



GOBIERNO REGIONAL  
PUNO

Dirección Regional de  
Salud Puno

REDESS AZANGARO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZA Y EL DESARROLLO"

Azángaro, 20 de noviembre del 2023.

DIRESA- P./- REDESS- AZ/C.S.CHUPA- OFICIO N°59- 2023.

**SEÑOR** : M.C. ISMAEL CORNEJO-ROSELLO DIANDERAS  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO

**ASUNTO** : SOLICITO EVALUACION EXTERNA PARA LA CERTIFICACION DE  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, EL NIÑO Y LA  
NIÑA DEL C.S. CHUPA

**ATENCION** : COMITÉ TÉCNICO INSTITUCIONAL PARA LA PROMOCION DE LA  
LACTANCIA MATERNA DE LA DIRESA

Es grato dirigirme a su digna autoridad, con previo saludo cordial, con la finalidad de solicitar a Evaluación Externa por parte de la Dirección Regional de Salud Puno, al C.S. Chupa de la Red de salud Azángaro a fin de obtener la Certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.

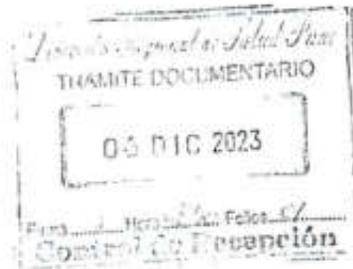
Para lo cual adjunto:

Copia Fedateada de la Evaluación Interna

Copia Fedateada del Anexo 7C Acta final de calificación para la Certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.

Sin otro particular, hago presente la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



cc- Adjunto



MINISTERIO DE SALUD AZANGARO

MICRO RED CHUPA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

INFORME N° 012 -2C23/DIRESA PUNO/REDES AZANGARO/ MICRORED CHUPA

A : OBSTETRA YESENIA HENNY SILVA CONTRERAS.  
DIRECTOR DE LA REDES AZANGARO

DE : COMITÉ TECNICO INSTITUCIONAL PARA LA CERTIFICACION DE LACTARIO  
INSTITUCIONAL DE MICRO RED CHUPA

ASUNTO : EVALUACION INTERNA PARA CERTIFICACION DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
AMIGOS DE LA MADRE, EL NIÑO Y LA NIÑA.

ATENCION : LIC. DAYSI J. HUANCA MAMANI.

FECHA : 20 DE NOVIEMBRE 2023.

Es grato dir girme a su digna autoridad, con previa saludo cordial con la finalidad de solicitarle la Evaluación por parte de la Dirección Regional De Salud Puno, a fin de obtener la certificación como establecimiento de Salud Amigo De la Madre, el Niño y la Niña.

Para la cual adjunto:

- Copia de anexo 7C acta final de calificación para la certificación como establecimiento de salud amigo de la madre, el niño y la niña.
- Anexo 7 guía de evaluación para el proceso de certificación.
- Copia de anexo 7b matriz de consolidación de entrevista.
- Copia de formato 1 de datos cuantitativos sobre personal con o sin vínculo laboral.
- Formato 02 fichas de características del lactario.
- Formato 04 encuesta de satisfacción del usuario
- Formato de guía de encuestas dirigida al encargado del lactario.





- 2 formatos de 6G de entrevista realizada al personal administrativo
- 10 formatos de anexo 6F de entrevista realizada al personal de salud.
- 6 formatos de anexo 6D de entrevista a madres de niños lactantes mayores de 6 meses hasta los 24 meses cumplidos.
- 6 formatos de anexo 6C DE entrevista de madres de niños lactantes menor de 6 meses
- 5 formatos de anexo 6B entrevista a puérpera
- 5 formatos de anexo 6 Entrevista a gestante
- Informe de evaluación interna para la certificación del establecimiento de salud amigo de la madre del niño y el niño
- Política de promoción y protección y apoyo a la lactancia materna
- Copia de resolución del comité técnico
- Copia de acta de capacitación del personal sobre lactario institucional y otros.

Sin otra particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

   
Javier Paredes Quiroga  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 82081

   
Esteban  
Lic. Esteban  
C.M.P. 82081

REDESS AZANGARO  
REDESS AZANGARO  
El presente documento es copia fiel de original  
22 NOV 2013  
Miguel M. Larico Calzina



COMITÉ TÉCNICO INSTITUCIONAL PARA LA PROMOCION Y PROTECCION DE LACTANCIA MATERNA DE LA MICRO RED CHUPA 2023 CON RESOLUCION DIRECTORAL N° 183-2023 REDESS AZ-RRHH.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	SERVICIO Y UNIDAD
M.C. ELVIS JAVIER PARI QUISPE	PRESIDENTE	JEFE DE LA MICRO RED CHUPA
LIC.ENF. LOYOLA PALLI CHAMBI	VICE PRESIDENTE	RESPONSABLE NIÑO – LACTARIO INSTITUCIONAL
OBSTETRIZ ROCIO TITI PILCO	SECRETARIA	JEFA DE SERVICIO DE OBSTETRICIA
LIC. NUT. LIZ VANESSA CHAMBI QUISPE	PRIMER MIEMBRO	JEFA DE SERVICIO DE NUTRICION
T.S. LISDENIA FLORES MENDOZA	SEGUNDO MIEMBRO	RESPONSABLE DE PROMOCION DE LA SALUD





INDICE

	Pág.
I.- PRESENTACION	3
II.- FINALIDAD	4
III.- OBJETIVO GENERAL	
IV.- ALCANCE	
V.- METODOLOGIA DE INVESTIGACION	5
VI.- SELECCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	6
VII.- RECOLECCION DE LA INFORMACION.	7

ANEXO 7B ACTA FINAL

ANEXO 7C

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES





## I.- PRESENTACION:

La ley n° 29896 se estableció a obligación de la implementación de lactarios de las instituciones de los sectores públicos y privados en las que laboren veinte o más mujeres en edad fértil, definiendo de servicio de lactario como un ambiente especialmente acondicionado y digno para que las madres trabajadoras extraigan su leche materna durante el horario de trabajo, asegurando su adecuada conservación. Para posteriormente ser desarrollada mediante el decreto supremo n° 001-2016 MIMP. Establece las condiciones mínimas que garanticen su funcionamiento óptimo de lactario como son: privacidad, comodidad, e higiene; así como respeto a la dignidad y la salud integral de las mujeres beneficiarias, fomentar y fortalecer la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo integral del niño o niña lactante hasta los dos primeros años de vida. Como cada año la comisión multisectorial de lactarios creado por el Decreto Supremo N° 01-2016 MIMP. Sistematiza la información recopilada de las visitas de seguimiento y monitoreo a las instituciones públicas y privadas de las diferentes actividades de promoción para la implementación del servicio de lactario que se realiza a las instituciones y empresas.

Los beneficiarios de la lactancia materna incluyen no solo el contar con la mejor fuente de alimentación para vuestros hijos si no también asegura el buen desarrollo de su sistema inmunológico y cerebral. Al conocer estos beneficios las madres decidieron amamantar a sus hijos con leche materna. La importancia de contar y acceder a un lactario Institucional en el trabajo les permite estar cerca a sus niños y niñas y fortalecer el vínculo de amor de madre e hijo sin descuidar las labores institucionales.

Una buena practica laboral es la implementación de lactarios en los centros de trabajo como espacios dignos, exclusivos y saludables para la extracción y conservación de leche materna durante el horario de trabajo ya que se le reduce menor riesgo de padecer mastitis, cáncer de mama y ovario, fomenta a ejercer su derecho a la lactancia con mayor tranquilidad, menor estrés, mayor rendimiento laboral en el sector salud tal es así en los hospitales nacionales del ministerio de salud el cual es un gran apoyo para las madres trabajadoras con niños y niñas en periodo de lactancia.

En este sentido el ministerio de salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas. En este contexto la MICRO RED CHUPA asume el reto de implementar el lactario Institucional de acuerdo a las normas, directivas tales como el reglamento de alimentación infantil decreto supremo N° 020-82-S-A así mismo en base a la directiva administrativa N° 201 MINSNDGSP.V.01 Directiva Administrativa para la certificación de establecimiento de salud de la madre, la niña y niño aprobado por Resolución Ministerial N°60S-2014 MINSA. Incorporando posteriormente a dicha resolución los anexos 5, 5A, 6, 6A, 6B, 6C, 6E, 6F, 6G, 7, 7A, 7B, Y 7C MEDIANTE RESOLUCION N° 2016/MINSA el comité evaluador realizo el esfuerzo de lograr finalizar la evaluación

El presente documento es copia fiel de  
22 NOV 2016  
Mano M. Larico Calsina



## II.- FINALIDAD:

- Los lactarios tienen como finalidad de contar con un ambiente especialmente acondicionado de uso exclusivo de lograr finalizar la evolución.
- Como favorecer en el bienestar de la madre, la niña y el niño considerando que la lactancia materna es accesible, económica, brinda ventajas nutricionales, favorece el aspecto psicoafectivo y previene enfermedades fortaleciendo el sistema inmunológico
- Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y al desarrollo integral de la niña y el niño

## III OBJETIVO GENERAL

- Establecer los criterios técnico-normativos para la certificación de establecimientos de salud como establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño

### Objetivos específicos

- - Establecer los criterios técnicos, metodológicos e instrumentales para la evaluación interna de establecimientos de salud que permita identificar brechas según criterios establecidos y formular el correspondiente plan de mejora.
- FORTALECER EL COMPROMISO de la madre trabajadora con la institución, desarrollando actitudes de compromiso con eficiencia en su área de trabajo aportando mayor productividad y trabajo en equipo con responsabilidad.

## IV.- ALCANCES.

- El proceso de evaluación interna tiene el alcance a todas las unidades orgánicas y funcionales que se encuentran en contacto directo al binomio madre, el niño y la niña del Centro de Salud Chupa. Abordándose según los signos 5, 5A, 5B, 6, 6A, 6B, 6C, 6E, 6F, 6G, 7, 7A, 7B, Y 7C mediante Resolución N°353- 2016/ MINSA

## V.- METODOLOGIA DE EVALUACION.

La auto evaluación fue elevada acabo en cumplimiento de los siguientes pasos como indica en la directiva administrativa N° 201 MINSNDGSP-V.01 directiva administrativa para la certificación del establecimiento de salud de la madre, la niña y el niño. Aprobado por la resolución ministerial N° 609-2014 MINSA incorporando posteriormente a dicha resolución los anexos 5, 5A, 5B, 6, 6B, 6C, 6E, 6F, 6G, 7, 7A, 7B, Y 7C mediante Resolución N° 353- 20167 /MINSA el comité evaluador lograr finalizar la evaluación.





V.- METODOLOGIA PARA LA EVALUACION INTERNA.

La autoevaluación fue llevada a cabo en cumplimiento de los siguientes pasos como se indica en la directiva administrativa N°201 MINSNDGSP-V-01 Directiva administrativa para la certificación del establecimiento de salud de la Madre, la niña y el niño aprobado por la Resolución ministerial N° 609-2014 MINSA incorporado posteriormente a dicha Resolución los anexos:

5, 5A, 5B, 6, 6A, 6B, 6C, 6E, 6F, 6G, 7, 7A, 7B, Y 7C mediante resolución N° 353-2016/MINSA el comité valuador realizó el esfuerzo de lograr finalizar la evaluación

**METODOLOGÍA PARA LA EVALUACION INTERNA**

CLASIFICACION DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	UNIDAD EVALUADORA
Establecimiento de salud público que cuenta con servicio de atención de parto y recién nacido	Establecimiento de salud chupa 1-4

**1.- JEFATURA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**

**2.- UPSS CONSULTA EXTERNA O ACTIVIDAD.**

- A.- Obstetricia
- B.- Enfermería (crecimiento y desarrollo e inmunizaciones)
- c.- Nutrición.
- D.- Medicina.
- E.- otros.

**3.-UPSS CENTRO OBSTETRICO**

- A.- Área de trabajo de parto
- B.- Área de atención.
- C.- Área de atención inmediato de recién nacido.
- D.- Área de puerperio inmediato.

**4.- UPSS –HOSPITALIZACION**

- Alojamiento conjunto.





5 UPSS DE FARMACIA.

6.- UPSS ALMACEN

7.- LACTARIO INSTITUCIONAL.

