "Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud" y la Directiva Administrativa N° 201-Minsa.V.01. RM. N° 609-2014/MINSA de la

Certificación de los Establecimientos de Salud.” Establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el Niño”.

Los componentes normativos a evaluar son tres: Los Diez pasos de la Lactancia materna exitosa forman un componente evaluativo, que al cumplirlos califica al 70% a la institución. El cumplimiento del Reglamento infantil, nos otorga el 20% y tener funcionando el Lactario Institucional de la lactancia materna para los trabajadores nos califica al 10%, haciendo un puntaje al 100%.

El Comité institucional de la Lactancia materna lo preside el Sub Director ejecutivo, tiene POI, organigrama estructural, incluye el Comité de Lactancia materna de Pediatría, El Comité de Lactarios, el Grupo de apoyo a la Lactancia materna y en breve al Consultorio de Lactancia materna. Aún estamos en el camino, está pendiente la evaluación semestral, la 2da ráfaga 2016, pero los últimos indicadores son positivos.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

HOSPITAL SANTA ROSA PUEBLO LIBRE

- **Dirección:** Av. Bolívar Cdra. 8 S/N Pueblo Libre, Lima – Perú
 - Central telefónica: (01) 6158200
- **Anexo:** 502. Citas por Teléfono: 600
- **Email:** hsantarosa@hsr.gob.pe
- **Sitio web:** www.hsr.gob.pe
- **Facebook:** www.facebook.com/pages/Hospital-Santa-Rosa-Pueblo-Libre/113358429010606

Foto N°1: Frontis del Hospital Santa Rosa



Fuente: Imagen Institucional. Oficina de Comunicaciones 2012.

El Hospital Santa Rosa es un Órgano descentralizado de la Dirección de Salud V del Ministerio de Salud, que desarrolla actividades de atención integral de salud a la población en el ámbito de jurisdicción asignada, en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud. Es una Institución de servicio público que brinda atención integral de

salud a la población en el ámbito de su jurisdicción y a la demanda general.

Con el Paciente y su familia, nuestra razón de ser.

- Estamos comprometidos a lograr la satisfacción de nuestros usuarios y al cumplimiento de nuestros objetivos con pleno respeto por los derechos de nuestros pacientes.
- Estamos comprometidos a aplicar políticas de calidad en todo momento y ser una organización moderna y eficiente.

- **MISIÓN:**

“Somos un Hospital de Tercer Nivel de atención que brinda servicios de salud, con calidad y oportunidad, con personal comprometido, en el marco del ejercicio pleno del Derecho a la Salud de nuestros usuarios.

- **VISIÓN**

“El 2016 seremos un Hospital de Tercer Nivel de atención reconocido por brindar servicios de salud con calidad y oportunidad, percibidos por los usuarios, en cumplimiento de los Derechos en Salud .

- **FUNCIONES**

- Efectuar la recuperación de la salud y la rehabilitación de los pacientes en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad en Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Hospitalización y Emergencia.

- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Promover la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para lograr la misión y sus objetivos según norma vigente.
- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo normas y parámetros, una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

Valores Institucionales

- **Equidad:** Valor que nos invita a estar conscientes de que todos por igual, tenemos el mismo grado de responsabilidad y de atender del mismo modo a los pacientes, sin favoritismos ni discriminación.
- **Honestidad:** Proceder con rectitud, disciplina, honradez y mística en cumplimiento del trabajo y de la prestación que realizamos.

- **Responsabilidad:** Asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones, en la justicia y deber.
- **Solidaridad:** Expresa una idea de unidad, cohesión, colaboración. Se encuentra muy ligado al amor.

Recursos Humanos:

Cuadro N° 2:

Condición y número del personal Hospital Santa Rosa

RECURSOS HUMANOS	2009	2010	2011
Nombrados	851	661	861
CAS	242	242	271
Destacados	15	15	15
TOTAL	1108	1118	1169

Comentario: No incluye el personal contratado por terceros.

Infraestructura

Cuadro N° 3:

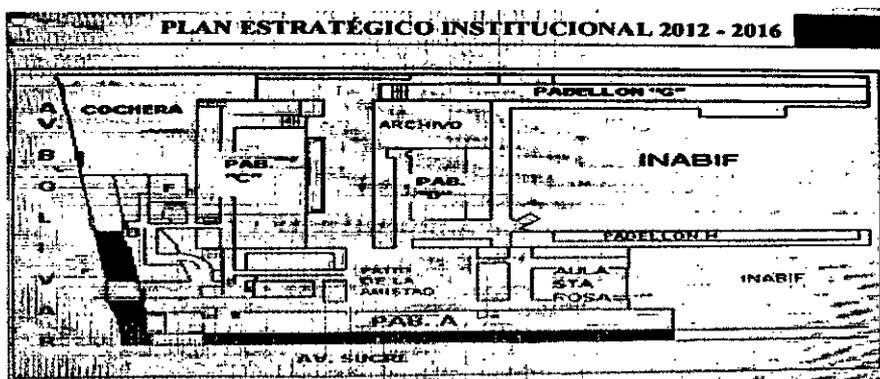
Distribución del terreno asignado al Hospital Santa Rosa

ÁREA TOTAL DEL TERRENO	
Área Av. Bolívar Y Sucre	5778 mts 2
Área Calle Riglos	461.50 mts 2
Antigüedad	57 Años

Comentario: El terreno es parte de INABIF, fue cedido a MINSA. A la fecha tenemos 60 años de antigüedad.

Cuadro N° 4:

Plano de la infraestructura Hospital Santa Rosa.



Comentario: Los pabellones A (5 pisos), B y F (1 piso), C (2 pisos y sótano), D (2 pisos y sótano), son de servicio asistencial, el E (2 pisos) y el G y H son administrativos(solo 2do piso).

Equipamiento Hospital Santa Rosa

Cuadro N° 5:

N° Total y evaluación de equipos. 2015

UNIDAD EJECUTORA	NO REQUIERE REEMPLAZO	SI REQUIERE REEMPLAZO	OBSER VADOS	TOTAL
009 HOSPITAL SANTA ROSA	168	186		354

Comentario: De acuerdo a los lineamientos de la Dirección General de Infraestructura, equipamiento y mantenimiento DGIEM, tenemos 354 activos registrados, según proyección 2015. Para CILM se programa comprar sillones pro lactancia de los niños hospitalizados.

Cuadro N° 6:

Distribución de camas según servicios. Hospital Santa Rosa

SERVICIO	N° DE CAMAS
Medicina General	36
Medicina Pediátrica	17
Neonatología	16
Cirugía Adulto	31
Oncología	11
Cirugía Pediátrica	15
Gineco- Obstetricia	40
TOTAL	206
Emergencia	20
Camas de parto	3
UCI	3
TOTAL	26
CAMILLAS DE ATENCIÓN	13

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HSR.

Comentario: Con RD N° 113-2007-SA-DS-HSR-OEP/DE, se aprueba el número de camas HSR. En 2016 Alojamiento Conjunto NEO tenemos 54 camas (reportadas por gineco-obstetricia) en Intermedios I y II hay 15, UCIN tiene 7 servocunas, ventiladores.

Servicios que brinda el Hospital Santa Rosa. 2015

Cuadro N° 7: Cartera de Servicios Hospital Santa Rosa

CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL SANTA ROSA			
ESPECIALIDADES Y SERVICIOS	HORARIO DE ATENCIÓN		EMERGENCIA 24 HORAS
	MAÑANA	TARDE	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	M		
ANESTESIOLOGÍA		T	24 H
ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	M		
BANCO DE SANGRE			24 H
CARDIOLOGÍA	M	T	
CIRUGÍA GENERAL	M	T	24 H
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	M		24 H
CONTROL DE NIÑO SANO	M	T	
DERMATOLOGÍA	M	T	
ECOGRAFÍA			24 H
ENDOCRINOLOGÍA	M	F	
FARMACIA CENTRAL	M		
FARMACIA DE EMERGENCIA			24 H
GASTROENTEROLOGÍA	M	T	
GERIATRÍA	M		
GINECOLOGÍA- OBSTETRICIA	M	T	24 H
INFECTOLOGÍA	M		
LABORATORIO CENTRAL	M		
LABORATORIO DE EMERGENCIA			24 H
MAMOGRAFÍA	M		
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	M	T	
MEDICINA INTENSIVA			24 H
MEDICINA INTERNA	M	T	24 H
MEDICINA PEDIÁTRICA	M	T	24 H
NEFROLOGÍA	M		
NEONATOLOGÍA	M		24 H
NEUMOLOGÍA	M	T	
NEUROLOGÍA	M		RETEN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	M		
ODONTOLOGÍA (DENTAL)	M		
ONCOLOGÍA		T	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	M		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	M		
PSICOLOGÍA	M		
PSIQUIATRÍA	M		
RAYOS X			24 H
REUMATOLOGÍA	M		
SERVICIO SOCIAL	M	T	
TRAUMATOLOGIA	M	T	24 H
UROLOGÍA	M	T	

Hospital Santa Rosa - Av. Bolívar s/n edra 8, Pueblo Libre, Lima - Perú

Central Telefónica 511-6158200 Anexo 502, 503 aйл: hsantarosa@hsr.gob.pe

Comentario: Los servicios son de consulta externa y diagnóstico o procesos específicos. Todos los casos que requieran hospitalización, ingresan excepto los que necesiten emergencia especializada.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

- **TIPO DE SERVICIO**

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

El Servicio de Neonatología, es la unidad orgánica encargada de la atención integral a pacientes neonatos comprendidos entre los 0 días a los 28 días de nacido, para proteger, recuperar y rehabilitar su salud.

Misión

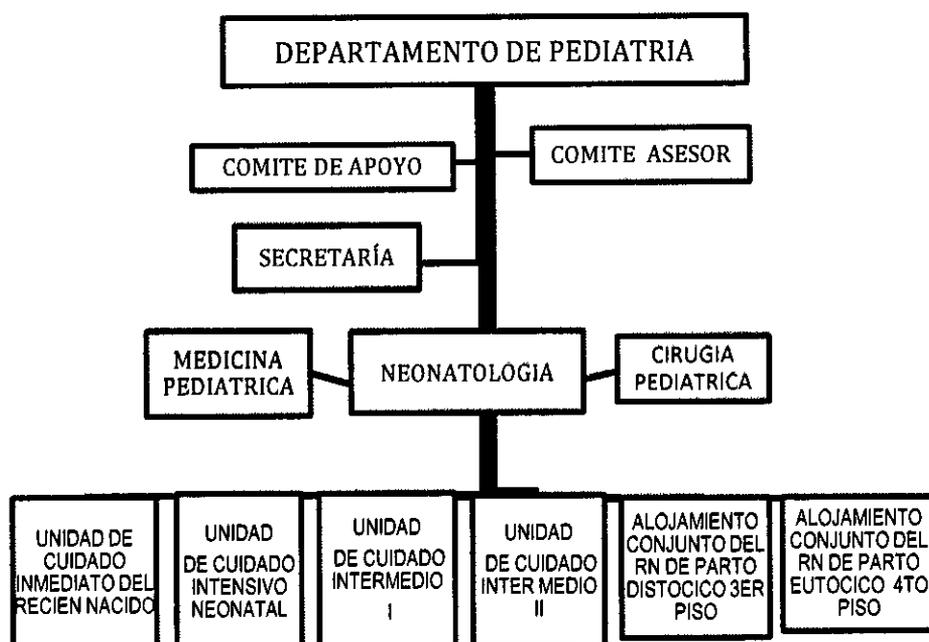
Somos un equipo de profesionales y técnicos, en el Hospital Santa Rosa amigo de la madre y el niño, que brindan atención especializada con calor humano a los recién nacidos y a su familia, mejoramos su calidad de vida, disminuimos su morbimortalidad interviniendo desde su etapa perinatal hasta terminar el periodo neonatal y realizamos seguimiento de recién nacidos de alto riesgo.

SERVICIO DE ENFERMERÍA DE NEONATOLOGÍA,

Es la unidad orgánica encargada de organizar, dirigir, coordinar, supervisar, ejecutar y evaluar las acciones de enfermería en las Salas de Hospitalización de Neonatología; así como, supervisar los procedimientos técnicos y administrativos que en ellos se realicen.