#### VII.- SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Los instrumentos que se utilizaron para la certificación del establecimiento de salud tiene como objetivo entrevistar dos tipos de muestra que incluyen:

- Usuarías se los servicios materno infantiles (gestantes, puérperas, madres de niños menores de 6 meses, madres de niños mayores de 6 meses hasta los 24 meses.
- Personal de salud y personal administrativo.

El siguiente cuadro señala los criterios de conclusión y el tamaño de la muestra, que es por azar simple

GRUPOS	TAMAÑO DE MUESTRA
<b>1.- PERSONAL ASISTENCIAL QUE PARTICIPA</b>  Personal de salud que participa en la atención directa de las usuarias: Medico, Enfermera, Nutricionista, Técnico y/o auxiliar de Enfermería	10 personal de salud
<b>2.- PERSONAL ADMINISTRATIVO.</b>  Personal que tiene relación indirecta con las usuarias: farmacia, personal de servicio general, personal de transportes, personal de lactario institucional	2 personal administrativo
<b>3.- GESTANTE:</b>  Gestante de tercer trimestre con dos o más atenciones prenatales.	5 gestantes
<b>4.- PUERPERA:</b>  Puérpera de 6 horas o mas con recién nacido a término o vigoroso. En las madres de parto gemelar o mayos, se seleccionará uno de los bebes al azar, para hacer las preguntas que concierne a su bebe.	5puérperas
<b>5.- MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES.</b>	6 niños menores de 6 meses

El presente documento es copia fiel del original.

22 NOV 2021

Mauro M. Larico Calbina



Madres de bebés que están siendo atendidos en el establecimiento de salud en el momento de la evaluación ( UPSS de consultorio externo)	
<b>6.- MADRES DE NIÑOS MAYORES DE 6M HASTA 24 M.</b>  Madres de niños que reciben lactancia materna y alimentación complementaria y que están siendo atendidos en el EE.SS. al momento de la evaluación del servicio externo.	6 niños de 6m- 24 m.

**VII.- RECOLECCIÓN DE INFORMACION:**

Se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

- La observación.
- La entrevista.
- La revisión documentaria. A través de la aplicación de la guía de evaluación para el proceso de certificación del establecimiento de salud amigos de la madre, la niña y el niño (anexo 7A) que verifica criterios de evaluación los 10 pasos para lactancia materna exitosa, publicidad y adquisición de sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas y lactario institucional). Para ello, se definió los procesos implicados en las evaluaciones.

EVALUACION DURANTE LA INTERNA
<p><b>ENTREVISTA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El equipo responsable (Comité Técnico Institucional) coordinara con el equipo para el inicio del proceso de evaluación interna.</li><li>• Organizaran a los equipos de trabajo.</li></ul> <p>Todos los integrantes del comité institucional de lactancia materna(CILM) llevaron a cabo la aplicación de encuestas y recolección de información según guía de evaluación para proceso de certificación de establecimiento de salud amigos de la madre, la niña y el niño. Mediante acuerdo de libro de actas de CILM N... se determinó la conformación de dos equipos de trabajo:</p> <p><b>ENCUESTAS:</b> GESTANTE a cargo de Lic. Enf. Loyola Palli Chambi PUERPERA a cargo de Lic. Nut. Liz Vanessa Chambi Quispe. PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL. MC Elvis Javier Pari Quispe LACTANTE MENORES DE 6 MESES a cargo de Lic. Nut. Liz Vanessa Chambi Quispe LACTANTE MAYORES DE 6 MESES a cargo de Lic. Nut. Liz Vanessa Chambi Quispe</p>

REDESS AZANGARO  
El presente documento es copia fiel de original

22 NOV 2023

Mario M. Lario Calsina



GOBIERNO REGIONAL PUNO	Dirección Regional De Salud Puno	REDESS AZANGARO	MICRORED CHUPA
------------------------	----------------------------------	-----------------	----------------

<p>PERSONAL ADMINISTRATIVO a cargo de trabajadora social Lisdenia Flores Mendoza Se terminó la selección de la muestra según grupo focal previamente descrito, llevándose a cabo las encuestas entre los 20 al 14 de noviembre 2023. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos en todas las entrevistas</p>
<p><b>REVISION DOCUMENTARIA:</b> El equipo evaluador realizo la recolección de información según documento que se especifican en las fuentes de verificación incluidas en la guía de evaluación (resoluciones, directiva, plan e informe de capacitación en lactancia materna, historias clínicas entre otras</p>
<p><b>OBSERVACION DIRECTA:</b> se visitó las áreas previamente descritas con la finalidad de verificar que se promueva y proteja la lactancia materna</p>
<p><b>CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN Y ELABORACIÓN DE INFORME FINAL</b> LIC. ENF Loyola Palli Chambi</p>

REDESS AZANGARO  
El presente documento es copia fiel de original.  
22 NOV 2023  
Maura M. Larico Calaña  
EDATARIO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

INFORME N° 013 -2023/DIRESA PUNO/REDES AZANGARO/ MICRORED CHUPA

A : LIC. ELIZABETH HERRERA QUISPE  
 COORDINACION DE PROMS RED AZANGARO

DE : LIC. LOYOLA PALLI CHAMBI  
 RESPONSABLE DE AIS NIÑO EE.SS. CHUPA

ASUNTO : INFORME DE CAPACITACION DE PERSONAL DE SALUD.  
 AMIGOS DE LA MADRE, EL NIÑO Y LA NIÑA.

FECHA : 20 DE NOVIEMBRE 2023.

Es grato dirigirme a su digna autoridad, con previa saludo cordial con la finalidad de poner en su conocimiento sobre la actividad de capacitación al personal de salud del establecimiento de Salud Chupa es como:

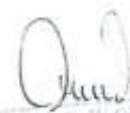
**PRIMERO:** El día 18 de noviembre se realiza la capacitación al personal de salud en local auditorio del establecimiento de salud chupa dicha actividad fue conducido por el presidente de comité técnico de Lactario institucional.

**SEGUNDO:** LIC LISDENIA MENDOZA FLORES quien da ampliamente la información de existencia de una política escrita de promoción y protección de lactancia materna así mismo sobre funcionamiento de Lactario Institucional.

Seguido Lic Loyola Palli Chambi da su exposición sobre lactancia materna, extracción manual de la leche, alojamiento conjunto, alimentación complementaria. Se adjunta acta como evidencia.

Es cuanto puedo informar para los fines que vea por conveniente.

Atentamente.



Loyola Palli Chambi  
 Lic. Promoción y Protección de Lactancia Materna

El presente documento es copia fiel del original.

22 NOV 2023

Mauro M. Larico Calaña  
 FEODATARIO

Siendo 12:30 del medio día de fecha 18 de noviembre del año 2023 nos reunimos en el auditorio del centro de salud Chuapa los presentes del comité técnico institucional para la promoción y protección de la lactancia materna de la EBS del CES Chuapa y los compañeros presentes

Sección Resolución Directoral N° 183-2023 D-CEGESS PUNO

M. Elis Javier Pail Quipe jefe de la microred presidente

M. Enf. Tayala Pail Chacabí Resp. niño Vice presidente

Obst. Rocío Titi pisco Resp. maternidad secretario

M. T. Liz Resp. educación y pd. J. vocal

M. T. S. T. S. Flor de María Mendoza Resp. promoción salud 2da vocal

Agenda: Sensibilización de lactancia institucional y lactancia materna.

PRIMERO: Lic. T. S. Flor de María Mendoza inicia proceso salud y ambiente sobre lactancia institucional sus características del lactario según normatividad

SEGUNDO: Lic. Tayala Pail Chacabí realiza sensibilización sobre lactancia materna exclusiva, los diez pasos para una lactancia materna exitosa, posición y técnica para el amamantamiento y técnica de extracción manual.

TERCERO: Siendo sus horas se culmina la actividad educativa con compromiso de continuar de la existencia de la política escrita de promoción y protección de lactancia materna y firman los presentes

Elis Javier Pail Quipe MEDICO GENERAL C.M.P. 3300

Flor de María Mendoza ANCO OBSTETRA C.O.P. 20893



Tayala Pail Chacabí Lic. Enfermería C.E.P. 20000

Rocío Titi Pisco Lic. Enfermería C.E.P. 20000

Liz... Lic. Educación y pd. J. vocal

Flor de María Mendoza Lic. T. S. T. S. Promoción Salud

Handwritten signature

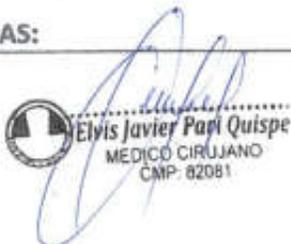


Elis Javier Pail Quipe Lic. Enfermería C.E.P. 20000

Grafico

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

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS		<i>Puno</i>			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		<i>Centro Salud Chapi</i>			
Siendo el día <i>20 NOVIEMBRE</i> , se levanta el acta con los resultados de la evaluación externa para la certificación como establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño.					
CRITERIO	COMPONENTES	N° criterios	N° criterios evaluados		
			SÍ	NO	N.A.
<b>C1: 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA</b>	Paso 1: Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia	10	10		
	Paso 2: Capacitación del personal de la salud	7	7		
	Paso 3: Entrega de información a gestantes	6	5	1	
	Paso 4: Realización del contacto piel a piel	9	5	4	
	Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.	7	5	2	
	Paso 6: No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	5	5		
	Paso 7: Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud	3	3		
	Paso 8: Lactancia materna a demanda	3	3		
	Paso 9: No dar chupones ni biberones a recién nacidos	3	3		
	Paso 10: El establecimiento tiene contacto con Grupos de Apoyo	6	5	1	
	<b>Sub total C1:</b>			<b>51</b>	<b>8</b>
<b>C2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS</b>	I. No hay publicidad ni se distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de leche materna	8	6		
	II. El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados	Adquisición directa	1		1
		Donaciones	3		3
<b>Sub total C2:</b>			<b>6</b>	<b>4</b>	
<b>C3: IMPLEMENTACION DEL LACTARIO</b>	I. Existencia del lactario	2	2		
	II. Características del lactario según normatividad	5	5		
	<b>Sub total C3:</b>				
<b>RESULTADO FINAL</b>	$C1 = \frac{(N^{\circ} SI)}{(N^{\circ} SI + N^{\circ} NO)} \times (100) \times (0.75)$	$C2 = \frac{(N^{\circ} SI)}{(N^{\circ} SI + N^{\circ} NO)} \times (100) \times (0.15)$	$C3 = \frac{(N^{\circ} SI)}{(N^{\circ} SI + N^{\circ} NO)} \times (100) \times (0.1)$	<b>89.8</b>	
	<b>TOTAL (C1+C2+C3):</b>				
<b>CONCLUSION:</b> <i>el resultado final del proceso de evaluación interna 2023 es 89.8.</i>					
<b>RECOMENDACIONES:</b> <i>Se sugiere la evaluación externa por representante de la Diresa Puno.</i>					
<b>FIRMAS:</b>					

  
 ELVIS JAVIER PAPI QUISPE  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP: 82081

  
 Lic. V. Carolina Quispe  
 TRABAJADORA SOCIAL  
 CNP: 4543

  
 Lic. Usdente Flores  
 TRABAJADORA SOCIAL  
 CTSR: 0073

  
 Lic. Lupita Palli Chorro  
 Lic. Enfermera

ANEXO 7A: GUÍA DE EVALUACIÓN PARA PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 1: LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA				
PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
1.1 La micro-red o el establecimiento de salud tiene política o documento normativo escrito sobre lactancia / alimentación infantil que incluya los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa, el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil y de Lactario Institucional.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Muestra documento escrito que formaliza la política (Resolución Jefatural, Resolución Directoral, Memorándum, entre otros).	SI: Existe documento que formaliza la política. NO: No existe documento que formalice la política.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.2 La política o documento normativo especifica la prohibición de la publicidad de los sucedáneos de leche materna (fórmulas), alimentación con biberón, chupones y tetinas.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> El documento contiene artículos que especifican la prohibición de publicidad. Resúmenes visuales y/o impresos de la política o documento normativo contienen artículos que especifican la prohibición de publicidad.	SI: Documento y los resúmenes de política especifican la prohibición. NO: Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de publicidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.3 La política o documento normativo prohíbe la donación y distribución de regalos, muestras comerciales y suministros o material de propaganda de estos productos al personal de la salud, mujeres embarazadas y madres que amamantan.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> La política o documento normativo contiene artículos que prohíben su donación y distribución. Resúmenes visuales y/o impresos de la política o documento normativo contienen artículos que prohíben la donación y distribución.	SI: Documentos y los resúmenes de política especifican la prohibición de la donación y distribución. NO: Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de la donación y distribución.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.4 La política o documento normativo está disponible y visible para que todo el personal de la salud que atiende a madres y sus bebés puedan revisarla, socializarla y aplicarla.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> La política o documento normativo se encuentra disponible y visible en los servicios materno-infantiles.	SI: Existe documento disponible y visible en los servicios materno-infantiles. NO: Documento no está disponible ni visible en los servicios materno-infantiles.	<input checked="" type="checkbox"/>	

El presente documento es copia del original  
 22 NOV 2023  
 Mario M. Larico  
 DIRECTOR

CRITERIO 1 - PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
1.5 Existe algún resumen de la norma de lactancia/alimentación infantil, incluyendo temas relacionados con los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil y el Lactario Institucional, visible en todas las áreas del establecimiento que puede ayudar al personal de la salud, a las madres, lactantes y /o niños.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Resumen de la política visual o impresa se muestra especialmente en los servicios materno-infantiles (afiches, murales, video, banners, entre otros).	<b>SI:</b> Dispone de material visual o impreso en las áreas antes mencionadas. <b>NO:</b> Cuando no se expone el material visual o impreso que resume la política.	✓	
1.6 Está el resumen de esta política expuesto en lenguaje (s) y escrito con palabras comúnmente comprendidos por las madres y el personal de la salud.	<b>ENTREVISTA (B30-32 RESUMEN DEL ANEXO 6B: ENTREVISTA A PUÉRPERA)</b> Personal de la salud y madres entrevistadas, muestran que comprenden los mensajes claves contenidos en el material, visual o impresa que resume la política.	<b>SI:</b> El personal de la salud y las madres han comprendido los mensajes claves. <b>NO:</b> El personal y las madres refieren no comprender los mensajes claves.	✓	
1.7 Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de esta política.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Documentos y/o informes que evidencian reuniones de socialización y evaluación de la política con el personal de la salud; y, reuniones educativas con las madres.	<b>SI:</b> El personal de la salud participó en reuniones de socialización y evaluación de la política y las madres participaron en reuniones educativas. <b>NO:</b> El personal de la salud no ha participado en reuniones de socialización y evaluación de política y las madres no han participado en reuniones educativas.	✓	
1.8 Todas las políticas o guías de prácticas clínicas relacionados con la lactancia materna / alimentación infantil están de acuerdo con los documentos normativos vigentes (10 Pasos, el Reglamento de Alimentación y Lactario Institucional) y basados en la evidencia.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Los artículos contenidos en el documento de política institucional están basados en los documentos normativos vigentes y basados en la evidencia, según corresponda.	<b>SI:</b> El documento de política institucional cumple con lo solicitado. <b>NO:</b> Hay uno o más artículos en el documento de política institucional que no son coherentes ni están alineados a lo solicitado.	✓	

El presente documento es copia del original.

**22 NOV 2021**

*Maura M. Larrea Calvina*  
FE

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSADGSP, V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 1 - PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
<p>1.9 Existe un Comité de Lactancia Materna conformado y en funcionamiento.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b>                      Resolución directoral o su equivalente de la formación de un Comité de Lactancia Materna.                      Actas de reuniones mensuales del comité de lactancia materna.</p>	<p><b>Sí:</b> Existe un Comité de Lactancia Materna en el establecimiento de salud con actas de reuniones.   <b>NO:</b> No existe un Comité de Lactancia Materna, ni acta de reuniones.</p>	X	
<p>1.10 El establecimiento de salud tiene un programa de educación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, las y los usuarios y sus familias, que incorpora contenidos de promoción y protección de lactancia materna; que se vincula con la comunidad y su gobierno local y/o regional, de acuerdo al cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil.</p>	<p><b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b>                      Se evidencia en el POJ y POA el programa de educación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, las y los usuarios y sus familias, que incorpora contenidos de promoción y protección de lactancia materna.                      Existe acta de reuniones con la comunidad y su gobierno local y/o regional de acuerdo al Reglamento de Alimentación Infantil.</p>	<p><b>Sí:</b> Existe programas de educación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, a las y los usuarios y sus familias insertados en el POJ y POA.   <b>NO:</b> No existe programas/planes de capacitación y Si existen no se realizan según programa.</p>	X	

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSAJD/GSP. V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 1 - PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD			CALIFICACION	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SI	NO NA
2.1 Todo personal de la salud entrevistado que atiende a mujeres embarazadas, madres y niños menores de 24 meses, informan estar conscientes y sensibilizados de la importancia de la lactancia materna y al tanto de la política y servicios del establecimiento de salud para promover y proteger la lactancia materna.	ENTREVISTA (P4-P7 RESUMEN DEL ANEXO 6F) Personal de la salud de servicios materno-infantiles (profesional y no profesional), entrevistados, expresan la importancia, valor y beneficios; y evidencian que conocen la política y las actividades institucionales para promover y proteger la lactancia materna.	SI: El personal de la salud expresa la importancia, valor y beneficios de la lactancia materna y conoce la política y las actividades para promoverla y protegerla. NO: Desconoce la importancia, valor y beneficios de la lactancia materna; y desconoce la política y las actividades para promoverla y protegerla.	X	
2.2 La capacitación incluye los 10 Pasos para una lactancia materna exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil, la implementación y el funcionamiento de Lactarios Institucionales.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Existen planes, programas, informes y otros, que incluyan los contenidos establecidos en las normas vigentes.	SI: Existen planes, programas, informes y otros que incluya los contenidos establecidos en las normas vigentes. NO: No existen planes, programas, informes y otros que no incluyan sus contenidos establecidos en las normas vigentes.	X	
2.3 El personal administrativo es capaz de contestar preguntas simples acerca de la lactancia materna y cómo proporcionar apoyo a madres en la alimentación de sus bebés.	ENTREVISTA (Pa.1-Pa.4 RESUMEN DEL ANEXO 6G) Personal administrativo al ser entrevistados responden correctamente preguntas simples acerca de la lactancia materna y sabe cómo apoyar a las madres en el tema de la alimentación de su bebé.	SI: Personal administrativo responde correctamente sobre lactancia materna y sabe cómo apoyar a las madres. NO: El personal administrativo no responde correctamente sobre lactancia materna y no sabe cómo apoyar a las madres.	X	
2.4 Existe un programa de inducción para personal de la salud nuevo relacionado a la política de lactancia/alimentación infantil.	OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P-1-P3 PRIMER RESUMEN ANEXO 6F) Existe un programa de inducción para personal de la salud nuevo en los servicios materno-infantiles. El personal de la salud nuevo en el servicio materno-infantil es: entrevistado, muestra que conoce la política y actividades de promoción y protección de la lactancia materna.	SI: Existe un programa de inducción y el personal de la salud nuevo conoce la política y actividades. NO: No existe un programa de inducción y el personal de la salud nuevo desconoce la política y sus actividades para implementarla.	X	

2.2 NOV 2023

M. J. ...

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 – MINSA/DGSP, V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 1 - PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
2.5 El establecimiento de salud tiene un programa de capacitación permanente para la promoción y protección de la lactancia materna, una vez al año, con un mínimo de 20 horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, dirigido a todo el personal de la salud que trabaja con la madre y el niño.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe programas/ planes de capacitación inserto en el POI y POA, y se desarrolla una vez al año, con 20 horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, dirigido a todo el personal de la salud del establecimiento de salud que trabaja con la madre y el niño (documentos, informes, otros).	<b>SI:</b> Existe programas/planes de capacitación, se realizan una vez al año, con 20 horas presenciales y 3 horas de práctica clínica y está insertado en el POI y POA. <b>NO:</b> No existe programas/planes de capacitación al personal de servicios materno infantiles y si existen no se realizan según programa/plan.	X	
2.6 Se cuenta con personal de la salud competente en consejería en lactancia materna para apoyar a las madres adecuadamente.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Hay al menos un facilitador certificado en consejería en lactancia materna y/o consejero certificado en lactancia materna.	<b>SI:</b> Cuenta con un facilitador o consejero certificados en lactancia materna. <b>NO:</b> No cuenta con facilitador o consejero en lactancia materna.	X	
2.7 El establecimiento de salud propicia la actualización periódica de capacidades de sus facilitadores y/o consejeros (as).	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe documento escrito (resolución, memo, oficio) y está inserto en el POI y POA, que apoya la actualización de sus facilitadores y/o consejeros.	<b>SI:</b> Existe documento escrito con las características solicitadas. <b>NO:</b> No existe documento escrito.	X	

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSAJDGP. V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 1 - PASO 3. ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTES			CALIFICACIÓN	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SI	NO N.A.
3.1 El establecimiento de salud tiene al menos un servicio de atención prenatal donde ofrece la consejería de lactancia materna.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe en la atención prenatal registro de consejería de Lactancia Materna (historia clínica, HIS, cuaderno, formato u otros).	SI: Existe el registro. NO: No existe el registro. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X	
3.2 En el consultorio de control prenatal, se da consejería a las gestantes y a su familia acerca de la importancia de la lactancia, de los riesgos de no amamantar, de dar sucedáneos, biberones, chupones, suplementos alimenticios y materiales para la alimentación artificial. Asimismo, conocen la importancia de dar de lactar durante la primera hora de vida de su recién nacido, del contacto piel a piel, alojamiento conjunto y la lactancia materna a libre demanda.	<b>ENTREVISTA (A3-A6 RESUMEN ANEXO 6A)</b> Gestantes entrevistadas conocen la importancia de todo lo mencionado anteriormente.	SI: Conocen la importancia y los riesgos de no amamantar y reciben ayuda. NO: Desconocen y no reciben ayuda. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X	
3.3 Los registros prenatales incluyendo la historia clínica indican si dan consejería en lactancia materna a las gestantes.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Está registrada la consejería en lactancia materna en la historia clínica u otro documento de atención prenatal.	SI: Esta registrado en historia clínica u otro documento. NO: No se encuentran registros prenatales. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X	
3.4 La educación prenatal, tanto la que se da en forma oral como escrita, comprende los temas claves de la importancia y manejo de la lactancia materna de acuerdo a los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil y el Lactario Institucional.	<b>ENTREVISTA (P13-P17 CUARTO RESUMEN DEL ANEXO 6F)</b> Personal de la salud entrevistado que atiende gestantes demuestra en forma oral y escrita, el material con contenidos claves sobre la lactancia materna.	SI: Demuestra conocer los temas claves de Lactancia Materna en forma oral y escrita. NO: No conocen. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X	

El presente documento es copia fiel del original.