ORGANIGRAMA

Cuadro N° 14. Organigrama Estructural del Servicio de Neonatología. 2015



Fuente: Servicio de Neonatología, 2016

- **METODOLOGÍA**

El presente informe es de tipo:

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.
- Retrospectivo, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa.

- **HERRAMIENTAS**

Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada, se revisaron manuales de organización y funciones, guías de intervención y procedimientos de enfermería.

Registros de enfermería:

- Registro de sesiones educativas
- Registro de madres acompañantes que usan los lactarios
- Registro de ocurrencias
- Anotaciones de enfermería mediante el SOAPIE
- Registro de monitoreo de insumos
- Manual de organización y funciones de lactancia materna (MOF)
- Registro de ingreso y egreso.
- Registro de llamadas y temas atendidos

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

PROBLEMÁTICA

Análisis Situacional FODA

. Fortalezas

- Personal de Enfermería siempre actualizado, que incluso se organiza para cursos en el extranjero sin el apoyo institucional.
- Personal de Enfermería con capacidad de liderazgo y proactivo.
- Facilidades en el horario de trabajo para acciones pro-lactancia.
- Guías de procedimientos por especialidades.
- Trabajo en equipo.
- Autoridades inmediatas accesibles para lograr Certificación.

. Oportunidades

- Acceso a Instituciones con nivel de lactancia óptimo para la certificación ESAMNN.
- Acceso a Instituciones CEP, OPS, CEPREN pro - proyecto.
- Participación en cursos de capacitación extra institucional.
- Acceso a MINSA. DGAP, PROMSA.

. Debilidades

- Incidencia de niños con ictericia fisiológica, deshidratación hipernatrémica y diagnósticos de Lactancia materna ineficaz.
- Falta de inducción a enfermeras y técnicos de enfermería, que ingresan al servicio.
- Falta de personal en los servicios neos, que obliga a laborar en dos servicios o limita la educación de lactancia materna.

- No existía una organización pro Certificación ESAMNN.
- Los manuales de organización y funciones de los servicios del Dpto. de Pediatría no siempre incluyen las funciones o acciones de promoción y protección de lactancia materna.
- No tenemos Grupos de apoyo a la lactancia materna.
- No tenemos Lactario Institucional.
- El 70% de consejeras en lactancia materna, laboran en área crítica.
- Carencia de un Consultorio de Lactancia materna exclusivo, donde las madres logren lactar a sus niños cuando salieron de alta.

. Amenazas

- Las madres vienen con Enfermedad materna o neonatos o infantes o son adolescentes o con factor de riesgo psicosocial
- Las madres tienen bajo nivel de estudios o su trabajo es muy dependiente que no permite mantener lactancia exclusiva.
- La industria de fórmulas lácteas, da regalos a las madres (muestras) con engaños de que va a fortalecer su cerebro.
- Publicidad tendenciosa de fórmulas lácteas en establecimientos de salud y en la Televisión masiva.
- Insuficiente conocimiento de las madres en la importancia de la lactancia materna, en el desarrollo y crecimiento del niño y apego.
- Las madres compraron formulas químicas con receta médica.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Cuadro N° 15 Matriz de Priorización de Problemas al 2012

N°	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Incidencia alta de niños con ictericia fisiológica, deshidratación hipernatremica y otras relacionadas a Lactancia materna ineficaz en hospitalización y consultas.	4	4	4	4	16	1
2	Falta de Lactario Institucional.	4	4	4	4	16	1
3	Falta de Grupos de apoyo a la Lactancia materna	4	4	4	4	16	1
4	Falta de inducción a enfermeras y técnicos de enfermería, que ingresan al servicio.	4	3	3	4	14	2
5	El HSR no tiene estructura jerárquica específica para Lactancia materna	4	4	4	4	13	1
6	Personal de salud administrativo y clínico desinformado en lactancia materna o certificación.	4	4	4	4	16	1
7	Falta de consultorio Lactancia materna	4	4	3	4	15	2
8	Falta de personal en los servicios neo, que obliga a laborar en dos servicios, limitando la educación en lactancia materna, por priorizar contingencias.	4	4	3	4	15	2
9	No existe una organización en la institución pro Lactancia y pro Certificación ESAMNN.	4	4	4	4	16	1
10	Los manuales de organización y funciones de los servicios del Dpto. de Pediatría y otros no siempre incluyen las funciones o acciones de promoción y protección de lactancia materna.	4	4	4	4	16	1
11	Falta de consejeras en lactancia materna laborando en servicios de Alojamiento conjunto.	4	3	4	4	15	2
12	Carencia de un espacio exclusivo, en los servicios de salud para que las madres aprendan a lactar a sus niños cuando ya han sido dados de alta.	4	3	4	3	14	3

El puntaje máximo por casilla es de 4 y el mínimo 1. Se prioriza el problema de acuerdo objetivos institucionales.

Alta Prioridad:

1. Incidencia alta de niños con ictericia fisiológica, deshidratación hipernatrémica y nosologías relacionadas a Lactancia materna ineficaz en hospitalización y consultas.
2. Falta de Lactario Institucional.
3. Falta de Grupos de apoyo a la Lactancia materna
4. El HSR no tiene estructura jerárquica para Lactancia materna
5. Personal de salud administrativo y clínico desinformado en lactancia materna o Certificación ESAMNN.
6. No existe una organización en la institución pro Lactancia y pro Certificación ESAMNN.
7. Los manuales de organización y funciones del Dpto. de Pediatría no siempre incluyen funciones o acciones de promoción y protección de lactancia materna.

Prioritarios:

1. Falta de inducción a enfermeras y técnicos de enfermería, que ingresan al servicio.
2. Falta de consultorio Lactancia materna
3. Falta de personal en los servicios neo, que obliga a laborar en dos servicios, limitando la educación de lactancia materna, por prioridad ante contingencias.

Logro de las intervenciones según componente.

- **En primer lugar se conoce la normatividad vigente:**

**CUADRO N° 16: HOSPITAL SANTA ROSA
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 201-MINSA.V.01. RM. N° 609-2014/ MINSA
CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGOS DE LA
MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO**

CRITERIOS	ASPECTOS A SER EVALUADOS		Clasificación EESS	
			ATIENDE PARTO Y RN	NO ATIENDE PARTO Y RN
1. Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa (70%)	Paso 1	Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia.	x	x
	Paso 2	Capacitación del personal de salud.	x	x
	Paso 3	Entrega de información a Gestantes.	x	x
	Paso 4	Realización de contacto piel a piel.	x	no aplica
	Paso 5	Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aun si ellas deben separarse de sus hijos.	x	x
	Paso 6	No dar a los Recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	x	x
	Paso 7	Alojamiento conjunto durante la estancia en el EESS.	x	no aplica
	Paso 8	Lactancia materna a demanda.	x	x
	Paso 9	No dar chupones ni biberones a Recién nacidos.	x	x
	Paso 10	El establecimiento tiene contacto con grupo de apoyo a la lactancia materna	x	x
2. Publicidad y adquisición de sucedáneos de la leche materna (20%)	No hay publicidad, ni disminuye muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna.		x	x
	El Establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados. Únicamente adquiere lo requerido con receta médica, (solo los Establecimientos que atienden parto y al Recién nacido (*))		x	x
3. Lactario Institucional (10%)	Existencia de lactario		x	Si
	Características de lactarios según norma.		x	corresponde

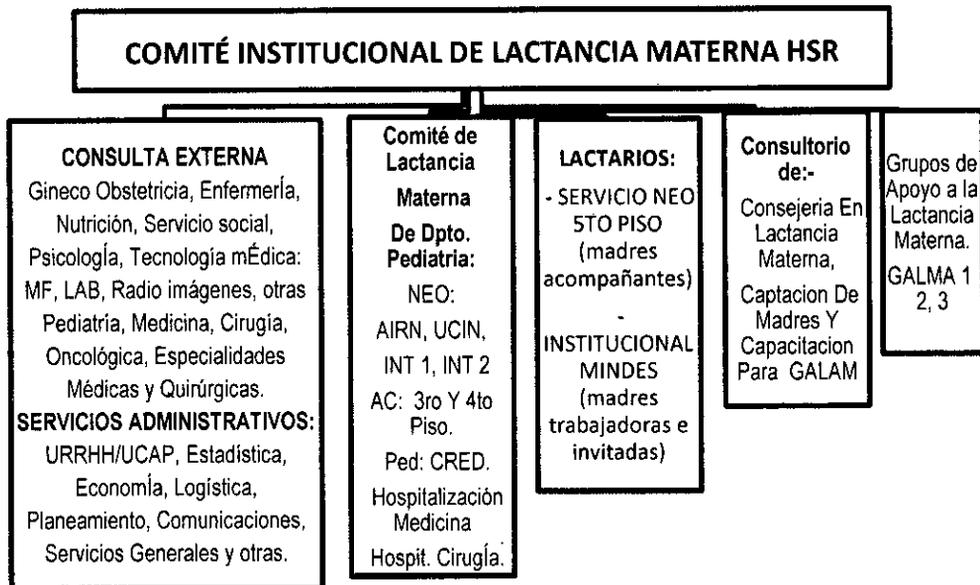
(*) En casos excepcionales, la preparación de sucedáneos en servicios maternos infantiles se hace únicamente con justificación médica.

Cada uno de los ítems se cumple en cada componente a evaluar.

- En segundo lugar se diseña la estructura según norma

CUADRO N° 17. LACTANCIA MATERNA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL.HOSPITAL SANTA ROSA AÑO 2015



- **COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DEL DPTO. DE PEDIATRÍA.**

PRESIDENTE: MC. Ramiro Samaniego Sihuay

COMITÉ ASESOR:

MC. Miguel Monteza Vallejo. Médico Jefe Servicio Neonatología.

MC. Eduardo Verástegui Alfaro. Médico Jefe Serv. Cirugía Pediat.

MC. Ledys Rodríguez Morales. Médico Jefe Serv. Medicina Pediátrica

COMITÉ OPERATIVO:

Mc. María Elsa, García Muenta. Presidenta.

Mc. Julio Cesar, Sánchez Tonohuye. Neonatología

Mc. Jessica Ida, Osorio Bastidas. Neonatología

Mc. Genoveva Inés, Chumbe Mendoza. Cirugía Pediátrica

Mc. Gómez Bonett, Isabel Del Carmen. Medicina Pediátrica.

Mc. Nancy Elizabeth, Marzullo Castillo. Medicina. Pediatría

Mc. Dery Veruska, Centeno Marmanillo. Asesora

Lic. Silvia Inocente Malpartida. CRED

Mg. Edith Mariela, Torres Hernández. Neonatología

Lic. Rosario, Granda Lázaro. Neonatología

Lic. Lesbia, Zamudio Quispe. Cirugía Pediátrica

Téc. Enf. Juana Robles Serna, Neonatología.

Téc. Enf. Nelly Mercedes, Zumaeta López. Neonatología.

- **LACTARIOS:**

INSTITUCIONAL: Lic. SS Elsa Mandujano

PRESTATARIO: Lic. Enf. Rosario Granda Lázaro.

- **GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA**

COORDINADORA: Lic. Gladys Guevara Ruiz.

Mg. Lic. Edith Torres Hernández

Lic. María Esteves Pairazamán

Lic. Haydee Vicente Ayllón.

Lic. Rosario Granda Lázaro.

Lic. Betty Salazar Alvarado.

Lic. María Heredia Matienzo.

- **En cuarto lugar se realiza la Evaluación Interna.** - Previa aplicación de técnicas y metodologías según componente y evaluación 2013-15.