22 NOV 2021

Mauricio M. Lario Calina  
 TITULAR

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSAJD/GSP. V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 1 - PASO 3. ENTREGA DE INFORMACION A GESTANTES				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO NA
<p>3.5 Están las gestantes protegidas, de la información y publicidad oral, escrita de los sucedáneos, biberones, chupones para la alimentación, suplementos alimenticios materiales y equipos para la atención y alimentación artificial.</p> <p>3.6 La gestante sabe que puede tener un acompañante (padre u otra persona) durante el trabajo de parto y el parto; y, conoce la importancia de su ayuda.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN</b>                      En los consultorios de atención prenatal no hay publicidad, propagandistas de sucedáneos, material y equipos para la alimentación artificial</p> <p><b>ENTREVISTA (A1-A2 PRIMER RESUMEN ANEXO 6A)</b>                      Gestantes entrevistadas conocen que puede tener un acompañante y sabe la importancia de su ayuda.</p>	<p><b>SI:</b> No hay publicidad ni propagandistas de los sucedáneos.  <b>NO:</b> Se encuentra publicidad, ingresan los propagandistas.</p> <p><b>SI:</b> La gestante conoce.  <b>NO:</b> La gestante desconoce.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CRITERIO 1 - PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL		UMBRAL DE CALIFICACIÓN		CALIFICACIÓN	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SI	NO	N.A.
4.1 Está disponible la historia clínica prenatal de la madre en el momento del parto.	<b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA</b> Verificar si está disponible la historia clínica prenatal en el momento del parto, de ser posible. Personal de la salud entrevistado muestra la historia clínica prenatal en el momento del parto.	SI: En el momento del parto se dispone de la historia clínica prenatal. NO: En el momento del parto no se dispone de la historia clínica prenatal. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico. SI: Existe el registro.	X		
4.2 En el establecimiento de salud se toma en cuenta el consentimiento informado de la intención de las mujeres a amamantar cuando deciden el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico, (si se usa alguno) durante el trabajo de parto y el parto.	<b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA</b> Hay al menos un registro del consentimiento informado de amamantar.	NO: No hay registro. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.			X
4.3 El médico cirujano, enfermera, obstetra, conoce los medicamentos que interfiere con la lactancia materna.	<b>ENTREVISTA (P8-P12)</b> Personal de la salud entrevistado muestra que conoce los medicamentos que interfiere con la lactancia materna.	SI: Cuando describe los medicamentos más importantes. NO: Desconoce.		S	
4.4 Los bebés que nacen por parto vaginal y por cesárea sin anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento y son sus madres animadas a continuar este contacto por lo menos durante la primera hora.	<b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B1-B3)</b> Los bebés que han nacido por parto vaginal y parto cesárea sin anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres durante la primera hora.	SI: En la entrevista/observación/registro se cumple. NO: No se cumple. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con puerperio inmediato o sala de alojamiento conjunto.		X	
4.5 Los bebés que han nacido por cesárea con anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres tan pronto como ellas son capaces de responder y estar alertas y se continúa con el contacto piel a piel.	<b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B4-B5) y (B6-B8)</b> Puerperas entrevistadas de bebés que han nacido por parto cesárea con anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres	SI: Madres con parto cesárea con anestesia general tiene contacto precoz piel a piel con su bebe tan pronto son capaces de responder y estar alertas. NO: No se realiza. NA: El establecimiento de salud no realiza cesáreas			X

22 NOV 2013  
 Mando M. Lemos Calvina

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSA/DGSP, V.01

CRITERIO 1 - PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL			
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	
		CALIFICACIÓN SI NO N.A.	
4.6 Se ayuda a las madres a reconocer los signos de que sus bebés están listos para amamantar y se les ofrece ayuda, si la necesitan.	ENTREVISTA (B9-B11) Puerperas entrevistadas reconocen los signos de que sus bebés están listos para amamantar y refieren recibir ayuda del personal si la necesitan.	SI: Puerperas entrevistadas reconocen los signos de sus bebés cuando están listos para amamantar y reciben ayuda del personal de la salud. NO: Desconocen los Signos y refieren no recibir ayuda del personal de la salud si la necesitaran. NA: Establecimiento de salud no brinda servicio de atención del parto. SI: Se le facilita a la madre. NO: No se le facilita a la madre. NA: El establecimiento de salud no cuenta con unidad de cuidados neonatales.	6
4.7 Se facilita a las madres con bebés en unidades de cuidados neonatales al contacto precoz piel a piel y al cuidado canguro lo más pronto posible.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (E4-E9) Madres entrevistadas de niños de unidades de cuidados neonatales realizaron contacto precoz piel a piel y cuidado canguro lo más pronto posible.	SI: Si se permite el acceso. NO: No se permite el acceso al padre u otra persona. NA: Establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	✓
4.8 Se permite el acceso al padre o acompañante para apoyar a la mamá a dar de lactar.	ENTREVISTA (A1-A2 PRIMER ANEXO 6A) Puerperas entrevistadas refieren que se permite el acceso al padre u otra persona para acompañar y apoyarla a dar de lactar.	SI: Esta especificado en el flujograma de atención del recién nacido. NO: No está especificado en el flujograma de atención del recién nacido. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención del parto.	✓
4.9 Existe en sala de atención en maternidad y centro obstétrico el flujograma de atención al recién nacido donde se especifica el contacto precoz piel a piel, el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la presencia del padre o acompañante en el periodo del trabajo de parto, parto y puerperio.	OBSERVACIÓN En el flujograma de atención del recién nacido donde está especificado poner al pecho al bebé para la lactancia materna, el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la presencia del padre o acompañante en el periodo de trabajo de parto, parto y puerperio.		✓

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSAI/DGSP, V.01  
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 1 - PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES CÓMO AMAMANTAR Y CÓMO MANTENER LA LACTANCIA AUN SI ELLAS DEBEN SEPARARSE DE SUS BEBÉS.		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION	
				SÍ	NO
5.1	El personal de la salud ofrece ayuda con la lactancia materna a todas las madres que amamantan, para que alimenten a sus bebés dentro de las 6 horas después del parto.	<b>ENTREVISTA (B9-B11)</b> Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud las ayuda con la lactancia materna de sus bebés la siguiente vez que los amamantan o dentro de las 6 horas del parto.	SI: Madres refieren que el personal de la salud las ayuda con la lactancia materna de sus bebés. NO: El personal de la salud no las ayuda. NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto.	X	
5.2	El personal de la salud clínico describe la información y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen, para ayudarlas a una lactancia exitosa de sus bebés.	<b>ENTREVISTA (P8-P12 y P13-P17)</b> Personal de la salud entrevistado describe la información y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen, para ayudarlas a la lactancia exitosa de sus bebés.	SI: El personal de la salud entrevistado describe la información y demuestra las habilidades y técnicas. NO: No describe la información ni demuestra las habilidades y técnicas. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto.		X
5.3	El personal de la salud clínico capacitado o consejero en lactancia materna está disponible a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estadía en los establecimientos de salud y para su preparación para el alta.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Revisar registro de codificación HIS; y, en la oficina de RRIH del establecimiento de salud, revisar el registro del personal de la salud capacitado en lactancia materna.	SI: Existe registro de personal de la salud capacitado y disponible a tiempo completo. NO: Personal de la salud o consejeros especializados comparten otras funciones y responsabilidades que afectan la dedicación o tiempo completo a las madres. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.		
5.4	Las madres que amamantan pueden demostrar cuál es la posición y agarre correcto de sus bebés al pecho para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, como almacenarla y como dársela, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan.	<b>OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA (B15-B22)</b> Las madres que amamantan demuestran cuál es la posición y agarre correcto al pecho de sus bebés para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan.	SI: Madres que amamantan demuestran cuál es la posición y agarre correcto al pecho de sus bebés para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan. NO: Madres desconocen y no demuestran. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.		X

DIRECCIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA  
 El presente documento es copia del original.  
 22 NOV 2023  
 Mauro M. Lario Calama  
 CE

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO  
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSAJ/DGSP, V.01

CRITERIO 1 PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES CÓMO AMAMANTAR Y CÓMO MANTENER LA LACTANCIA AUN SI ELLAS DEBEN SEPARARSE DE SUS BEBÉS.				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO N.A.
5.5 Las madres que nunca han amamantado o que han tenido problemas con la lactancia materna, reciben atención especial y apoyo del personal de la salud del establecimiento de salud, tanto en el período prenatal como en el puerperio.	<b>ENTREVISTA (A3-A6, B23-B24 y B25-B27)</b> Gestantes y/o puérperas que nunca han amamantado o han tenido problemas previos refieren que reciben atención especial y apoyo del personal de la salud.	<b>SI:</b> Gestantes y/o puérperas refieren que reciben atención especial y apoyo del personal de la salud. <b>NO:</b> Refieren que no reciben atención especial y apoyo del personal de la salud.	✓	
5.6 Se ayuda, dentro de las 6 horas del nacimiento, a las madres con bebés en cuidados especiales que planean amamantar, a establecer y mantener la lactancia mediante extracción frecuente de leche y se les enseña cómo hacerlo.	<b>ENTREVISTA (E1-E3 y E4-E9)</b> Madres de niños con cuidados especiales entrevistadas refieren que el personal de la salud les ayuda dentro de las 6 horas del nacimiento a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción manual y frecuente de leche materna y les enseña cómo hacerlo.	<b>SI:</b> Madres refieren que el personal de la salud les ayuda dentro de las 6 horas del nacimiento a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción frecuente de leche. <b>NO:</b> Refieren que el personal de la salud no les ayuda. <b>NA:</b> Establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención del parto.		✓
5.7 El personal de la salud de los servicios materno- infantiles entrevistados maneja y aplica los puntos claves de habilidades de comunicación y buen trato: escucha, contacto físico apropiado, hace empatía y refuerza su confianza elogiando a la madre.	<b>OBSERVACIÓN</b> El personal de la salud de los servicios materno- infantiles entrevistado demuestra conocer y aplicar los puntos claves de comunicación y buen trato al atender a la gestante y a la madre.	<b>SI:</b> El personal de la salud de los servicios materno- infantiles entrevistado muestra conocer y aplica los puntos claves. <b>NO:</b> Desconoce y no aplica.	✓	

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO  
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 261 - MINSAD/GSP. V.01

CRITERIO 1 - PASO 6: NO DAR A LOS RECIÉN NACIDOS ALIMENTOS O LÍQUIDOS QUE NO SEAN LECHE MATERNA					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	NA
<p>6.1 Los datos del establecimiento de salud indican que al menos 75% de los bebés a término dados de alta en el último año ha sido amamantado exclusivamente (o alimentado exclusivamente con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.</p>	<p><b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe registro de que al menos 75% de los bebés a término dados de alta en el último año ha sido amamantado exclusivamente (o alimentado exclusivamente con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.</p>	<p>SI: Existe registro. NO: No existe registro. NA: No registra este indicador o el establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantiles.</p>			X
<p>6.2 Los bebés amamantados no reciben ningún alimento o bebida diferente a la leche materna, a menos que haya razones médicamente aceptables o decisión totalmente informada y comprobada.</p>	<p><b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe registro en las historias clínicas de bebés que hubo razones médicas aceptables o decisión totalmente informada y comprobada para prescribir fórmulas.</p>	<p>SI: Existe prescripción médica respectiva. NO: No se encuentra prescripción médica. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantiles.</p>			X
<p>6.3 El establecimiento de salud cumple con no exhibir o distribuir materiales informativos o de publicidad de los sucedáneos de la leche materna, alimentación a horario y otras prácticas inapropiadas.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN</b> Se observa que en los establecimientos de salud no se exhibe ni distribuye equipos, materiales, informativos o de publicidad de sucedáneos de la leche materna, alimentación a horario y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares.</p>	<p>SI: El establecimiento de salud no exhibe información de sucedáneos y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares. NO: El establecimiento de salud si exhibe información de sucedáneos y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares.</p>	X		
<p>6.4 Las madres de niños de casos especiales informan que el personal de la salud les informó sobre alternativas de alimentación en su caso.</p>	<p><b>ENTREVISTA (E4-E9)</b> Las madres de niños de casos especiales entrevistadas refieren que el personal médico les dio información sobre alternativas de alimentación en su caso.</p>	<p>SI: madres entrevistadas refieren haber sido informadas por el personal médico. NO: La madres refieren no haber sido informadas. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.</p>			X
<p>6.5 El establecimiento de salud cuentan con espacio adecuado y privado; y el equipo y los materiales necesarios para realizar demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras opciones de alimentación lejos de las madres que amamantan.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN</b> Se confirma que el establecimiento de salud cuenta con espacios que impiden que las madres que amamantan puedan participar de demostraciones directa o indirectamente de preparación de fórmulas.</p>	<p>SI: Existe ambiente. NO: No existe ambiente. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.</p>			X