CUADRO 18: RESULTADOS DE EVALUACIÓN INTERNA HSR 2015

N°	PASO	ACTIVIDADES REALIZADAS	DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA
I	DIEZ PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA		
1	Política Institucional escrita de Promoción y Protección de la Lactancia Materna	Reuniones de coordinación. El Comité institucional asume la impresión de los informes y los documentos que emanan de la gestión para capacitar a los trabajadores en los 10 pasos de la Lactancia materna. Exposición de avances para la CESAMNN	-RD 637-2015. DG-HSR-IGSS. Conformación del Comité Institucional de Lactancia materna. 30 diciembre 2015. - R D N°656-2015. DG-HSR-IGSS. Del 31 diciembre. Aprobar MAPRO de Promoción y apoyo a la Lactancia Mat. - Actas de reuniones de Comité ILM. - R.D. de Lactarios. Informes; Avances Certificación ESAMNN, año 2012-15.
2	Capacitación al personal	-Curso: Sensibilización en Lactan. materna. -Curso Instructoras en Lactanc. Materna en CR3-LM-CEP -Curso RAFAGA a personal administrativos: 3 sesiones: sensibilización, educación y evaluación en importancia de LM, como referir usuarias interesadas, 10 pasos de LM Exitosa, ESAMNN. -Conferencias por claves para personal asistencial. Trípticos, Fanelógrafos y volantes.	Informe de curso 2012 Informe de Curso 2013 Informe de curso 2014 Informe de Ráfaga y curso realizado Fotos de cada evento. Informe de curso 2015 y fotos. Reproducciones de publicaciones en franelógrafos.

3	Información a gestantes	De la encuesta de validación se obtuvo datos que se deben mejorar.	Informe de validación. Historias clínicas.
4	Contacto piel a piel	Se realiza al 98% de los recién nacidos de parto Eutócico. En partos distócicos se realiza reconocimientos por la madre	HC. Compromisos de mejora de Serv. de Obstetricia y Anestesiología
5	Formas de amamantamiento exitoso	Se cumple al 100%. Hay un Lactario en 5to piso y Serv. de Madre Acompañante para mejorar acceso y administrar leche materna a su hijo.	Estadísticas y protocolos Historias clínicas
6	Lactancia materna exclusiva RN	Se cumple al 95%. Es de fomento obligatorio	Historias clínicas
7	Alojamiento conjunto las 24 horas	Se cumple al 95% el otro cinco están hospitalizados. El diseño infraestructural que tenemos es sede de acciones académicas.	Historias clínicas
8	Apoya a la lactancia materna a demanda	El MOF indica que a todas las madres desde que nace su bebé, se le acompañe, eduque, vigile y monitoree su estancia..	ROF, MOF, MAPRO, Historia Clínica, Encuestas.
9	Prohibición de biberones y tetinas	Está prohibida la entrada a los vendedores de leche, no auspician nuestros cursos.	Actas de supervisión del servicio de comunicaciones
10	Grupos de apoyo a la lactancia materna	Contamos con Grupo de apoyo para la Lactancia materna, que realiza consejería a madres y trabaja para Certificación. Se convoca por correo y en el consultorio de Lactancia materna se capta y capacita GALMA.	Actas. Registros.
II.	Publicidad, adquisiciones de sucedáneos de LM, Biberones y tetinas	La publicidad es supervisada por el Comité de LM de Pediatría y la Unidad de Publicaciones HSR. El Servicio de Nutrición controla la adquisición de FL, USMEN con receta médica provee a niños con patologías relacionadas.	Historias clínicas Recetas médicas
III	Lactarios Institucional y del 5to piso	Están operativos, a cargo de una Enfermera y Técnica, satisface las demandas de 19 a 24 trabajadoras.	Informe 2015 de Lactarios

- **EXPERIENCIA LABORAL**

Mi formación Académica:

1. Grado Bachiller y Titulación en Enfermería. UPCH 1977- 1981
2. Maestría en Enfermería. (egresada) UPCH 2004 - 2006
3. Maestría en Bioética (egresada).UARM 2013 - 2015
4. Especialidad en Enfermería en Salud Pública.(eg) UNAC 2008-10
5. Especialidad en Gerencia en Servicios de Salud. (e)UAI. 2015-16
6. Enfermera certificada en Competencias Profesionales N° 0026.
CEP-SINEACE-Perú 2011 - 2016
7. Curso Internacional "Normalización de competencias", noviembre
2009. 34 horas lectivas. CONEAU. CDCP. SINEACE 2009
8. Curso de Especialización para Evaluadoras de Competencias.
SINEACE Junio 2016.

Mi experiencia laboral.

Hice mi SECIGRA en 1980-81, en el CS Porongo. Tingo María, implemente CRED, asistí nacimientos, hice grandes amigas, obtuve un buen puntaje en la evaluación y labore en la Clínica San Felipe, luego me invitaron al MINSA al Área Hospitalaria N°1, una de mis docentes me convenció de tener formalidad, seguro y acumular años de servicio, pensiones, labore en Hospital Cayetano Heredia en Emergencia, Cirugía y Neo, luego en CS México, labore en CRED y Estimulación Temprana. En la UTES SJL en CS San Fernando, recién inaugurado, organice mi Servicio de enfermería, capacite auxiliares de Enfermería. Me asignaron 1 sola y complete 32 en 8 años, en los tiempos de atención primaria, capacitamos +- 400 promotores, de los cuales con 20 mujeres se implementó la

promoción de salud (CRED, Lactancia materna y alimentación complementaria. Estimulación temprana la prevención de la enfermedad, los programas nacionales, en mi jurisdicción, ahora la mayoría son trabajadoras de salud o educación. Luego de una larga Huelga donde era secretaria de Defensa, en 1990 pasé a laborar en la Compañía La positiva como Auditora, pero extrañaba mis usuarios de los programas. En 1991 me traslado al Hospital Santa Rosa, laborando en Cirugía Pediátrica, Emergencia, Neo (atención inmediata, AC), CRED, PAI, fui Enf. Jefe de Consulta Externa x 4 años, solo por 6 meses pase a Medicina a reorganizarlo, abrimos una sala de Cuidados Intermedios; Regrese a Consulta Externa y se atendía CRED M/T 50 por día, los usuarios pagaban 6 soles con gusto y hacíamos seguimiento, de ahí pasé a Neonatología por las guardias. 1981- 09.2016 34 años. 3 meses.

En el 2012 por varias circunstancias, con la aprobación de mis colegas acepto la Coordinación del 1er Grupo de apoyo a la Lactancia materna. GALMA. HSR. 2013 – 2016. 3a, 6m. defendiendo primero e implementando luego el Proyecto pro Certificación ESAMNN y luego de la RD 637-2015-DG-HSR-IGSS 30 diciembre 2015, que nos otorga facultades y formaliza nuestro trabajo en la Promoción y protección de la Lactancia materna. Hospital Santa Rosa/MINSA. El memo N° 0327-2015-IGSS-HSR-SDG, me incluye como Responsable del logro de la Certificación del Hospital como Establecimiento de salud amiga de la madre, la niña y el niño. 10 meses

Paralelamente laboro CEDSAC/ AAHH SJL/FOVIDA 1988-1990. Línea Salud educación/ mujer/Salud comunal, empoderando mujeres a cuidar otras. En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Farmacia y Bioquímica y Enfermería. Laboro con horas académicas y docencia (Curso materno neonatal) al 2005-6. En la

Universidad Peruana de Integración Global UPIG. Coordinadora Académica de Facultad de Enfermería (mayo 2011- 2013, Coordinadora PPP e internado, hasta el 2015 I. En la Universidad Peruana Ciencias y Humanidades UCH, docente 2012-13.

En el COLEGIO DE ENFERMEROS: desde 2001, trabajo en temas de Certificación profesional de competencias. Desde PROFOPEC en 2002, al Comité Nacional de Certificación profesional a la fecha.

En el Consejo Regional III Lima Metropolitana: COCERE. SCEP 2012, con la Decana Reg. Tula Espinoza, desarrollo un proyecto para capacitar enfermeras, como Instructoras de Lactancia materna, luego Consejeras e Investigadoras (curso de redacción e investigación - acción), y con el apoyo de OPS iniciamos con éxito, pero la Certificación fue prioritaria y logramos ser la sede líder en certificación.

- Funciones según MOF:

1. FUNCIÓN BÁSICA: Brindar cuidado integral de Enfermería a los

Neonatos hospitalizados, a su madre y familia, en el Servicio.

2. RELACIONES DEL CARGO: Relaciones internas:

Relación de Dependencia: Orgánicamente de Jefa del Servicio.

Relación de Autoridad: Ejerce autoridad sobre el personal técnico y auxiliar de Enfermería, internos y estudiantes de enfermería.

Relación de coordinación: Con la Enfermera Jefe del Servicio.

Personal de enfermería. Personal Administrativo y ayuda diagnóstica

Relaciones externas: Con el Público usuario y con instituciones de Salud de mayor complejidad para la transferencia y procedimientos especiales de los pacientes (en ausencia del Jefe de servicio).

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO: De control y supervisión.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- 4.1. Recepcionar y entregar el reporte de enfermería paciente por paciente informando datos relevantes.
- 4.2. Elaborar los Registros de enfermería según Proceso de Atención de Enfermería. (PAE).
- 4.3. Realizar monitoreo y registro de funciones vitales de pacientes.
- 4.4. Brindar comodidad y confort (baño de paciente).
- 4.5. Promover la Lactancia materna exclusiva a demanda.
- 4.6. Coordinar con el Médico de turno, el tratamiento del paciente.
- 4.7. Informar y orientar a familiares y pacientes sobre prevención.
- 4.8. Comunicar al Médico tratante sobre signos de alarma, tramites de exámenes complementarios y evento durante el turno.
- 4.9. Coordinar con otros servicios la atención especializada del caso
- 4.10. Coordinar y trasladar a los pacientes según atención especializada.
- 4.11. Acompañar a los pacientes (críticos grado II a III) al referirlos a otro hospital de mayor complejidad o resolución.
- 4.12. Verificar y registrar los medicamentos de pacientes que son llevados a Sala de Operaciones.
- 4.13. Participa con el médico en la ejecución de procesos especiales.
- 4.14. Realizar procedimientos especiales de Enfermería.

- 4.15. Registrar el ingreso de pacientes en el libro respectivo según turnos
- 4.16. Desarrollar labor docente, tutoría a estudiantes de Enfermería y promover investigaciones según Convenios Interinstitucionales.
- 4.17. Aplicar las medidas de Bioseguridad en todos los procesos.
- 4.18. Realiza los procedimientos de enfermería según guía.
- 4.19. Participar en las reuniones técnicas y de capacitación del Servicio, así como en los proyectos que la institución ejecuta.
- 4.20. Promover las buenas relaciones inter personales en el servicio.
- 4.21. Velar por la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del servicio.
- 4.22. Registrar los procesos de enfermería en formatos respectivos
- 4.23. Cumplir con la norma vigente en el área de su competencia.
- 4.24. Conocer y socializar el Plan Hospitalario de Evacuación y Comportamiento en caso de Desastres.
- 4.25. Las demás funciones que le asigne el Jefe/a del Servicio de Enfermería en Hospitalización de Neonatología.

5. Recursos Humanos: 38 enfermeras, 35 técnicas de enf. 17 médicos.

- GRUPO DE APOYO EN LACTANCIA MATERNA:

a. Tipo de servicio: Adhonorium. Es un grupo de mujeres gestantes, o que están dando de lactar o que han dado de lactar, madres de menores de dos (2) años y cuidadores, que participan en sesiones de grupos de ayuda mutua, a fin de recibir información, reflexionar y apoyarse

mutuamente en lo que se refiere a lactancia materna y es liderado por las propias madres.

b. Implementación:

Para promover la implementación de los grupos de apoyo, la autoridad del establecimiento de salud y el personal de salud encargado, realizarán cuatro (4) procesos que involucran diferentes actores:

1. Coordinación y planificación implementar Grupos de apoyo.
2. Capacitación y asistencia técnica a la madre guía;
3. Acompañamiento y asesoría a la madre guía; y,
4. Monitoreo y evaluación de la implementación y función de GALMA.

El personal de salud encargado para promover la implementación de grupos de apoyo y los actores claves de la comunidad acordarán el desarrollo de acciones conjuntas para la implementación de grupos de apoyo, el que será registrado en un libro de actas que se llevará para consignar el desarrollo de esta estrategia.

El personal de salud encargado elaborará el plan de implementación de grupos de apoyo, el mismo que será consensuado con los actores claves de la comunidad y aprobado por la autoridad del establecimiento de salud.

El plan de implementación deberá contener la siguiente estructura:

- Introducción - Objetivos: Objetivo General y Objetivos Específicos - Actividades – Requerimientos

c. Funciones de los grupos de apoyo

1. Brindar información adecuada relacionada a lactancia materna, alimentación y cuidado infantil.
2. Proporcionar apoyo emocional para que las madres integrantes tengan confianza en sus capacidades de amamantar y cuidar a sus hijos e hijas.
3. Compartir experiencias para promover una lactancia materna exitosa y mejorar la alimentación y el cuidado infantil.

d. Acciones

- Preparación de las sesiones de acuerdo a los temas priorizados por las madres integrantes del grupo.
- Desarrollo de estrategias para mantener contacto con las madres integrantes, en diversos momentos y espacios, para facilitar el apoyo.
- Organización del cuidado de los niños y niñas para que las madres integrantes puedan participar durante las reuniones del grupo.
- Desarrollo de habilidades comunicacionales para mantener la atención y la adecuada relación del grupo.
- Desarrollo de estrategias para lograr continuidad de asistencia al grupo.
- Facilitación de las sesiones de los grupos de apoyo. Las mismas que tendrán cinco (5) momentos durante su desarrollo, según detalle:
 - Primer momento: registro y bienvenida (cinco (5) minutos)
 - Segundo momento: motivación (diez (10) minutos)

- Tercer momento: introducción al tema (diez (10) minutos)
- Cuarto momento: organización de la discusión (veinte (20) minutos)
- Quinto momento: acuerdos (quince (15) minutos)

Asimismo se establecerá lugar, fecha y hora de la próxima sesión, así como los temas a desarrollar.

e. BENEFICIOS QUE OBTIENEN LOS GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

- Mantener lactancia materna exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida de los niños.
- Favorecer el apego del niño a la madre y a la familia.
- Lograr aumentar las tasas de lactancia materna.
- Mejorar la satisfacción de nuestros usuarios
- Tener y mantener manuales y guías aplicar en los procesos de gestión y cuidado de los grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Cumplir con la responsabilidad social que debe cumplir nuestro hospital y sus profesionales.
- Disminuir la morbilidad de los niños y sus madres.
- Disminuir los riesgos de enfermar en niños y madres.
- La madre mejora su autoestima.
- La madre socializa y siente mayor seguridad en el cuidado de su niño y su familia. Forma parte de un grupo que le ayuda a superar sus problemas y contribuye a solucionar los problemas de otras madres.

- Lograr familias más unidas y sean parte de redes sociales, con fines de crear solidaridad y compromiso de ayuda mutua.
- Más de 50 beneficios al niño y a su madre.

f. Efectos del problema por no practicar lactancia materna.⁶

- Aumento del índice de niños con malnutrición, deficiencia nutricional (desnutrición u obesidad), por mala preparación de la formula láctea (diluida o concentrada o frecuente)
- Mayor sensibilidad de problemas inmunológicos, debido a la mala absorción de la leche de vaca, de las cuales están hechas las fórmulas lácteas, que se evidencia en diarreas, cólicos, dermatitis, estreñimiento, hiperactividad bronquial, asma, son los procesos más comunes.
- Contaminación: el uso de biberones para administrar la formula requiere cuidados laboriosos e implementos que los padres por falta de dinero no compran y vemos biberones en mal estado, no son transparentes en sus paredes, no desinfectados, solo lavados o pasados por agua caliente, cuando debieron ser hervidos por 10', tetinas sin tapa, etc. Estas deficiencias causan diarreas que luego deshidratan al niño.
- Micro-hemorragias intestinales: Por problemas económicos los padres no pueden sostener la compra de fórmulas lácteas y la reemplazan con leches enteras que son para niños mayores de un año o adultos. El hierro aportado por la leche entera de vaca aporta quelatos que no

se absorben Deformación de la estructura cráneo facial, debido a la pobre presión negativa que ejerce la succión con el biberón que no es suficiente para desarrollar la articulación temporo-maxilar, las arcadas dentales no crecen y por ello no le caben los adenoides en la rinofaringe ocasionando deformaciones que luego la reparan los ortodontistas.

- Los niños pierden oportunidad de desarrollar inteligencia y es que la leche de vaca no posee sustancias que favorecen el desarrollo cognitivo y visual que los humanos si necesitan y en nuestra leche humana tenemos el ácido decosaheptaenoico, que investigadores en Cambridge, refieren que eleva el cociente intelectual en 8 puntos más en niños amamantados, que lactados con leche de vaca.
- Aterosclerosis. La leche de vaca tiene ácidos grasos poli saturados de difícil digestión y se depositan en las paredes arteriales causando enfermedades cardio y cerebro vasculares.
- Hipertensión arterial (HTA), por el alto consumo de sodio que tiene la leche de vaca (25meq/l) que más tarde provocan HTA en adultos, mientras causa muy pequeñas hemorragias que poco a poco producen anemia al pequeño, que la leche humana solo tiene 6.5 meq/l.

g. Temas educativos:

Lactancia materna y embarazo:

- Beneficios de la lactancia materna y riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna.
- Contacto precoz piel a piel e inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido.
 - . Lactancia materna y el recién nacido: Calostro: La primera leche. .
 - . Buen agarre y succión al pecho.
 - . Posiciones para el amamantamiento
- Lactancia materna y el niño y niña menor de seis (6) meses:
 - . Técnica de extracción manual de la leche materna
 - . Conservación de la leche materna extraída y administrarla al niño
 - . Derechos laborales vinculados a la lactancia materna.
- Lactancia materna y el niño de seis (6) a veinticuatro (24) meses
 - Re lactación.
 - Lactancia materna y alimentación complementaria
 - Mitos y realidades relacionados a lactancia materna

Formulación de acciones de promoción de la lactancia materna.

h. Estrategias:

Uso de tecnologías de información y comunicación como soporte a los grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa. Dada la expansión de las tecnologías de

información y comunicación, es viable utilizar como soporte las redes sociales virtuales, como el Facebook, Blogs, Twitter, Foros, entre otros, los cuales brindan sostenibilidad, complementando y otorgando dinamismo y continuidad en las temáticas planteadas.

. NARRACIÓN DESCRIPTIVA DE LAS ACCIONES REALIZADAS

I. CONCLUSIONES:

- Se realizó la evaluación interna en diciembre 2015. Se retroalimentan procesos.
- Presentamos el expediente al Dr. Portella del IGGS, en diciembre 2015 para revisión, aprobación y Certificación.
- Se cumple con los componentes a evaluar, pero algunos indicadores requieren seguimiento.
- Continuamos con la evaluación interna del 2016 y con la Ráfaga 2 del último grupo.
- Actualmente se está implementando estos procesos Pro Certificación ESAMNN a nivel central, luego de que IGESS se cerró.
- **Evaluación que mide los avances para lograr ESAMNN.**

COMITÉ INSTITUCIONAL DE LACTANCIA MATERNA

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 201 - MINSA.V.01. RM. N° 609 - 2014/MINSA
CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGO DE LA MADRE, LA
NIÑA Y EL NIÑO**

L A C T Á M E T R O D I C I E M B R E 2 0 1 5

CRITERIOS	ASPECTOS A EVALUAR EN HOSPITAL SANTA ROSA		8-2015	12-2015	META
1. Los 10 Pasos Para Una Lactancia Materna Exitosa (70%)	Paso 1	Existencia de una política escrita de promoción y protección de la lactancia.	80%	90%	100%
	Paso 2	Capacitación del personal de salud.	90%	96%	100%
	Paso 3	Entrega de información a gestantes.	55%	80%	100%
	Paso 4	Realización de contacto piel a piel.	56%	70%	100%
	Paso 5	Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aun si ellas deben separarse de sus hijos.	100%	98%	100%
	Paso 6	No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	90%	95%	100%
	Paso 7	Alojamiento conjunto durante la estancia en el EESS	100%	100%	100%
	Paso 8	Lactancia materna a demanda.	95%	100%	100%
	Paso 9	No dar chupones ni biberones a recién nacidos.	95%	95%	100%
	Paso 10	El establecimiento tiene contacto con grupo de apoyo a la lactancia materna.	80%	85%	100%
2. Publicidad y adquisiciones de sucedáneos de leche materna (20%)	No hay publicidad, no recibe muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna.		85%	90%	100%
	El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados. Únicamente adquiere lo requerido con justificación medica		90%	90%	100%
3. Lactario Institucional (10%)	Existencia de lactarios		100%	100%	100%
	Características de lactarios para trabajadoras.		100%	90%	100%

SEMÁFORO:

ROJO: 0% A 39% AMARILLO: 40% A 59% VERDE: 60% A 100%

ACTA FINAL DE CALIFICACIÓN "ESTABLECIMIENTO AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO"

MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN GENERAL

GERESA/DIRESA/DISA					
ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL SANTA ROSA		COMITÉ INSTITUCIONAL DE LACTANCIA MATERNA			
Siendo el día 30 de diciembre 2015, se levanta el acta con los resultados de la evaluación interna para la certificación como EESS amigo de la madre y el niño,					
COMPO NENTE	PASOS/ CRITERIOS	N° criterio s	N° criterios evaluados		
			SI	NO	N A
1. 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Paso 1: Política institucional	9	si		
	Paso 2: Capacitación del personal	7	si		
	Paso3: Información a gestantes	12	Si. 80%		
	Paso 4: Contacto piel a piel durante la primera hora	6	Si. 70%		
	Paso 5: Formas de amamantamiento exitoso	8	si		
	Paso 7: Alojamiento continuo las 24 horas	3	si		
	Paso 8: Apoyo a la lactancia materna a demanda	3	si		
	Paso 9: Prohibición de uso de biberones y tetinas	3	si		
	Paso 10: Grupos de apoyo a la lactancia materna (Para hospitales son 4 /de 8 criterios)	4	Si. 90%		
	2. CUMPLIMIEN TO DEL RAI	Publicidad y/o preparación de sucedáneos en servicios que brindan atención directa a la madre y al niño	8	si	
Disponibilidad		Adquisición directa	1	Controla -da	
		Donaciones	1	no	
3. IMPLEMENTA CIÓN DEL LACTARIO	Existencia del lactario	1	si		
	Características del lactario según normatividad	6	95%		
Número Total de criterios evaluados					
Resultado Final, expresado en porcentaje, (86.25%)					
Conclusiones generales y recomendaciones:					
Según actas con los Jefes de servicios se toman medidas correctivas en breve tiempo con fines de mejorar los indicadores. Todos continúan con acciones diseñadas pro Lactancia materna, para mayor cobertura. Datos post evaluación interna del 29 de diciembre 2015, según guía validada en agosto 2015, Área niño. DGSP.MINSA.					

- **Limitaciones para el Desempeño Profesional.**

- o Las limitaciones encontradas son económicas, hace falta más disponibilidad de dinero para comprar lo que se requiere el POI.
- o Mas disponibilidad de tiempo, como es una actividad ad honorem, se programa al año las actividades y a veces se posterga por no tener exclusividad en la actividad.
- o Las enfermeras y otros profesionales responden al llamado, los médicos ponen muchas disculpas para no cumplir las sesiones educativas o las evaluaciones.

- **Teorías de Enfermería en relación al informe de la Experiencia Profesional**

Ramona Mercer, es una teórica de enfermería, que promueve la identidad del rol materno o convertirse en madre a la mujer y su familia para que el proceso del cuidado del niño, sea completamente satisfactorios⁷. Ramona Mercer, en su teoría sobre la Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes⁸. Para solucionar la problemática de una parturienta o gestante en problemas Mercer, parte de la Teoría General de Sistemas TGS, cuyo propósito es tener herramientas que capaciten a otras ramas de la ciencia en su investigación práctica, la T.G.S. es el contexto adecuado que permitirá dar soporte a una nueva explicación,

poner a prueba y verificar su exactitud. De ahí que Ramona Mercer utiliza escalas y mediciones que permitan establecer fundamentos científicos sólidos, coherentes y pretende describir la dinámica entre distintos experimentos. El modelo que promueve considera 4 estadios: anticipatorio, formal, informal y personalizado. En el anticipatorio donde la madre gestante, se adapta y se relaciona con su feto sicosocialmente, imagina su rol y lo representa, en segundo estadio donde la madre asume su rol en el nacimiento y adapta lo consensuado al respecto, en el tercer estadio, la madre representa su rol independientemente del sistema social, para que el cuarto y último estadio, la madre experimente una sensación de armonía, intimidad y competencia con su propia forma de representar su rol. Es en este momento cuando se ha alcanzado el rol maternal.