22/03/2021  
Mauricio Larico Calzina  
FEDATARIO

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSADGSP. V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 1 - PASO 7: ALOJAMIENTO CONJUNTO DURANTE LA ESTANCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN
			SI NO NA
7.1 La madre y el bebé se quedan juntos y/o empiezan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento.	<b>OBSERVACIÓN</b> Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta.	<b>SI:</b> Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. <b>NO:</b> No existe alojamiento conjunto. <b>NA:</b> El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni sala de alojamiento conjunto.	6
7.2 Las madres que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general se quedan junto a sus bebés y/o empiezan el alojamiento conjunto tan pronto son capaces de responder a las necesidades de sus bebés.	<b>OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA (B4-B5)</b> Madres entrevistadas que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general refieren que les entregaron a sus bebés tan pronto son capaces de responder a las necesidades de lactancia de su bebé.	<b>SI:</b> Se observa bebé junto a la madre y ella refiere que le entregaron a su bebé de inmediato y permanecen con él. <b>NO:</b> No se implementa el alojamiento conjunto con las madres cesareadas. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no realiza cesáreas.	X
7.3 Las madres y los recién nacidos se quedan juntos (alojamiento conjunto o co-lecho 24 horas al día) a menos que la separación sea completamente justificada con evidencia y registrada en la historia clínica.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B28-B29)</b> Madres entrevistadas refieren que su bebé permanece junto a ellas durante las 24 horas. De no ser posible el alojamiento conjunto la causa está registrada en la historia clínica.	<b>SI:</b> Permanece junto a ellas durante las 24 horas, de no permanecer con la madre se cuenta con registro en la historia clínica. <b>NO:</b> No se implementa el alojamiento conjunto ni está justificado. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO  
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSADGSP, V.01

CRITERIO 1 - PASO 8: LACTANCIA MATERNA A DEMANDA					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	NA
8.1 El personal de la salud enseña a las madres cómo reconocer los signos de interés cuando sus bebés están listos para amamantar.	ENTREVISTA (B9-B11, B15-B22 y P15-P22) Madres entrevistadas y personal de la salud describen los signos de interés para amamantar.	SI: Madres y personal de la salud describen los signos de interés para amamantar. NO: Madres y personal de la salud no describen los signos. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	✓		
8.2 Se anima a las madres a amamantar a sus bebés tan frecuentemente y tanto tiempo como los bebés quieran.	ENTREVISTA (B15 - B22 y E4 - E9) Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud les indica que amamanten frecuentemente y a demanda del bebé.	SI: Madres refieren que el personal de la salud les indica que amamanten frecuentemente y a demanda del bebé. NO: Personal de la salud no les indica que amamanten frecuentemente y a demanda del bebé. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	✓		
8.3 Se aconseja a las madres que amamantan que si sus bebés duermen demasiado tiempo, deben despertarlos y tratar de amamantarlos y si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también tratar de amamantar.	ENTREVISTA (B15 - B22) Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud les informa que si sus bebés duermen demasiado tiempo deben despertarlos y tratar de amamantarlos y si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también de amamantar.	SI: Madres refieren que el personal de la salud les indica que si sus bebés duermen demasiado tiempo deben despertarlos y si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también tratar de amamantar. NO: Madres desconocen este consejo. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	✓		

REVISADO POR:  
EL SEÑOR ASISTENTE  
El presente documento es copia del original

22 NOV 2023

Miguel M. Larico Colina  
EDUCADOR

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 – MINSAJDGP. V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 1 - PASO 9: NO DAR CHUPONES NI BIBERONES A LOS RECIÉN NACIDOS					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	NA
<p>9.1 Los bebés son atendidos sin recibir tomas con biberones.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN Y ENTREVISTAS (B15 – B22)</b>                      Se observa que en los servicios no se alimenta con biberones a los bebés.                      Las madres entrevistadas refieren que sus bebés no son alimentados con biberón</p>	<p><b>SÍ:</b> No se encuentran biberones, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones.  <b>NO:</b> Hay biberones en el servicio y las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones.  <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y atención en maternidad (alojamiento conjunto).</p>	✓		
<p>9.2 Madres informadas acerca de los riesgos de administrar leche y otros líquidos con biberones, chupones y tetinas.</p>	<p><b>ENTREVISTA (A3-A6, B23-B24, C1-C2 y E4-E9)</b>                      Madres entrevistadas conocen los riesgos de administrar sucedáneos de la leche materna (incluye biberones, tetinas y chupones).</p>	<p><b>SÍ:</b> Madres conocen los riesgos.  <b>NO:</b> Madres no conocen los riesgos.  <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni atención en maternidad (alojamiento conjunto).</p>	✓		
<p>9.3 Se atiende a los bebés sin usar chupones de distracción.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA (B15 – B22)</b>                      En los servicios maternos infantiles los bebés no usan chupones de distracción.                      Las madres entrevistadas refieren que sus bebés no usan chupones de distracción.</p>	<p><b>SÍ:</b> No se encuentran chupones de distracción en los servicios y las madres refieren que sus bebés no los usan.  <b>NO:</b> Se encuentran chupones de distracción en los servicios y las madres refieren que el personal de la salud da a sus bebés chupones de distracción.  <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni atención en maternidad (alojamiento conjunto).</p>	✓		

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSA/DGSP, V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 1 - PASO 10. EL ESTABLECIMIENTO TIENE CONTACTOS CON GRUPOS DE APOYO					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	NA
<p>10.1 Se ha puesto a disposición de las madres antes del alta, algún material impreso informativo, educativo, apropiado y factible, sobre lactancia materna y dónde conseguir apoyo y seguimiento lactancia materna.</p> <p>10.2 De acuerdo al establecimiento de salud, se ha generado un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dados de alta y que incluye el control post natal, el consultorio de consejería de lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo, espacios comunes para dar de lactar, estrategia de madre acompañante, llamadas por teléfono, entre otros.</p> <p>10.3 El establecimiento de salud permite que los grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud presten ayuda en lactancia materna y alimentación infantil.</p>	<p>ENTREVISTA (B30 - B31 y D6 - D7)                      Madres entrevistadas de alta refieren conocer dónde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna.</p> <p>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P8 - P12 y Pa.1 - Pa.4)                      El personal de la salud y administrativo refiere que existe un sistema de apoyo y seguimiento en lactancia para las madres que son dados de alta. (Registro en el HIS de la consulta de consejería de lactancia, en programa informático, reportes fotográficos, actas e informes).</p> <p>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA                      El establecimiento de salud demuestra que se permite la ayuda de los grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud (voluntarios). (Informes, reportes fotográficos, actas e informes).</p>	<p>SI: Madres de alta refieren conocer dónde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna.                      NO: Estas desconocen haber recibido información.                      NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).</p> <p>SI: Existe un sistema de apoyo y seguimiento en lactancia para las madres de alta.                      NO: En el establecimiento de salud no existe un sistema de apoyo y seguimiento.                      NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).</p> <p>SI: El establecimiento de salud demuestra que se permite la ayuda de grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud.                      NO: Establecimiento de salud no demuestra que se permite la ayuda por grupos de apoyo.                      NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad.</p>	✓	✓	
<p>10.4 El establecimiento de salud fomenta la implementación y/o coordina con grupos de apoyo y otros espacios comunitarios que promuevan y protejan la lactancia materna exitosa y la alimentación infantil adecuada.</p> <p>10.5 El personal de la salud está capacitado en los procesos de implementación de grupos y metodología de las sesiones de grupos de apoyo.</p> <p>10.6 El personal de la salud coordina con los centros de promoción y de vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño y con las juntas vecinales comunales para la promoción y protección de la lactancia materna exitosa.</p>	<p>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA                      Hay evidencia que demuestra que el establecimiento de salud fomenta y coordina con grupos de apoyo y otros espacios comunitarios (Informes, reportes fotográficos, actas e informes).</p> <p>REVISIÓN DOCUMENTARIA                      Hay registro de capacitaciones (informes, actas, lista de participantes).</p> <p>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA                      Hay registro en actas o informes que demuestran que el personal de la salud coordina con los centros de promoción y de vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño y con las juntas vecinales comunales para la promoción y protección de la lactancia materna exitosa.</p>	<p>SI: Madres refieren que el personal de la salud les da consejería en alimentación complementaria.                      NO: Madres refieren que el personal de la salud no les da consejería en alimentación complementaria.</p> <p>SI: El personal de la salud si está capacitado                      NO: El personal de la salud no está capacitado.</p> <p>SI: Personal de la salud tiene registro de coordinar con los centros de promoción y de vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y del niño.                      NO: Personal de la salud no coordina.                      NA: Establecimiento de salud no cuenta con grupos de apoyo implementados y en funcionamiento.</p>	✓	✓	✓

Mauricio Larico Calina  
 DIRECTOR

CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS.					
2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYEN MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	NA
1. Atención Prenatal.	<p><b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra en los consultorios de atención prenatal algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.</p> <p><b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra en los consultorios de CRED algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.</p> <p><b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra en los consultorios de pediatría algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.</p>	<p>SI: No se encuentra publicidad ni muestras.                      NO: Si se encuentra publicidad y muestras.                      NA: Si no cuenta con el servicio.</p> <p>SI: No se encuentra publicidad ni muestras.                      NO: Si se encuentra publicidad y muestras.                      NA: Si no cuenta con el servicio.</p> <p>SI: No se encuentra publicidad ni muestras.                      NO: Si se encuentra publicidad y muestras.                      NA: Si no cuenta con consultorios de pediatría.</p>	X		
2. Atención CRED.			X		
3. Consultorio de Pediatría.					Y
4. Hospitalización Pediatría.	<p><b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica.</p>	<p>SI: No hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de 2 años sin contar con prescripción médica.                      NO: Si hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica.                      NA: Si no cuenta con hospitalización de pediatría.</p>			X
5. Hospitalización Neonatología.	<p><b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica.</p>	<p>SI: No hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica.                      NO: Si hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica.                      NA: Si no cuenta con servicio de neonatología.</p>			0

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINS/ADGSP, V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

COMPONENTES		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
				SÍ	NO	NA
<b>CRITERIO 2 - 2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYEN MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA</b>						
6. Maternidad (alojamiento conjunto).	<p><b>OBSERVACIÓN</b>                      Se encuentra en los servicios de maternidad (alojamiento conjunto) algún material de publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica.</p>	<p><b>SÍ:</b> El establecimiento de salud ofrece alojamiento conjunto y no hay administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica ni se encuentra publicidad a los sucedáneos.  <b>NO:</b> El establecimiento de salud no ofrece alojamiento conjunto y/o hay administración de fórmulas, sin contar con prescripción médica y se encuentra publicidad a los sucedáneos.  <b>NA:</b> Si no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. Nutrición (consultorio de nutrición y servicio de nutrición).	<p><b>OBSERVACIÓN</b>                      No hay evidencia suficiente del ofrecimiento y/o preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica.</p>	<p><b>SÍ:</b> No hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica.  <b>NO:</b> Hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica.  <b>NA:</b> Si no cuenta con consultorio de nutrición.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. Farmacia	<p><b>OBSERVACIÓN</b>                      Se encuentra en el servicio de farmacia: sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres.</p>	<p><b>SÍ:</b> No se encuentra en el servicio de farmacia: sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres.  <b>NO:</b> Se encuentra en el servicio de farmacia: sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres.  <b>NA:</b> Si no cuenta con farmacia.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>			


  
 22 NOV 2023  
 Mauro M. Lucien Calzina  
 FEDATARIO

CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS.				
CRITERIO 2 - 2.2 EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO RECIBE DONACIONES NI ADQUIERE SUCEDÁNEOS A PRECIOS REBAJADOS				
2.2.1 Adquisición directa				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO NA
Se cumple con la disposición de no adquirir sucedáneos de la leche materna a precios rebajados.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe documentos de adquisición directa a precios rebajados en el servicio de farmacia, área de logísticas, etc. (pecosas, facturas).	SI: No existen documentos de adquisición directa a precios rebajados en los servicios de farmacia, área de logística. NO: Existen documentos de adquisición directa en los servicios de farmacia, área de logística. NA: Establecimiento de salud no hace adquisiciones directas.		b