La teórica ubica a la madre en varios entornos, el más interno que llama microsistema que implica a la madre con todas sus características propias, íntimas, también incluye al niño con todas sus individualidades y respuestas luego la ubica en el mesosistema refiriéndose a lo que la rodea como las ocupaciones de los padres, los cuidados que recibe, la educación que tiene y este sistema incluye al microsistema, al final la enmarca en el macrosistema, que incluye la determinada cultura que ella practica o transmite y el mesosistema.

Mercer ha realizado variados trabajos de investigación, como el de precisar cuál es el rol que la futura madre asume ante su hijo, que

siente, que grado de ansiedad, de estrés, de temor, angustia, tiene durante su gestación y como ha ido afrontado su situación con el esposo y la familia, como son las relaciones entre el feto y su madre⁹, entre la pareja con relación al niño, entre el padre y el feto, entre los padres y el niño nacido.¹⁰ Asimismo ha valorado las intervenciones de las enfermeras, si lograban el impacto deseado, si eran efectivas y que factores sucedían para que no se lograra¹¹. Mercer ha fomentado la empatía y el dialogo interactivo con la madre para poder identificar y dirigir sus preocupaciones durante esta transición importante de cada mujer.¹²

Los trabajos de Mercer han asociado la teoría a la práctica, desarrollando un sistema teórico para estudiar la experiencia de los padres concretamente el de los factores que influyen sobre la adopción del rol maternal durante el primer año de vida. Con frecuencia, hace referencias a las implicancias para la enfermería que constituyen nexos entre la investigación y la práctica. Mercer opina que la investigación en Enfermería es el "camino a la excelencia en la práctica de la enfermería".¹³ Cuando la madre asume el rol materno, el aprendizaje para el cuidado es más efectivo.

Los profesionales de enfermería en nuestro país, han construido importantes programas y proyectos tendientes al cuidado integral de madres gestantes, de madres en postparto y de sus recién nacidos, a la luz de los resultados de investigaciones que explican la influencia de

los aspectos del contexto en el estado físico y psicológico de las mujeres y su experiencia de vida de salud – enfermedad.¹⁴

Modelo de la Adaptación de Sor Callista Roy:

Callista Roy nació el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles California y en 1963 inicia su carrera de enfermería en Mount Saint Mary's college en los Ángeles y después en 1966 realizó un máster en enfermería en la Universidad de California, comenzó a trabajar como enfermera en pediatría y ahí se dio cuenta de la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, esto lo impacto de tal manera que lo considero como un marco conceptual para la enfermería. ((BLOGSPOT, 2012)

Roy desarrolló su modelo de adaptación. El metaparadigma de la Enfermería lo define de la siguiente manera.

“Es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general.

En este modelo, la meta de la enfermería es promocionar modos de adaptación que apoyen la salud global, el entorno consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo o grupo, los seres humanos (como individuos o en grupos) son sistemas (holísticos) y adaptables, la salud es contemplada como un estado sano e intacto e integral.

Podemos adaptarnos a través de cuatro modos que apoyan la integridad: El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas:

- Las necesidades fisiológicas básicas: Referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado,... Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Aplicando el modelo de Roy, logramos que la usuaria se adapte a los nuevos cuidados que asume en el cuidado de su vida, el de su hijo y de su familia. La podemos ir valorando de acuerdo al nivel de empoderamiento que logre y es como Roy de acuerdo a las motivaciones una queda impresionada por la capacidad de adaptación de las personas.

El análisis de los conceptos mencionados por Roy permite aplicar el cuidado de enfermería, aumentando sus respuestas positivas y minimizando a las que pudieran resistirse.

Conocer al paciente en todos los ámbitos es necesario para intervenir en todas ellas y lograr resultados en breve tiempo ya que la estancia hospitalaria es escasa necesitamos resultados en breve plazo.

En la práctica esta teoría exige una actitud crítica, reflexiva y comprometida con las usuarias o usuarios y el diseño de técnicas basadas en problemas más que solo conceptos, permite la relación enfermera-usuaria y es necesario establecer vínculos a largo plazo.

“El modelo de adaptación de Roy proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno, ayuda a la atención y los retos de enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación”¹⁵

F. RECOMENDACIONES

- Se ha superado los indicadores de los Diez pasos, aún no son perfectos, hay personal flotante, contratados, actualizándose que hace difícil mantener un indicador positivo, por lo que es necesario trabajar para mantener el paso 2, que es el más demandante, el paso 3 requiere de más decisión política, el resto están controlados.
- A los integrantes del Comité de lactancia materna de Pediatría, se solicita más protagonismo en la solución de los problemas.
- A los profesionales se les recomienda mayor replica cuando se actualizan, dialogo en la familia, con los amigos y público en general. Más difusión en sus sesiones educativas.
- A los jefes de servicio. No dejen de actualizar sus MOF y MAPRO con funciones y acciones en lactancia materna.
- A las enfermeras jefes de servicio, a los médico jefes de servicio, incluir en su curso de inducción temas de lactancia materna y a las que laboran en pediatría y neonatología ser más específicas en las actividades de manera que se eduque en procesos específicos de lactancia materna.

- A las autoridades institucionales, se les recomienda mayor participación en el logro de los indicadores y cumplan el POI.
- Mayor disponibilidad presupuestaria para comprar material educativo.
- A las autoridades de enfermería y a los Directivos Institucionales se recomienda tener personal exclusivo en esta función, que tiene prioritaria política gubernamental.

REFERENCIALES

1. MINSA. PERÚ.(2015). Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa.
2. MINSA. (2014) R.M. N°609-2014. Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP V-01. Directiva ESAMNN.
3. MINSA (2006). Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-SA Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias de Ministerio de salud.
4. HSR (2011) Morbilidad neo y pediátrica. 20 causas más frecuente de hospitalización.
5. GGR. (2010)Proyecto de consultorio de Lactancia materna en HNCH. UNAC.
6. Ann Marriner y Martha Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería.(2005) 5ta. Ed Harcourt. pág. 465-483
7. Eva Gundberg ANEP (2008). Efectos de una experiencia negativa de parto. Organizadores.
<http://ongamigasdoparto.blogspot.pe/2014/12/estrategias-compensadoras-de-la.html>.
8. Auroramadre () Estrategias compensadoras de la violencia en el parto. <http://www.auroramadre.com/#!/parto-y-violencia/c4np>
9. Lares B. (2001)Estrategias compensadoras de la violencia en el parto. Parto y violencia. www.auroramadre.com.

10. Marriner A y Alligood M. (2008) Modelos y Teorías en Enfermería. 8ta edición. Ed. Harcourt.. pág. 609-625.
11. Ministerio de salud. Salud Reproductiva y educación Sexual. Perú.
www.minsa.gob.pe
12. Berlanga S, Pérez R, Viscaya M, Terres R (2013) Experiencias en grupo de apoyo para madres e hijos, con niños menores de un año.
[.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1695](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1695)
13. Related Articles, Links Mercer RT, Walker LO.(2006) Una revisión de cuidar intervenciones para promover acción de hacerse una madre. J Obstet Gynecol Nurs Neonatal. Sep-octubre de 2006; 35 (5):568-82. Revisión. PMID: 16958712 [PubMed - incluido en un índice(indexado) para MEDLINE].
14. Moreno Ferguson. (2009). Aplicación del modelo de Callista Roy en Latinoamérica.
(14 de JUNIO de 2012). Recuperado el 2016, de BLOGSPOT:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>
15. RIFFO LUENGO, S.; SALAZAR MOLINA, A.;. (OCTUBRE de 2008). ENFERMERIA GLOBAL. Recuperado el 2016, de
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/36101/34601>
16. Marriner TA. Modelos y teorías en enfermería. Ed. Harcout Brace. 4ª ed. Madrid; 1999. P 100.

ANEXOS

**Anexo N° 1: NIÑOS ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.
2011. 1ER SEMESTRE 2012. HSR³**

BCG RN Protegidos 2011		BCG RN Protegidos 2012		ASA Niños 1° Protegidos 2011		N° CAPTADOS 2011
N°	%	N°	%	N°	%	
3251	100	1651	50.8	548	100	3799

Comentario: En la ESNI – HSR, se ha captado 3799 niños lactantes en el año 2011 y 847 niños reciben con una concentración de 3 atenciones por haberse protegido con la vacuna pentavalente y 548 se protegen con la vacuna antisarampionosa. Es decir hay oportunidades de educar, informar que la lactancia materna es importante para favorecer la supervivencia infantil. La lactancia materna aunada a la protección por vacuna evita más de 3,000 muertes diarias en el mundo según UNICEF.

PRODUCCIÓN DE ATENDIDOS Y ATENCIONES, MENSUAL Y ANUAL 2011. HSR

SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	ANUAL 2011
	At Atc						
Neonatología	93 577	88 577	78 584	123 553	95 609	96 580	918 5,325
Pediatría	440 1,388	260 1,318	290 1,519	193 1,625	186 1,671	135 1,476	1,706 11,870
CRED	78 127	35 136	34 160	22 178	7 141	6 192	249 1,656
CRED seguim	14 202	52 277	45 289	40 339	35 322	30 264	454 3,264
TOTAL							3327 22,115

Comentario: En este cuadro se observa que hay un discreto ascenso en la demanda mensual, se han atendido 3327 niños que han tenido una concentración de 6.6 atenciones por año en general. Estas son las 22,115 oportunidades que hemos tenido para contribuir a disminuir la morbimortalidad en nuestros usuarios. Otro dato digno de investigar.

Anexo N° 2

HOSPITAL SANTA ROSA

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 201-MINSA.V.01. RM. N° 609-2014/MINSA

CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIOS	ASPECTOS A SER EVALUADOS		Clasificación EESS	
			ATIENDE PARTO Y RN	NO ATIENDE PARTO Y RN
1. Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa (70%)	Paso 1	Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia.	x	x
	Paso 2	Capacitación del personal de salud.	x	x
	Paso 3	Entrega de información a Gestantes.	x	x
	Paso 4	Realización de contacto piel a piel.	x	no aplica
	Paso 5	Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aun si ellas deben separarse de sus hijos.	x	x
	Paso 6	No dar a los Recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	x	x
	Paso 7	Alojamiento conjunto durante la estancia en el EESS.	x	no aplica
	Paso 8	Lactancia materna a demanda.	x	x
	Paso 9	No dar chupones ni biberones a Recién nacidos.	x	x
	Paso 10	El establecimiento tiene contacto con grupo de apoyo a la lactancia materna.	x	x
2.Publicidad y adquisición de sucedáneos de la leche materna (20%)	No hay publicidad, ni disminuye muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna.		x	x
	El Establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados. Únicamente adquiere lo requerido con justificación médica, (solo los Establecimientos que atienden parto y al Recién nacido (*))		x	x
3. Lactario Institucional (10%)	Existencia de lactario		x	Si
	Características de lactarios según norma.		x	Corresponde

(*) En casos excepcionales, la preparación de sucedáneos en servicios maternos infantiles se hace únicamente con justificación médica.

Transcrito por GALMA HSR.

Anexo 3: Avances en el cumplimiento de los Componentes.

Breve descripción narrativa de los logros obtenidos.

I LACTARIO INSTITUCIONAL: HOSPITAL SANTA ROSA

El 5 de Diciembre del 2013, en el Hospital Santa Rosa, se aprueba con Resolución Directoral N° 399-2013 la DIRECTIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y



FUNCIONAMIENTO DEL LACTARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA, Asimismo con Resolución Directoral N° 400-2013, se aprueba EL PLAN DE CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL LACTARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA.

Se asigna un Comité de Implementación que está a cargo de la Lic. en Servicio Social Elsa Mandujano y la Lic. en Enfermería. María Esteves Pairazamán, quienes le dan organicidad al Lactario.

El 12 de agosto del 2014, se presenta al Comité de Lactancia materna y al público interno del Hospital Santa Rosa, el Lactario Institucional, La Lic. Servicio Social, Elsa Mandujano, es la coordinadora de la gestión para este lactario y con la Lic. Enf. María Esteves son las responsables de su implementación en el Hospital Santa Rosa. Posteriormente será responsabilidad de la Unidad de Bienestar de Personal en coordinación con la unidad respectiva del Ministerio de Desarrollo de la mujer e Inclusión social.



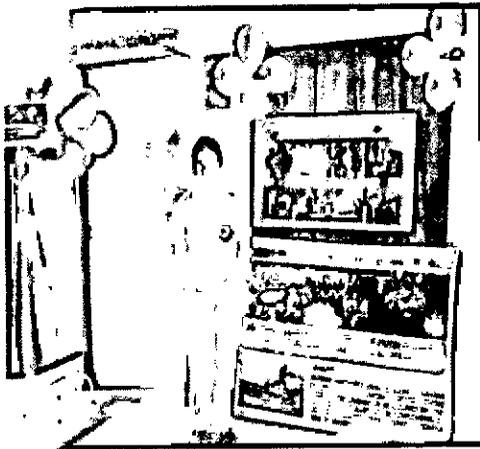
La Lic. Enfermera María Esteves, explica el servicio que se ofrecerá en estas instalaciones, las madres a quienes están dirigidas, el uso que tendrán cada insumo de este escenario, los formatos que se usaran y las gestiones realizadas a favor.

El Sub- Director del Hospital Santa Rosa, es la autoridad responsable y luego

entró en funcionamiento a favor de las trabajadoras que lactan a sus hijos. Actualmente se está reconsiderando el personal que laborará en función de la demanda organizada.

Este lactario se implementó en función de la demanda investigada por el Comité de implementación, los gastos que demandan han sido asumidos por los ingresos propios de la gestión administrativa que lidera el Director Cesar Tejada Bechi y del Director del Comité Institucional de Lactancia materna.

En agosto 2014, MINDES formaliza nuestro Lactario Institucional por cumplir los requisitos.



En esta foto la representante del MINDES con las autoridades del HSR: El Director Ejecutivo Cesar Tejada Bechi, el Sub. Director Teobaldo Quintana, Presidente del Comité Institucional de Lactancia materna, el Médico Jefe del Servicio de Neonatología Miguel Monteza Vallejo, La Lic. Serv. Social Elsa Mandujano y la Lic. Enfermería María Esteves Pairazamán, muestran con orgullo esta oportunidad para las trabajadoras lactantes, ellas se

muestran felices por la comodidad y derecho adquirido.

Así luce por fuera, nuestro Lactario Institucional, que en esta oportunidad concursa y luce sus productos de la mejor forma, pues concursa con éxito en el 2015. En el 2014 obtuvo el 1er lugar y en el 2015 ocupa el 2do lugar gracias a la puntualidad y el cumplimiento de los indicadores. La Lic. Melissa Rodas y sus lactantes usuarias, en la foto con un grupo de madres trabajadoras de nuestro hospital y



este día las convoca para que al ser evaluadas reconozcan su labor, ellas han apoyado la decoración y en la evaluación con éxito han demostrado que tienen un buen nivel educativo e informativo en lactancia materna. Hay que tener en cuenta que la Lic. Rodas, brinda sesiones educativas a diario y monitorea a las trabajadoras lactantes, puérperas y gestantes que serán futuras usuarias. Ha presentado gigantografías y entrega dípticos difundiendo las bondades de su servicio.

Aquí las madres, tienen la oportunidad de lactar cómodamente a su hijo, pueden extraerse su leche en las horas programadas y conservan su leche en la refrigeradora en buenas condiciones hasta que la llevan a su hogar y administrar con seguridad a su bebé. Cuentan con extractores, con monitoreo por Enfermera, quien identifica problemas y educa según sea el caso a ellas y a las madres en la consulta externa. Usa una TV video.

Esta gestión actualmente está siendo regulada administrativamente por la Unidad de Bienestar de Personal.

NORMAS A CUMPLIR




Reglamento de Alimentación Infantil
Decreto Supremo N° 009-2006-VI

Directiva sanitaria para la implementación de lactarias en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud



Aquí promovemos y protegemos la **Lactancia Materna** y cumplimos los **10 pasos**



- 1. Iniciar la lactancia materna en el primer contacto con el bebé.
- 2. Amamantar a demanda del bebé.
- 3. Amamantar exclusivamente con leche materna.
- 4. Amamantar al bebé sin darle biberón, chupete o tetina.
- 5. Amamantar al bebé sin darle agua, leche estéril o fórmula.
- 6. Amamantar al bebé sin darle alimentos sólidos.
- 7. Amamantar al bebé sin darle otros líquidos.
- 8. Amamantar al bebé sin darle otros alimentos.
- 9. Amamantar al bebé sin darle otros alimentos.
- 10. Amamantar al bebé sin darle otros alimentos.

Niños más fuertes e inteligentes con leche materna

(Compartimos de lactar)

SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA 2016

"LA LACTANCIA MATERNA ES UNA CLAVE PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE"



LOS OBJETIVOS SMLM 2016 SON:

1. Informar a la gente sobre los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y cómo se relacionan con la lactancia materna y el lactante y el niño pequeño Alimentación (ALNP).
2. Para anclar firmemente la lactancia materna como un componente clave del desarrollo sostenible.
3. Para impulsar una serie de medidas a todos los niveles sobre la lactancia materna y alimentación infantil en la nueva era de la (ODS).
4. Para participar y colaborar con una gama más amplia de actores en torno a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.

Jennifer Mourin, la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM)
 Coordinador Global, WABA
 18 de diciembre de 2015

LA CERTIFICACIÓN/RE-CERTIFICACIÓN

- Es el acto por el cual se emite un documento que reconoce al EESS COMO "AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO". Se basa en los resultados de la evaluación externa que da fe del cumplimiento de los pasos y criterios para promover, proteger y apoyar la lactancia materna.
- Dura dos años, luego se recertifica; siendo la GERESA/ DIRESA/DISA la instancia regional que facilite y promueva su cumplimiento.

OBJETIVO DE LA CERTIFICACIÓN

El objetivo de tener "Establecimiento de salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño" es implementar los DIEZ PASOS HACIA LA LACTANCIA EXITOSA y terminar con las donaciones y adquisiciones a bajo costo de los sucedáneos de leche materna en los establecimientos de salud.

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

1. "Tener una política para promover la lactancia materna en tu establecimiento de salud, que sea comunicada siempre al personal de salud"

Promueve que en tu EESS existan políticas escritas y expuestas al público sobre lactancia materna, para que todos/as las conozcan y reconozcan el rol y compromiso del personal de salud para el cumplimiento de las mismas.

EL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA

- Instancia organizativa a nivel del establecimiento de salud.
- Promueve actividades que posicionen la lactancia materna en la Agenda institucional, con un rol articulador, negociador, convocante y sensibilizador, en la perspectiva de contribuir a la salud neonatal, pediátrica y por ende al control y reducción de la mortalidad infantil.
- Está conformado de manera multidisciplinaria integrada como mínimo por tres personas, quienes son designados por las autoridades pertinentes.

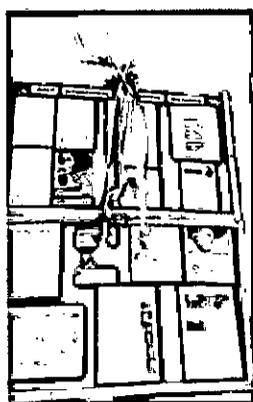
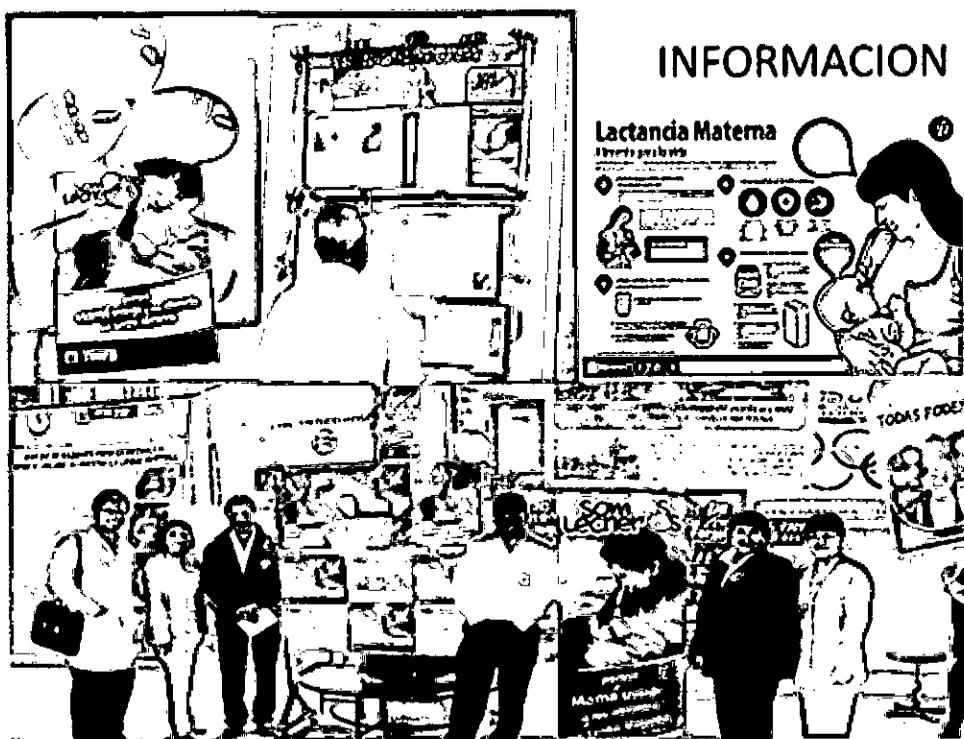
CURSOS, RAFAGA, FRANELOGRAFOS



CAPACITACIÓN POR CLAVES ASISTENCIALES



INFORMACION



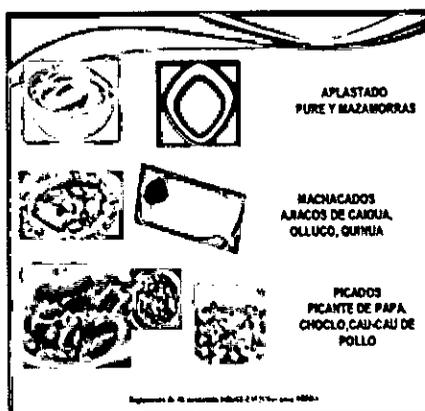
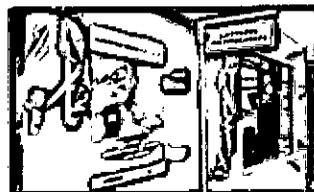
SALA SITUACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

Con este espacio damos los
 trabajadores e intervenciones,
 damos la oportunidad de
 informar de los avances del
 Grupo de Apoyo a la Lactancia
 Materna, quienes están
 preparando la Certificación
 Establecimiento de Salud amigo
 de la Madre, la Niña y el Niño,
 para nuestro Hospital Santa Rosa.
 Asimismo brinda información,
 Educación y Comunicación,
 respecto a la Promoción de la
 Lactancia Materna y así contribuir
 a la reducción de la
 mortalidad infantil y el
 desarrollo de la niña y el niño.





CONCURSO DE STAND INFORMATIVOS



CONCURSO DE MAMONCITOS 2014



MANTENER LA LACTANCIA
MATERNA LUEGO DE LAS
COMIDAS





PASO 3

ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTES

- Cuando nace la/el bebé, la madre debe tener la decisión de amamantar, comprende los beneficios de la lactancia y conoce la manera segura de tener leche abundante.