CRITERIO 2 - 2.2 EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO RECIBE DONACIONES NI ADQUIERE SUCEDÁNEOS A PRECIOS REBAJADOS				
2.2.2 Donaciones y otros				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
1. Se cumple con la disposición de no aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna y publicidad o material informativo	<b>OBSERVACION Y ENTREVISTA (P13-P17 y Pa.1 - Pa.4)</b> Personal de la salud y personal administrativo entrevistados hacen evidente el cumplimiento de no aceptar donaciones. Hay evidencias de la restricción de propagandistas de sucedáneos, biberones y tetinas en el establecimiento y en servicios materno-infantiles.	<b>SÍ:</b> El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud no recibe donaciones y hay restricción de propagandistas en los servicios. <b>NO:</b> El personal de la salud y el personal administrativo reciben donaciones y no hay restricción de propagandistas en los servicios. <b>NA:</b> Establecimiento de salud no es visitado por los representantes de las empresas de sucedáneos, biberones y tetinas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Se cumple con la disposición de no aceptar que la madre y/o familiar ingresen fórmulas, biberones, ni chupones.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Personal de la salud y administrativo entrevistados hacen evidente el cumplimiento de no aceptar que la madre ingrese fórmulas, biberones ni chupones. Esta por escrito en la norma y/o política del establecimiento de salud dicha restricción.	<b>SÍ:</b> Hay restricción de ingreso de fórmulas, biberones y chupones, y en el establecimiento de salud no se encuentra niños tomando fórmulas salvo los que tienen prescripción médica, además está por escrito su restricción. <b>NO:</b> El personal de la salud y el personal administrativo del establecimiento de salud permite ingresar fórmulas, biberones y chupones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Se cumple con la disposición que el personal de la salud no impulse y difunda el uso de fórmulas y fortificadores entre sus compañeros y madres.	<b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P13 - P17 y Pa.1 - Pa.4)</b> Personal de la salud y personal administrativo entrevistados cumplen con no impulsar el uso de fórmulas y fortificadores entre sus compañeros y las madres. Esta por escrito en la norma y/o política del establecimiento dicha restricción.	<b>SÍ:</b> El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud cumple con no impulsar y difundir las fórmulas y fortificadores en los niños y está por escrito en las normas y/o políticas. <b>NO:</b> El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud impulsa y difunde las fórmulas y fortificadores entre sus compañeros y las madres	<input checked="" type="checkbox"/>	

REPUBLICA DEL PERÚ  
 MINISTERIO DE SALUD  
 El presente documento es copia del original.  
 22 NOV 2023  
 Mauro M. Larico Calaña  
 FEDATARIO

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 – MINSADGSP. V.01

<b>CRITERIO 3: LACTARIO INSTITUCIONAL</b>				
<b>CRITERIO 3 – 3.1 EXISTENCIA DE LACTARIO</b>				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
1. El establecimiento cuenta con lactario institucional funcional	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe la infraestructura física, cuenta con registro de usuarias y reglamento de funcionamiento.	<b>SÍ:</b> El establecimiento de salud cuenta con un lactario institucional operativo. <b>NO:</b> El establecimiento de salud no cuenta con un lactario institucional operativo. <b>NA:</b> Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	✓	
2. El lactario tiene un área no menor de 10 m <sup>2</sup> y cuenta con la privacidad necesaria para la extracción y almacenamiento de la leche.	<b>OBSERVACIÓN</b> En la inspección el área cumple con la norma establecida.	<b>SÍ:</b> El establecimiento de salud cuenta con un lactario de área establecida según norma vigente. <b>NO:</b> El establecimiento de salud no cuenta con lactario y si cuenta no cumple con la norma vigente. <b>NA:</b> Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.		✓

CRITERIO 3 - 3.2 CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO SEGÚN NORMA VIGENTE					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SI	NO	N.A.
1. El lactario cuenta con un refrigerador.	<b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra el refrigerador en estado operativo y adecuadas condiciones de higiene y solo almacena leche extraída.	<b>SI:</b> El lactario cuenta con refrigerador operativo y en adecuadas condiciones de higiene. <b>NO:</b> El lactario no cuenta con refrigerador operativo ni en adecuadas condiciones de higiene. <b>NA:</b> Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	Y		
2. El lactario cuenta con un lavabo dentro o cerca del área y se dispone de jabón líquido.	<b>OBSERVACIÓN</b> El lactario cuenta con lavabo o se encuentra a una distancia aceptable.	<b>SI:</b> El lactario cuenta con un lavabo o se encuentra a una distancia aceptable y dispone de jabón. <b>NO:</b> El lactario no cuenta con un lavabo o no se encuentra a una distancia aceptable, ni dispone de jabón. <b>NA:</b> Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	Y		
3. El lactario garantiza privacidad y seguridad.	<b>ENTREVISTA A TRABAJADORA USUARIA DEL LACTARIO INSTITUCIONAL</b> El lactario ofrece privacidad y seguridad (pestillo en la puerta, biombos, ambiente limpio, entre otros). Una usuaria al azar al ser entrevistada manifiesta que el lactario le da seguridad y privacidad.	<b>SI:</b> La usuaria del lactario lo percibe como seguro y privado. <b>NO:</b> La usuaria del lactario no lo percibe como seguro y privado <b>NA:</b> Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	Y		
4. El lactario garantiza comodidad a la mujer para la extracción de la leche.	<b>OBSERVACIÓN</b> El lactario se encuentra limpio, suficientemente iluminado y cuenta con mesa, sillones y mensajes educativos (folletería sobre métodos de extracción y conservación de la leche materna).	<b>SI:</b> El lactario se encuentra limpio, suficientemente iluminado y cuenta con mesas, sillas cómodas y mensajes educativos, y las usuarias manifiestan sentirse cómodas. <b>NO:</b> El lactario no garantiza la comodidad y las usuarias no se sienten cómodas. <b>NA:</b> Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	Y		

22 NOV 2023  
 Mauro M. Larico Calaña  
 ESPANA 2017

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSADGSP. V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIO 3 - 3.2 CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO SEGÚN NORMA VIGENTE				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
5. El lactario está ubicado en un lugar accesible para las usuarias.	<b>OBSERVACIÓN</b> Lactario ubicado en primer o segundo piso, salvo que la institución cuente con ascensor.	SI: El lactario se encuentra en un lugar accesible. NO: El lactario no se encuentra en un lugar accesible. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 7B: MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE ENTREVISTAS

RESUMEN	CALIFICACIÓN LOGRADA: SÍ, NO, N.A.										Resultado Final. (Sin contar "N.A.") (%)						
	Entrevista N°																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		SÍ	NO	N.A.			
Entrevista a Gestantes	Resumen A1-A2	SÍ	SÍ														
	Resumen A3-A6	SÍ	SÍ														
	Resumen B1-B3	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ						3	2	-			100%
Entrevistas a púerperas	Resumen B4-B5	NO	NO	NO	NO	NO						-	5	-			100%
	Resumen B6-B8	NO	SÍ	NO	NO	SÍ						2	3	-			100%
	Resumen B9-B11	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ						5	-	-			100%
	Resumen B12-B14	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ						4	1	-			100%
	Resumen B15-B22	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ						3	2	-			100%
	Resumen B23-B24	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ						5	-	-			100%
	Resumen B25-B27	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO						3	2	-			100%
	Resumen B28-B29	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ						5	-	-			100%
	Resumen B30-B32	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ						5	-	-			100%
	Entrevistas a madres de niños lactantes menores de 6 meses	Resumen C1-C2	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ						6	-	-		
Resumen C3-C4		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ						6	-	-			100%
Resumen C5-C6		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ						6	-	-			100%

El presente documento es copia fiel del original.

22 NOV 2023

Maura M. Lario Calina  
 FOTOGRAFIA

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 - MINSADGSP. V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

RESUMEN	CALIFICACIÓN LOGRADA: SÍ, NO, N.A.										TOTAL CALIFICACIÓN	Resultado Final. (Sin contar "N.A.") (%)					
	Entrevista Nº																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			SÍ	NO	N.A.		
Entrevista a madres de niños lactantes menores de 6 meses y hasta 24 meses	Resumen D1-D2	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ								6	-	100%	
	Resumen D3-D5	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ								6	-	100%	
	Resumen D5-D7	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ								6	-	100%	
Entrevistas a madre de bebés con cuidados especiales	Resumen E1-E3																
	Resumen E4-E9																
	Resumen P1-P3	SÍ	NO	NO	NO	NO	SÍ	NO	NO	NO	NO	NO	NO	2	8	20%	
Entrevista a personal de la salud	Resumen P4-P7	SÍ	SÍ	SÍ	10	-	100%										
	Resumen P8-P12	SÍ	SÍ	SÍ	10	-	100%										
	Resumen P13-P17	NO	NO	SÍ	SÍ	NO	NO	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	3	7	30%	
	Resumen P18-P20	SÍ	SÍ	SÍ	10	-	100%										
	Resumen P21	SÍ	SÍ	SÍ	10	-	100%										
	Resumen P22-P24	SÍ	SÍ	SÍ	10	-	100%										
Entrevista a personal administrativo	Resumen Pa.1-Pa.3	SÍ	SÍ										2	-	20%		



Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - Decreto Supremo Nº 001-2016-MIMP

FORMATO 01 - A: DATOS CUANTITATIVOS SOBRE EL PERSONAL CON O SIN VÍNCULO LABORAL QUE BRINDA SERVICIOS EN LA ENTIDAD PÚBLICA

D: 16  
LUGAR DE TRABAJO O SEDE: C.S. CHURPA  
DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO: J.T. SAN ROMÁN S/W  
DIRECCIÓN DE LA DIRECCIÓN: POB JEP 72128  
PROVINCIA - REGIÓN: AYACUCHO - CHUPA RUNO  
ENCARGADA DEL LACTARIO: LIC. COYOLA PARI CHAVEZ  
LUGAR QUE LABORA: ALO NINO  
FECHA DE CREACIÓN DEL LACTARIO: 04-07-2023

PERSONAL DE LA ENTIDAD PÚBLICA		CONDICIÓN LABORAL											MÚJERES								
		CON VÍNCULO LABORAL					SIN VÍNCULO LABORAL						MÚJERES EN PERÍODO DE GESTACIÓN		MÚJERES CON HIJAS/OS DE 0 A 2 AÑOS						
MÚJERES	VARONES	D.LEG. 728		D.LEG. 1057 - CAS		SERVICIOS DE TERCEROS		PRACTICANTES		SERVICIOS		TOTALES		MÚJERES EDAD FÉRTIL (15 - 49 AÑOS)	MÚJERES EN PERÍODO DE GESTACIÓN	Licencia Post-parto	REINCORPORADAS/		Sub Total		
		Mujeres	Varones	Sub Total	Mujeres	Varones	Sub Total	Mujeres	Varones	Sub Total	Mujeres	Varones	Sub Total				Usan Lactario	No Usan Lactario			
7	22	-	-	-	5	2	7	-	-	-	-	-	2	21	11	32	14	0	0	2	0

Se declara que los datos proporcionados son verídicos y correctos. Se comprometo a proporcionar los datos requeridos para el presente informe.

COYOLA PARI CHAVEZ  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
C.O.P.S. Nº 120031  
C.O.P.S. Nº 120031

que llena el formato:  
y cargo:  
o llena el formato:



**FORMATO 02: FICHA DE CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO**

I. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL			
Entidad:	CENTRO DE SALUD CHUPA		RUC
Sector:	Dr. UNION CHIPINTA	Centro de trabajo o sede	CENTRO SALUD CHUPA
Dirección:	Jr. SAN ROMAN		
Referencia:	SEP 72128	Implementación del lactario - fecha	04-07-22
Encargado/a de lactario:	ZIC EWF LOYOLA PALLI CHAMBI		
Área:	EPIDEMIOLOGIA	Cargo:	EPIDEMIOLOGA
Teléfono / Celular:	951907763	Correo:	loyola.palli.chambi@gmail.com
II. DATOS DE LA UBICACIÓN DEL LACTARIO - ARTICULO 5, D.S. 001-2016-MIMP			
El lactario se encuentra en la entidad Dentro <input checked="" type="checkbox"/> Fuera <input type="checkbox"/>			OBSERVACIONES
Se encuentra alejado de áreas peligrosas o que impliquen riesgo SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Existe convenio de uso de lactario SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	N° de convenio	Entidad de convenio	
III. DATOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DEL LACTARIO - ARTICULO 7, D.S. 001-2016-MIMP			
7.1. Área Aproximada (10 m <sup>2</sup> )			OBSERVACIONES
5 m <sup>2</sup>			
7.2. Privacidad	Uso exclusivo SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuenta con biombo o similar SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
7.3. Comodidad	Cuenta con al menos dos sillas o sillones SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuenta con mesas SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Dispensador de papel toalla SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Jabón líquido SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Deposito con tapa SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.4. Refrigeradora o friobar	Cuenta con refrigeradora o friobar: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Es de uso exclusivo SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Operativa SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se encuentra en buenas condiciones SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
7.5. Accesibilidad	N° Piso de ubicación	Cuenta con ascensor SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
	Cuenta con rampa SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuenta con pasamanos SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
7.6. Lavabo o dispensador de agua	Cuenta con lavabo o dispensador de agua dentro del lactario SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Operativo SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
IV. ACCIONES ESPECÍFICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL LACTARIO - ARTICULO 8, D.S. 001-2016-MIMP			
8.1. Lactancia materna	Promoción SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N°	Información SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N°	Capacitación SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N°
8.2. Lactario	Promoción SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N°	Información SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N°	Capacitación SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N°
8.3. Directiva o reglamento	Cuenta con directiva o reglamento SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N°	
8.4. Registro y asistencia	Cuenta con registro de usuarias SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuenta con registro de asistencia SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8.5. Señalización	Cuenta con letreros de señalización SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
8.6. Identificación	Cuenta con letrero de identificación SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
8.7. Higiene	Se encuentra higiénico SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Dato será comparado con manifestación de usuaria)		
V. RECURSOS DEL LACTARIO INSTITUCIONAL			
Recursos Humanos SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N° 2	Presupuesto SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fuente del presupuesto	Mantenimiento SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Lima, ..... de ..... de 20.....			
Firma Responsable de la visita	Firma y sello Representante de la Entidad	 Maura M. Larco Calaña COORDINADORA	
		Firma Representante de las usuarias del servicio	