PASO 4

REALIZACIÓN DE CONTACTO PIEL A PIEL

El recién nacido tiene derecho al apego precoz (después del parto colocar al bebé en el pecho de la madre); esto ayudará a una mejor adaptación del niño/afuera del útero para favorecer la lactancia inmediata. Si procuramos el contacto precoz estaremos asegurando una lactancia materna exitosa (logro del 1er indicador: EL AGARRE)



SABÍAS QUE... Los bebés deben permanecer piel a piel sobre el pecho de su madre durante la primera hora después del parto.

Esta unión madre/bebé debe durar al menos una hora y tanto tiempo como la madre desee. Las primeras horas son críticas para el primer agarre entre madre y bebé y el inicio de la lactancia.

PASO 5

Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos (por hospitalizarlos)
Lactario para madres de neonatos hospitalizados.



La madre aprende a:

- Como extraerse la leche. Técnicas previas: masajes según agujas de reloj, peinado, hacia la punta.
- Como CONSERVAR en refrigeradora de una o dos puertas. En vaso plástico o de vidrio. Rotulando con fecha y como guardarlo
- Como PREPARAR LA TOMA: Descongelar, calentar, presentar
- Como ADMINISTRAR: con cucharita, vasito, jeringa, con lactaid.



Lactancia en niños con problemas



PASO 6

NO DAR A LOS RECIÉN NACIDOS ALIMENTOS O LÍQUIDOS QUE NO SEAN LECHE MATERNA

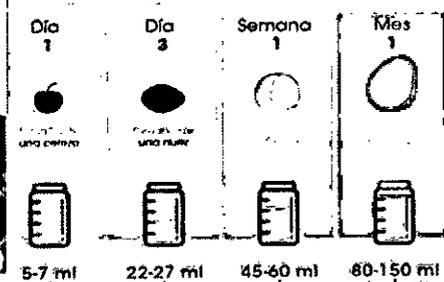
La madre debe saber que en los primeros 3 días, después del parto, el volumen de leche materna es bajo y que la primera leche es el calostro, el cual proporciona Inmunidad al niño/a; además la cantidad de leche durante los 4to, 5to días es poca, la misma aumenta cuanto más succione el bebé.

"A mas succión, mas leche tendré"



CAPACIDAD GÁSTRICA DEL RECIÉN NACIDO

Tamaño del estómago del Recién nacido



INDICADORES DE UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

1. Lograr agarre
2. Verificar un buen vaciado de mama.
3. Bebe logra descansar por 1.30 o 2 horas continuas.
4. Bebe evacua orina (4 a más) y defeca (1 a más)
5. Al siguiente día el bebé sube de peso de 20 a 30 gramos/ día.

Como lograr el agarre

"Técnica de hamburguesa"

- Abrir boca grande
- Lengua extendida hacia delante
- Apuntar pezón hacia la nariz del bebé
- Rozar labio
- Apoyar pecho en mandíbula inferior
- Bebé levanta barbilla y boca hacia el pecho Es mas fácil deglutir



En: Diana González Dávalos de Jara

LACTANCIA MATERNA

Alimento para la vida

Conservación de la leche materna

- La leche extraída se debe almacenar en envases de vidrio, desinfectados, de boca ancha y con tapa.
- Se debe colocar en el refrigerador, donde la temperatura es más fría.
- Etiqueta los recipientes con la fecha y hora de extracción, así descongelará la leche más antigua.
- NO vuelvas a congelar la leche que el bebé dejó.

La leche extraída puede mantenerse refrigerada hasta por 5 días a una temperatura de 4°C.



EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Condición de la leche	Temperatura	Bebé saludable en casa	Bebé enfermo en el hospital	
Fresco	25-37°C*	4 horas	No se recomienda	
	15-25°C	8 horas	4 horas	
	< 15°C	24 horas	4 horas	
Refrigerada	2-4°C	8 días†	48 horas	
		Congelada dentro de la refrigeradora	2 semanas	2 semanas
		Congelada parte de un congelador-estufa con puerta cerrada (no congelador profundo)	3 meses	3 meses
Descongelada	Congelador profundo (separador: 25°C)	6 meses	3 meses	
	En la refrigeradora	24 horas (recongelar)	24 horas (recongelar)	
	Recipiente en agua fría para descongelar rápidamente	1 hora	1 hora	

* La leche no debe conservarse a más de 37°C.
† Coloque el recipiente de leche en la parte más fría del refrigerador o congelador. Muchas refrigeradoras no mantienen una temperatura constante. Así una madre puede perder una taza de leche dentro de los 3-5 días si congela la leche que no será usada dentro de los 5 días. Si tiene una congeladora.



PASO 7

ALOJAMIENTO CONJUNTO DURANTE LA ESTANCIA EN EL EESS

Permita a la madre estar todo el tiempo-día y noche- con sus bebés para lograr el apego y la lactancia. El bebé puede estar en la misma cama con su mamá o en una cunita, según el caso, donde la madre pueda cuidarlo y amamantarlo.



PASO 8

LACTANCIA MATERNA A DEMANDA

Informar a la madre que la lactancia materna es a demanda y enseñe a reconocer cuáles son las señales para identificar que el bebé tiene hambre (chuparse las manos, boca abierta, llanto, los movimientos de brazos y piernas).



Lactancia materna a demanda

- No hay horarios.
- La madre debe saber satisfacer demanda.
- Conocer los beneficios relacionados al costo.
- Conocer los tipos de leche materna relacionado al engorde.
- Como empezar y como terminar la lactada.
- En AC, aprende posturas de crianza relacionadas a lactancia: baño, vestido, técnicas de sujeción, según técnicas de posición.



Paso N° 9: NO DAR CHUPONES NI BIBERONES A RECIÉN NACIDOS

Explique a la madre que el uso de dichos productos puede interferir con la lactancia materna, entorpeciendo así la succión del pecho de la madre, lo que ocasionaría menor producción de leche, haciéndolo más vulnerable a enfermedades diarreicas, alteraciones odontomaxilares. Además, enseñe el uso de la taza o vaso, cucharita, cuando la madre no pueda amamantar.

PASO 9



VIGILANDO EL CUMPLIMIENTO DEL RAI



Lactario Institucional. Funcionando.



Uso del Servicio del Lactario **SOM LACTARIOS** Servicio de Mujeres Trabajadoras

Tienes **DERECHO** a contar con un ambiente digno y cálido, de uso exclusivo y que brinde todas las comodidades necesarias para que puedas extraer y conservar adecuadamente tu leche materna.

Además tienes **DERECHO** a:

- Acceder al servicio de lactario sin importar el régimen laboral o tipo de contratación en el que te encuentres.
- Usar el servicio durante tu horario de trabajo y sin que ello genere algún descuento en tu remuneración o ampliación de tu horario laboral.
- Utilizar el lactario en el momento que más se adecue a tu organismo y a tus necesidades.
- Acceder al servicio y hacer uso de lo here otorgado por el Permiso por Lactancia (Ley N° 27240), pues ambos son tiempos completamente distintos.
- Contar con material informativo y educativo sobre la importancia de la lactancia materna, la utilidad del servicio de lactario, las formas de extracción y conservación de la leche materna, entre otras.



Anexo 4: Caratulas de informes anuales.

Nº 1: Informe del año 2013, 2014.

Hoja 1 2014

HOSPITAL SANTA ROSA

SEVICIO DE NEONATOLOGIA

**IMPLEMENTACIÓN DEL DECIMO PASO DE LA INICIATIVA
ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO**

DECIMO PASO:

**“FOMENTAR EL ESTABLECIMIENTO DE LOS GRUPOS DE APOYO A LA
LACTANCIA MATERNA Y LOGRAR QUE LAS MADRES, SE CONTACTEN
CON ELLOS A SU SALIDA DEL HOSPITAL”**

INFORME 2013 - 2014

ELABORADO POR

GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA HSR

INTEGRANTES:

- **LIC. GLADYS GUEVARA RUIZ. COORDINACIÓN DEL PROYECTO.**
- **MG. EDITH TORRES HERNÁNDEZ**
- **MG. ROSARIO GRANDA LÁZARO**
- **LIC. HAYDEE VICENTE AYLLON**
- **LIC. MARÍA ESTEVES PAIRAZAMAN**
- **LIC. BETTY SALAZAR ALVARADO.**
- **LIC. MARÍA HEREDIA MATIENZO**

DICIEMBRE 2014

**IMPLEMENTACIÓN DEL DECIMO PASO DE LA INICIATIVA
ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO
CONTENIDO DEL INFORME 2013 - 2014**

PRESENTACIÓN.

A. REFERENCIAS IMPORTANTES

B. ACTIVIDADES REALIZADAS 2013

1. MANUAL DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
2. CURSO DE LACTANCIA MATERNA EN HSR.

C. ACTIVIDADES REALIZADAS 2014.

1. LACTARIO INSTITUCIONAL.
2. CELEBRACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA 2016 HSR
 - a. PRESENTACIÓN DE PROGRAMA DE CELEBRACIÓN DE LACTANCIA MATERNA.
 - b. SALA SITUACIONAL EN LACTANCIA MATERNA
 - c. LACTARIO PARA MADRES Y RN HOSPITALIZADOS.
 - d. CONCURSO DE MAMONCITOS.
 - e. CONCURSO DE STAND EN LACTANCIA MATERNA
 - f. ACTUALIZACIÓN DE TRÍPTICO EDUCATIVO PARA LAS MADRES
3. PROCESOS EDUCATIVOS: RAGAGA 1
RAFAGA 2

D. PROYECTO:

- ✓ IMPLEMENTACIÓN DE CONSULTORIO DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO DE RECIÉN NACIDOS POR ENFERMERA,
- ✓ CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA Y
- ✓ CAPTACION Y CAPACITACIÓN DE MADRES PARA GALMA HSR.

E. PROGRAMACIÓN 2015.

RECOMENDACIONES.

Informe 2

Hoja 1 2015

HOSPITAL SANTA ROSA



**SEVICIO DE NEONATOLOGIA
GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA HSR**

**PREPARANDO LA CERTIFICACION ESTABLECIMIENTO
AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO EN EL HSR**

**INFORME AÑO 2015 SETIEMBRE
ELABORADO POR:**

GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA HSR

INTEGRANTES:

- **LIC. GLADYS GUEVARA RUIZ. COORDINACIÓN DEL PROYECTO.**
- **MG. EDITH TORRES HERNÁNDEZ**
- **MG. ROSARIO GRANDA LÁZARO**
- **LIC. HAYDEE VICENTE AYLLON**
- **LIC. MARÍA ESTEVES PAIRAZAMAN**
- **LIC. BETTY SALAZAR ALVARADO.**
- **LIC. MARÍA HEREDIA MATIENZO**

SETIEMBRE 2015

Hoja 2 2015.



HOSPITAL SANTA ROSA
SEVICIO DE NEONATOLOGIA. GRUPO DE APOYO A
LA LACTANCIA MATERNA HSR

PREPARANDO LA CERTIFICACION “ESTABLECIMIENTO AMIGO
DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO” ESAMNN. EN EL HSR

INFORME ANUAL A SETIEMBRE 2015

CONTENIDOS:

PRESENTACIÓN.

C. REFERENCIAS IMPORTANTES

D. MARCO CONCEPTUAL

E. ACTIVIDADES REALIZADAS 2015

1. RÁFAGA EDUCATIVA A PERSONAL ADMINISTRATIVO.
2. REUNIÓN DE JEFES DE SERVICIO HSR.
3. SESIONES EDUCATIVAS CON PERSONAL ASISTENCIAL.
4. CELEBRACIÓN DE MES DE LACTANCIA MATERNA 2015. HSR
 - 4.1 Sensibilización por Lactancia Materna: Globos afiches gigantografía 1 a 5 agosto. GALMA
 - 4.2 Curso de lactancia Materna. 3 a 7 de agosto 8.30 am. Comité Lactancia Materna Pediatría.
 - 4.3 Instalación del Lactómetro. GALMA
 - 4.4 Entrega de Recordatorios de los 10 pasos a todos los trabajadores: CLMP y Comunicaciones.
 - 4.5 Sesiones educativas diarias. Consulta externa y AC. 8am. Lactario Institucional.
 - 4.6 Concurso de mamoncitos. CLMP
 - 4.7 Visita de los Clows del MINSA en HSR. Lactario Institucional, GALMA,
 - 4.8 Concurso franelógrafos. Dpto. de Enfermería
 - 4.9 Concurso de Stand. GALMA
 - 4.10 Ceremonia de Clausura y Premiación de ganadores.
5. PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑA MINSA. DISTRITO DE INDEPENDENCIA.
6. VALIDACIÓN DE GUÍA MINSA-OPS, PARA EVALUACIÓN DE ESAMNN.

D. PROPUESTA DE CONSULTORIO DE CONSEJERÍA LACTANCIA MATERNA

POR ENFERMERA

1. IMPLEMENTACIÓN DE CONSULTORIO DE ENFERMERÍA PARA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA Y CAPTACION Y CAPACITACIÓN DE MADRES PARA GALMA HSR.

E. EVALUACIÓN INTERNA

1. MARCO TEÓRICO
2. ORGANIZACIÓN.

RECOMENDACIONES.

ANEXO N° 5 MOF Lactancia Materna

MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

INTRODUCCIÓN

El Hospital Santa Rosa, logro la Certificación “Hospital Amigo de la Madre y el Niño” en el año 1994 y teniendo en cuenta la importancia de la lactancia materna, no solo como adecuada fuente nutricional sino como factor trascendental en la disminución de la morbimortalidad infantil y en la mejor relación psico-afectiva del binomio madre- niño; el servicio de Neonatología, asume la tarea de promocionar el uso exclusivo de la lactancia materna en todas las madres que acuden a él.

OBJETIVOS

Objetivo general

Mejorar la práctica de la Lactancia materna exclusiva en el Hospital Santa Rosa.

Objetivos específicos

1. Unificar criterios en relación a la lactancia materna exclusiva.
2. Modificar conductas inadecuadas relacionadas a la práctica de la lactancia materna.
3. Disminuir o eliminar de riesgo de un amamantamiento inadecuado.

PRIMER CAPITULO

PREPARACIÓN PRE NATAL

I. MOTIVAR A LA GESTANTE, A TOMAR LA DECISIÓN DE AMAMANTAR A SU HIJO

Procedimiento

1. Informar a la gestante, en el control pre- natal y en el curso de psico-profilaxis sobre las ventajas de la lactancia materna, la técnica de amamantamiento y el cuidado de los pezones:
 - o en forma individual, durante la consulta;
 - o en grupo, mediante charlas y videos
 - o en forma general, con afiche, esquemas, etc.
- 2.- Evitar todo tipo de promoción de sucedáneos de la leche materna en los Ambientes de Consultas prenatales.

II. DETECTAR A LAS GESTANTES QUE PRESENTEN ALTO RIESGO PARA LA LACTANCIA MATERNA Y PREVENIR O CORREGIR A LOS PROBLEMAS

Procedimiento:

Mediante el interrogatorio (lactancia en hijos anteriores, afecciones de la mamas...) guías de observación y el examen adecuado de mamas, detectar problemas o defectos que puedan interferir con la lactancia natural y educar oportunamente.

SEGUNDO CAPITULO

PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO NORMAL

III. REALIZAR CONTACTO PIEL A PIEL INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO (EUTÓCICO O DISTÓCICO) Y FACILITAR EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA, CUANDO EL ESTADO DE LA MADRE Y DEL NIÑO LO PERMITAN.

Procedimiento:

1. Después del parto, secar al niño; pinzar y cortar el cordón y colocar al niño sobre el pecho materno, en contacto piel a piel, cubrir a ambos con un campo seco y tibio, facilitando en el inicio de la lactancia materna, sin forzarla, informando a la madre la importancia del calostro.
2. Pasada la primera hora, procede a la Somatometría, aplicar vitamina K, profilaxis ocular y profilaxis de cordón, temperatura rectal e identificar al recién nacido.
3. Luego, colocar al niño junto a su madre, en sala de partos; brindando apoyo por parte de un personal de enfermería, para iniciar la lactancia materna y vigilarlo, durante esta primera hora.
4. En caso de cesárea, colocar al niño en una cuna en la sala de cuidado de recién nacidos, cuando la madre salga de sala de operaciones y se encuentre en condición de amamantar, colocar al niño junto a ella en la sala de recuperación, manteniendo vigilancia y brindando apoyo constante para iniciar la lactancia materna durante esta primera hora.
5. Trasladar a madre e hijo juntos o simultáneamente. A los ambientes de alojamiento conjunto.

IV. FACILITAR LA COHABITACIÓN DE LA MADRE Y LOS NIÑOS DURANTE LAS 24 HORAS AL DÍA.

1. Mantener juntos a la madre y el niño(a) las 24 horas al día, en las salas de alojamiento conjunto
2. En la sala de alojamiento conjunto orientar a la madre sobre las ventajas de la lactancia materna. Las técnicas de amamantamiento y como tener bastante leche,
 - a. En forma individual, durante la visita médica, en las intervenciones de enfermería,
 - b. En grupo, mediante charlas y videos y
 - c. En forma general, con afiches, esquemas, etc.
- 3.- Realizar los procedimientos de aseo, temperatura, inmunización, evaluación médica y registro de alta en alojamiento conjunto.

V. NO USAR SUEROS, SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES NI CHUPONES EN RECIÉN NACIDOS, SALVO ESTRUCTAS INDICACIÓN MÉDICA.

Procedimiento:

1. No ofrecer suero ni fórmulas lácteas a los neonatos cuyas madres estén en condiciones de amamantar, salvo estricta indicación médica.
2. No usar biberones ni chupones. Advertir a las madres los peligros de su uso
3. Evitar todo tipo de promoción de sucedáneos de la leche materna.

VI. FOMENTAR LA LACTANCIA NATURAL CADA VEZ QUE SE SOLICITE.

1. Informar a las madres la importancia de la lactancia materna cada vez que el niño lo solicite
2. Aconsejar a las madres que deben amamantar a su hijo cuando tenga hambre, con la frecuencia deseada por él y despertarlo si permanece dormido por mucho tiempo.
3. No fijar horario para el amamantamiento, aun cuando el niño está hospitalizado, salvo indicación médica

TERCER CAPÍTULO:

PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZACIÓN.

VII. MOSTRAR A LAS MADRES COMO SE DEBE DAR LA MAMAR AL NIÑO Y COMO MANTENER LA LACTANCIA INCLUSO SI HAN DE SEPARARSE DE SUS HIJOS.

Procedimiento:

1. En las unidades de hospitalización: UCIN o Intermedios I – II, además de orientar a la madre sobre las ventajas de la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento, enseñarle la extracción manual y conservación de la leche:
 - a. En forma individual, acercándose a su cama de hospitalización, o colectiva en las salas de hospitalización, durante las primeras 24 o 48 horas.
 - b. En forma colectiva, en los lactarios mediante charlas, videos y afiches.
2. Facilitar el amamantamiento en los recién nacidos hospitalizados que toleren la vía oral mediante:
 - a. Ambiente adecuado para la lactancia (lactarios), en cada sala de hospitalización (UCI, Intermedios I y II)
 - b. Otorgar pases para lactancia materna a las madres dadas de alta, que les permita el libre ingreso al hospital después de su alta del servicio de obstetricia.
 - c. Estimular la permanencia de las madres de alta, en la sala de “madre acompañante” del 3° piso, cuando viva lejos o tenga problemas para movilizarse.
3. Ofrecer leche materna (extraída manualmente) con sonda jeringa, gotero, cucharita o vaso, cuando el recién nacido no pueda lactar directamente.
4. Alentar e instruir a las madres de los recién nacidos en reposo gástrico, para que se extraigan la leche hasta restablecer el amamantamiento.

VIII ESTIMULAR LA LACTANCIA MATERNA DIRECTA EN RECIÉN NACIDO DE MUY BAJO PESO, MEDIANTE EL MÉTODO CANGURO.

1. Iniciar la lactancia materna directamente en los neonatos menores de 1500 gr. en cuando el estado del niño lo permita.
2. Estimular el inicio del método canguro en recién nacido de muy bajo peso, cuando las condiciones del niño lo permita, independiente del peso, facilitando la permanencia de las madres durante las 24 horas.

3. Brindar información acerca del método canguro a las madres de recién nacidos de muy bajo peso, de manera individual o en grupo mediante charlas, video y folletos

CUARTO CAPITULO

APOYO A LA LACTANCIA MATERNA AL ALTA Y SEGUIMIENTO

IX. ALENTAR A LAS MADRES A CONTINUAR LA LACTANCIA MATERNA (EXCLUSIVA POR 6 MESES) DESPUÉS DEL ALTA, REFORZANDO LA INFORMACIÓN Y RESOLVIENDO SUS DUDAS Y PROBLEMAS.

Procedimiento

1. Dar charlas adicionales a las madres de alta, sobre la lactancia materna, inmunizaciones y cuidados de puericultura.
2. Detectar a las madres con riesgo para adecuado amamantamiento: pezones planos o agrietados, escasa producción de leche, marcada pérdida de peso (>10% del peso al nacer)
 - a. Colocar una indicación de problemas para lactar.
 - b. Citar a las cuarenta y ocho a la consulta externa
 - c. Reforzar el contacto con grupo de apoyo a la lactancia materna.
3. Entregar folletos e indicaciones escritas y el Carnet de crecimiento y desarrollo debidamente llenados.
4. Indagar sobre la continuación de la lactancia materna exclusiva en las consultas de control, a los 7 días del mes. Alentando a las madres a practicarla por seis meses, resolviendo sus dudas y problemas.
5. Informarlas de la disponibilidad del grupo de apoyo a la lactancia materna, del consultorio de Lactancia materna y CRED para la consejería, teléfonos; para que presenten problemas que interfieran con la lactancia natural y reciban apoyo.

X. CONFORMAR GRUPOS DE APOYO INTRAHOSPITALARIOS Y

EXTRAHOSPITALARIOS

Procedimiento

1. Incluir en la charla del alta, a un familiar cercano de la paciente (esposo, hermana,...) ofreciendo información acerca de las ventajas de la lactancia materna y de la forma de apoyar a la madre lactante.
2. Preparar o capacitar en lactancia materna a madre acompañantes o cesáreas, que tengas aptitudes de líderes, para conformar grupos de apoyo con pacientes hospitalizados, con problema para amamantar,

- que se reúnan diariamente bajo la orientación de la enfermera, de modo que puedan prevenir o solucionar factores de riesgo.
3. Coordinar por intermedio del Dpto. de Servicio Social, con organizaciones populares del área de influencia, para capacitar a las madres interesadas o sus representantes, para que brinden apoyo a las madres de su sector.
 4. Disponer de la relación de personas capacitadas (nombre, dirección y organización a la que pertenecen) en el servicio de neonatología, para que las madres puedan acudir a ellas.
 5. Dar a conocer a las madres en el momento del alta: los teléfonos a los cuales puedan comunicarse para recibir ayuda para un adecuado amamantamiento.
 6. Disponer de servicios o directorios de personas o instituciones, para ofrecer ayuda para el amamantamiento, en madres dadas de alta precozmente (24hrs) o con riesgo para amamantar

SEXTO CAPITULO

XI CAPACITACIÓN A TODO AL PERSONAL QUE LABORE EN EL ÁREA MATERNO – INFANTIL.

Procedimiento:

1. Realizar cursos, seminarios de actualización y sesiones educativas, en forma periódica, para el personal que labore en el área materno – infantil.
2. El personal profesional y técnico que labora en el servicio de neonatología, debe estar capacitado y ser estable en el servicio.

XII. DAR A CONOCER EL PRESENTE MANUAL A TODO EL PERSONAL QUE LABORE EN EL ÁREA MATERNO – INFANTIL

1. Disponer en un lugar visible de los servicios maternos infantiles, el presente manual.
2. Poner este manual en conocimiento del personal, nuevo y antiguo, que realice la Atención de la madre y el niño.

XIII. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR EL PRESENTE MANUAL A TODOS LOS TRABAJADORES DE SALUD.

Procedimiento

1. Todo el personal de los servicios de neonatología y obstetricia está en la obligación de cumplir y hacer cumplir el presente manual.
2. Los jefes deben supervisar y evaluar periódicamente el cumplimiento del manual en los Servicios de obstetricia, neonatología y pediatría.