Comisión Multisectorial de Lactarios - Decreto Supremo N° 001-2016-MIMP

FORMATO 03: GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A EL/LA ENCARGADO/A DEL LACTARIO	
PERSONA RESPONSABLE DE LA ENCUESTA	COMITE EVALUADOR
LUGAR Y FECHA	18-11-2023

I. ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL LACTARIO Y LACTANCIA MATERNA	
1. ¿Conoce la normativa vigente que regula la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar norma <u>001-2016</u>	Observaciones:
2. ¿Qué estrategias utilizan para la promoción del servicio de lactario y sobre la lactancia materna en la entidad? Material impreso <input type="checkbox"/> Comunicación virtual <input type="checkbox"/> Comunicación verbal <input checked="" type="checkbox"/> Capacitaciones/charlas <input checked="" type="checkbox"/> Otros (especificar) <u>difusión de lactario institucional</u>	
3. ¿Cuentan con material informativo referido a la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales y sobre lactancia materna (importancia, extracción, conservación, derechos laborales, entre otros)? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especificar <u>Si cuenta con material informativo</u>	
4. ¿Han realizado actividades sobre la importancia del servicio de lactario y/o beneficios de la lactancia materna en la entidad? ¿Cuáles? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especificar <u>Sesión educativa</u>	
5. ¿El acceso a este servicio es exclusivo para las mujeres que pertenecen a la entidad pública o es también usado por mujeres visitantes? SI (solo uso exclusivo) <input checked="" type="checkbox"/> NO (usado también por visitantes) <input type="checkbox"/>	
6. ¿Existen grupos de apoyo a la lactancia materna en su institución? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar <u>COMITE TECNICO</u>	
II. ACCIONES DE MANTENIMIENTO DEL LACTARIO	
1. ¿Qué dependencia o área se encuentra a cargo de la administración del mantenimiento del lactario? Bienestar Social <input type="checkbox"/> Recursos Humanos <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Otros (especificar) <u>COMITE TECNICO</u>	Observaciones:
2. ¿Aparte de los requisitos mínimos exigidos por la norma, con que otros insumos cuenta el lactario de su entidad? Señalar: <u>contar con material difusión</u>	
3. ¿Considera que el lactario de su entidad está debidamente implementado según la norma? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
4. ¿Qué dificultades/limitaciones ha tenido para el funcionamiento del lactario? Presupuestales <input type="checkbox"/> Infraestructura <input checked="" type="checkbox"/> Decisión <input type="checkbox"/> Desconocimiento de la norma <input type="checkbox"/>	
III. ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DEL LACTARIO	
1. Ha recibido capacitación sobre: Lactarios institucionales (SI) <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Lactancia materna (SI) <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Observaciones:
2. Cuentan con directiva o reglamento interno que regula la implementación, funcionamiento y uso del lactario en su entidad SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> En consideración <input type="checkbox"/>	
3. Se ha considerado la siguiente temática en el plan de capacitaciones de la entidad: (Señalar más de uno de ser el caso) Importancia de los lactarios <input type="checkbox"/> Lactancia materna <input checked="" type="checkbox"/> Uso adecuado de lactarios <input type="checkbox"/> Extracción y conservación de leche materna <input checked="" type="checkbox"/> Beneficios del uso del lactario <input type="checkbox"/> Beneficios de la leche materna <input checked="" type="checkbox"/>	
4. El lactario de su institución cuenta con las siguientes herramientas: (Señalar más de uno de ser el caso) Registro de usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Registro del uso diario <input type="checkbox"/> Letrero de identificación <input type="checkbox"/> Letrero de señalización <input checked="" type="checkbox"/> Mural informativo <input type="checkbox"/> Buzón de sugerencias <input type="checkbox"/>	
5. Tiene alguna sugerencia para mejorar el servicio: Señalar: _____	
IV. ACCIONES DE EVALUACIÓN PERIÓDICA DEL LACTARIO	
1. ¿Se realizan evaluaciones sobre la implementación, funcionamiento y uso del lactario en su entidad? (SI) <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quién _____	
2. ¿Usted conoce cuáles son las instituciones encargadas de las visitas de seguimiento y monitoreo de la implementación y funcionamiento de los lactarios institucionales? Mencione _____ SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3. ¿Anteriormente han recibido visitas de seguimiento a la implementación y funcionamiento del lactario? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿Qué institución realizó la visita? _____	

El presente documento es copia fiel del original.

22 NOV 2023

MARCO M. LARICO CALINA  
FIRMADO

FORMATO 04: ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIAS					
INFORMACIÓN GENERAL					
Entidad	CENTRO DE SALUD CHUPA				
Sector	Br. UNION CHIPINTA	Centro de trabajo o sede	C. S. CHUPA		
Usuaría	Esther Choquehuara Huarcaya				Edad
Dependencia donde trabaja	ADMISION				
Teléfono/ celular	937 683 338	Correo electrónico			
Lugar y fecha					
Persona responsable de la encuesta	TIC enfermería				
El Lactario es un ambiente especialmente acondicionado y digno para que las mujeres extraigan su leche materna asegurando su adecuada conservación durante el horario de trabajo.					
USO DEL SERVICIO DE LACTARIO					
a. ¿Cómo calificaría el servicio de lactario de su institución?	b. ¿Considera que es importante brindar este servicio de lactario para las mujeres que dan de lactar?		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	
Muy bueno	¿Por qué? se encuentra y equipado lo necesario		¿Por qué? brinda las facilidades durante el tiempo de trabajo		
Bueno					
Regular					
Malo					
Muy Malo					
c. ¿El servicio de lactario está disponible cuando lo necesita?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	d. ¿La institución brinda facilidades para el uso del lactario? (Directores, Jefes inmediatos, otros funcionarios, etc.)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO
¿Por qué? esta ubicada dentro del área		¿Por qué? permite cumplir el turno con las funciones correspondientes			
e. ¿Cuántas veces hace uso del lactario durante la jornada laboral?	rara vez		f. ¿Cuánto tiempo usa el lactario por visita? (tiempo en minutos)	10 a 15	15 a 20
CONDICIONES DEL SERVICIO DE LACTARIOS					
g. ¿El servicio cuenta con información sobre el servicio de lactario, lactancia materna, cuidado y crianza de los hijos y otros relacionados al ámbito familiar?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	h. ¿Considera que el lactario brinda un ambiente cálido y cómodo y privado para la extracción de la leche materna?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO
¿Por qué?		¿Por qué?			
i. ¿Siente privacidad para la extracción de la leche?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	j. ¿El lactario es de fácil acceso para Ud.?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO
¿Por qué?		¿Por qué? la ubicación está dentro de la institución			
k. Si la entidad tiene servicio de cuidado diurno ¿Considera que el lactario debe estar contiguo?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	l. ¿El lactario es de uso exclusivo para la extracción y conservación de la leche materna?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO
¿Por qué?		¿Por qué?			
m. ¿El lactario cuenta con insumos para la higiene de las usuarias?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	n. ¿Considera que el lactario es higiénico?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO
¿Por qué?		¿Por qué?			
o. ¿Ha recibido información sobre lactancia materna en su institución?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No	p. ¿Quién se la brindó?	TIC enfermería	
ACCIONES A IMPLEMENTAR PARA MEJORAR EL SERVICIO DE LACTARIOS					
¿El ambiente satisface sus expectativas?					
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿Por qué? es un ambiente privado				
Mencione que acciones usted propone para mejorar el servicio de lactario					

22 NOV 2023  
 MAURO M. LARICO CALISTO  
 DIRECTOR GENERAL

**ANEXO 6G: ENTREVISTA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	10-11-2023
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	TRABAJADORA SOCIAL		

Servicio donde labora: Troms pories Profesión/Ocupación: CHOFER  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno- infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**A. Capacitación en lactancia materna**

Pa.1	¿Recibió algún tipo de orientación o capacitación sobre la promoción y apoyo a la lactancia materna desde que comenzó a trabajar aquí? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si se necesita, haga preguntas de control para ver si la política de lactancia y el papel del personal de la salud en la promoción y apoyo a la lactancia han sido discutidos]</i>
Pa.2	¿Puede decirme algunas razones por las cuales la lactancia materna es importante para el bebé o la madre? <span style="float: right;"><b>Punto clave (1 necesario)</b></span> <input checked="" type="checkbox"/> Beneficios de salud para el bebé (específico). <input type="checkbox"/> Lazos afectivos. <input type="checkbox"/> Beneficios de salud para la madre (específico). <input type="checkbox"/> Buena nutrición. ¿Algo más?: _____
Pa.3	¿Puede mencionar algunas prácticas posibles que apoyen la lactancia materna en los servicios de la maternidad? <span style="float: right;"><b>Puntos claves (2 necesarios)</b></span> <input type="checkbox"/> Inicio temprano de la lactancia. <input type="checkbox"/> Enseñar a la madre a amamantar. <input type="checkbox"/> Alimentación a demanda o indicada por el niño. <input checked="" type="checkbox"/> Alentando la lactancia exclusiva. <input checked="" type="checkbox"/> No utilizar biberones o chupones de distracción. <input type="checkbox"/> No recibir donaciones de fórmulas. <input type="checkbox"/> Otros puntos relacionados a los 10 pasos. <input type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. ¿Algo más?: _____
Pa.4	¿Qué tipo de cosas se pueden hacer para proveer apoyo a la mujer para que pueda alimentar bien a sus bebés? <i>[Variará, dependiendo del tipo de establecimiento de salud y la función que cumple]</i> <b>Punto clave (1 necesario)</b> Describe: <u>Educar a la madres beneficios de lactancia materna</u>

**RESUMEN (Pa.1-Pa.4):** Al menos respondió correctamente 3 preguntas  Sí  No

El presente documento se copia del original

22 NOV 2023

  
 Marlene M. Corico Galina  
 COORDINADORA

Preguntas acerca de la alimentación complementaria	
P21	<p>¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?  <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Continuar con la lactancia materna.  <input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.  <input checked="" type="checkbox"/> Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".  <input type="checkbox"/> Importancia de la higiene.                      ¿Algo más?: _____</p>
Resumen (P21): Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan	
P22	<p>¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                      [Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</p>
P23	<p>¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?  <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.  <input checked="" type="checkbox"/> Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.  <input type="checkbox"/> Métodos para mantener higiénica la alimentación.  <input checked="" type="checkbox"/> Importancia de la higiene.  <input checked="" type="checkbox"/> Importancia de la alimentación en taza.                      ¿Algo más?: _____                      ¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? _____</p>
Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto	
P24	<p>¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? [No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados] <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.  <input type="checkbox"/> Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.  <input type="checkbox"/> Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.  <input type="checkbox"/> Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.  <input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.  <input type="checkbox"/> Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.                      ¿Algo más?: _____</p>
Resumen (P22-P24): Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**ANEXO 6G: ENTREVISTA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUDO	FECHA	10/11/23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPD		
EQUIPO EVALUADOR	TRABAJADORA SOCIAL		

Servicio donde labora: Servicio General Profesión/Ocupación: 2da PIEZA  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno- infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**A. Capacitación en lactancia materna**

Pa.1 ¿Recibió algún tipo de orientación o capacitación sobre la promoción y apoyo a la lactancia materna desde que comenzó a trabajar aquí?  Sí  No  
*[Si se necesita, haga preguntas de control para ver si la política de lactancia y el papel del personal de la salud en la promoción y apoyo a la lactancia han sido discutidos]*

Pa.2 ¿Puede decirme algunas razones por las cuales la lactancia materna es importante para el bebé o la madre? **Punto clave (1 necesario)**  
 Beneficios de salud para el bebé (específico).  
 Lazos afectivos.  
 Beneficios de salud para la madre (específico).  
 Buena nutrición.  
 ¿Algo más?: \_\_\_\_\_

Pa.3 ¿Puede mencionar algunas prácticas posibles que apoyen la lactancia materna en los servicios de la maternidad? **Puntos claves (2 necesarios)**  
 Inicio temprano de la lactancia.  
 Enseñar a la madre a amamantar.  
 Alimentación a demanda o indicada por el niño.  
 Alentando la lactancia exclusiva.  
 No utilizar biberones o chupones de distracción.  
 No recibir donaciones de fórmulas.  
 Otros puntos relacionados a los 10 pasos.  
 Alojamiento conjunto.  
 ¿Algo más?: \_\_\_\_\_

Pa.4 ¿Qué tipo de cosas se pueden hacer para proveer apoyo a la mujer para que pueda alimentar bien a sus bebés? *[Variará, dependiendo del tipo de establecimiento de salud y la función que cumple]*  
**Punto clave (1 necesario)**  
 Describa: fortalecer de importancia de leche materna

**RESUMEN (Pa.1-Pa.4):** Al menos responde correctamente 3 preguntas  Sí  No

El presente documento es copia del original

22 NOV 2023

Marta M. Larico Calaña  
FEDATARIO

Preguntas acerca de la alimentación complementaria	
P21	<p>¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?  <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Continuar con la lactancia materna.  <input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.  <input checked="" type="checkbox"/> Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".  <input type="checkbox"/> Importancia de la higiene.                      ¿Algo más?: _____</p>
<p><b>Resumen (P21):</b> Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	
Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan	
P22	<p>¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>                      [Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</p>
P23	<p>¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?  <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.  <input checked="" type="checkbox"/> Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.  <input type="checkbox"/> Métodos para mantener higiénica la alimentación.  <input checked="" type="checkbox"/> Importancia de la higiene.  <input checked="" type="checkbox"/> Importancia de la alimentación en taza.                      ¿Algo más?: _____                      ¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? _____</p>
Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto	
P24	<p>¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? [No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados] <span style="float: right;"><b>Puntos claves (2 necesarios)</b></span></p> <p><input type="checkbox"/> Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.  <input type="checkbox"/> Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.  <input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.  <input type="checkbox"/> Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.  <input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.  <input type="checkbox"/> Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.                      ¿Algo más?: _____</p>
<p><b>Resumen (P22-P24):</b> Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	

**ANEXO 6F: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA SALUD**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	10-11-2023
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	obstetra cc.		

Servicio donde labora: en FEBRECIA Profesión/Ocupación: ZIC ED FEBRECIA  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno - infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**Preguntas acerca de política y de su capacitación**

P1	¿Recibió algún tipo de orientación sobre la política de la lactancia materna y la alimentación infantil, su función en su implementación, cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P2	¿Alguna vez ha recibido cursos o capacitaciones en la lactancia materna y buenas prácticas de atención del bebé mientras estuvo trabajando en el establecimiento?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P3	¿Cuántas horas de capacitación fueron en total, incluye horas de teoría y práctica? [Marque "Sí" si la capacitación fue más de 20 horas]	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Resumen (P1-P3): Recibió por lo menos 20 horas de capacitación o si trabajó por menos de 6 meses recibió orientación en las políticas.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**Preguntas acerca de la lactancia materna**

P4	Podría mencionar buenas prácticas de atención en la sala de parto o puerperio que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz piel a piel. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input type="checkbox"/> Inicio de la lactancia en la primera hora. <input type="checkbox"/> Pinzamiento oportuno del cordón. <input type="checkbox"/> Alimentación a demanda. <input type="checkbox"/> Dar consejería en lactancia materna dentro de las primeras 6 horas y antes del alta. <input type="checkbox"/> No biberones, ni chupones ni distractores. <input type="checkbox"/> Ayudando a las madres en la posición y buen agarre del bebé. <input type="checkbox"/> No fórmulas. <input type="checkbox"/> Dar información de dónde y cuándo buscar ayuda relacionada a la alimentación de su bebé. ¿Algo más?: _____
P5	¿Por qué es importante evitar la utilización de fórmulas y otros alimentos en bebés menores de los 6 meses que están amamantando, a menos que sea por una indicación médica? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> La leche materna es el mejor alimento para el niño. <input type="checkbox"/> Desciende la motivación de amamantar. <input checked="" type="checkbox"/> Ocasiona gastos innecesarios. <input type="checkbox"/> Reduce la confianza de la madre en la lactancia. <input type="checkbox"/> Genera alergias. <input checked="" type="checkbox"/> Incrementa las posibilidades de infección. <input type="checkbox"/> Disminuye la producción de leche. ¿Alguna más?: _____ ¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Mal agarre del pezón. Otra respuesta: _____
P6	¿Cuál es la principal causa para una insuficiente producción de leche materna? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> No hay lactancia eficaz (extracción de leche ineficiente). <input type="checkbox"/> No se alimenta a demanda o cuando el bebé lo solicita. <input checked="" type="checkbox"/> No hay un agarre del pezón correcto del bebé para estimular la producción de leche. ¿Algo más?: _____

  
 22 NOV 2023  
 Mónica M. ... Calaña

P7	¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Mantiene caliente al bebé. <input type="checkbox"/> Calma a la madre o al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Crea un vínculo afectivo. <input checked="" type="checkbox"/> Buen comienzo para la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.
¿Algo más?	
<b>Resumen (P4-P7):</b> Por lo menos 3 de las 4 preguntas son adecuadas. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Preguntas acerca de la atención del parto y el puerperio</b>	
P8	¿Podría decirme las prácticas o pasos que el "establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño" debe brindar a la madre para una lactancia materna exitosa? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> Las prácticas incluyen: <input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz de piel a piel. <input type="checkbox"/> Comienzo temprano de lactancia. <input type="checkbox"/> Apoyo con la lactancia. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input type="checkbox"/> Lactancia guiada por el niño a libre demanda. <input checked="" type="checkbox"/> No usar chupones. <input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva. <input type="checkbox"/> Referir a la madre a grupos de apoyo. <input type="checkbox"/> No usar medicamentos que interfieren con la lactancia materna ¿Algo más?:
P9	¿Por qué es importante amamantar cuando el bebé lo demanda, para lograr una lactancia exitosa? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Asegura una buena producción de leche. <input checked="" type="checkbox"/> Evita la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda a asegurar la satisfacción del niño. <input type="checkbox"/> Reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos de la leche materna. ¿Algo más?:
P10	¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Una alimentación frecuente. <input checked="" type="checkbox"/> Agarre correcto del bebé. ¿Algo más?:
P11	¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Madre aprende pautas de alimentación. <input type="checkbox"/> Madre aprende cómo reconocer los signos de interés del bebé para amamantar <input type="checkbox"/> La madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Permite la alimentación a demanda. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocer a su madre. <input type="checkbox"/> El bebé duerme mejor. <input type="checkbox"/> El bebé se expone a menos infecciones. ¿Algo más?:
P12	¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse manualmente la leche? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Ayuda al bebé en el agarre. <input checked="" type="checkbox"/> Alivia la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda con los bloqueos de conductos. <input type="checkbox"/> Es lo mejor para extraer el calostro. <input checked="" type="checkbox"/> La madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados. ¿Algo más?:
<b>Resumen (P8-P12):</b> Por lo menos 4 de las 5 preguntas son adecuadas. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Preguntas acerca de la Atención Prenatal</b>	
P13	¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que está considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> La importancia/los beneficios la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro. <input type="checkbox"/> Si ella decide no amamantar, cómo preparar los alimentos de manera segura en su propia situación. <input type="checkbox"/> Cómo preparar el alimento con fórmula u otro sucedáneo de la leche materna. ¿Algo más?:

P14	<p>¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de laboratorios comerciales, qué argumentos podría darle? <span style="float: right;"><b>Puntos claves (3 necesarios)</b></span></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido por el código o por las leyes nacionales.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido recibir donaciones (fórmula, biberones, chupones).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Desalienta la lactancia materna.</p> <p><input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta.</p> <p><input type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos de salud aprueban las fórmulas y algunas marcas.</p> <p><input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa.</p> <p><input type="checkbox"/> Las madres no podrán mantener la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
P15	<p>¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre del pezón por sus bebés para amamantar?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>[Si la respuesta es "Sí", continúe con la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P16	<p>¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo? <i>[Es mejor, por ser lo más real posible, preguntar a un miembro del personal de la salud si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, el personal de la salud pueden enseñar a los evaluadores, como si fuera a una madre, usando una muñeca]</i></p> <p><b>Puntos claves: POSICIÓN:</b></p> <p><input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido).</p> <p>¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión?</p> <p><b>Puntos claves: AGARRE DEL PEZÓN:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Debería ser más visible la parte superior de la areola que debajo de la boca del bebé.</p> <p><b>Puntos claves: SUCCIÓN</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas.</p> <p><input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución.</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí, si cumple 7 o más puntos claves <input type="checkbox"/> No, si cumple menos de 7 puntos claves</p>
P17	<p>Si no se enseña a colocar y hacer el agarre del pezón, ¿A quién deriva a la madre durante su turno, si necesita ayuda con esto? _____</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Sí deriva <input type="checkbox"/> No deriva</p>
<p><b>Resumen (P13-P17):</b> Se reporta que enseña a la madre la colocación y el agarre del bebé y es capaz de describirlo correctamente. Si no enseña, describe a quién deriva a la madre durante su turno. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</span></p>	
<b>Preguntas acerca de la extracción manual de la leche materna</b>	
P18	<p>¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</span></p> <p><i>[Si es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P19	<p>¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <b>Puntos claves (4 necesarios)</b></p> <p><i>[Solicite al interrogado describir, usando un modelo de pecho para demostrar, cómo enseñaría a una madre a extraerse manualmente su leche]</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, aplicando calor, pensando en el bebé, etc.).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Colocando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho.</p> <p><input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>
P20	<p>Si no enseña la extracción de la leche, ¿A quién deriva a la madre durante su turno para ayuda con la extracción de la leche? _____</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Sí deriva. <input checked="" type="checkbox"/> No deriva.</p>
<p><b>Resumen (P18-P20):</b> Se reporta que enseña a las madres la extracción manual y da una descripción y una demostración adecuadas. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	

22 NOV 2011

Mauricio M. L. Calaña

Preguntas acerca de la alimentación complementaria	
P21	<p>¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?  <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Continuar con la lactancia materna.  <input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.  <input checked="" type="checkbox"/> Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".  <input type="checkbox"/> Importancia de la higiene.                      ¿Algo más?: _____</p>
<p>Resumen (P21): Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan	
P22	<p>¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <i>[Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P23	<p>¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?  <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.  <input checked="" type="checkbox"/> Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.  <input type="checkbox"/> Métodos para mantener higiénica la alimentación.  <input type="checkbox"/> Importancia de la higiene.  <input checked="" type="checkbox"/> Importancia de la alimentación en taza.                      ¿Algo más?: _____                      ¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? _____</p>
Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto	
P24	<p>¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? <i>[No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados]</i> <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.  <input type="checkbox"/> Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.  <input type="checkbox"/> Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.  <input type="checkbox"/> Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.  <input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.  <input type="checkbox"/> Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.                      ¿Algo más?: _____</p>
<p>Resumen (P22-P24): Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	

**ANEXO 6F: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA SALUD**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	10-11-2023
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	obstetricia		

Servicio donde labora: Enfermería Profesión/Ocupación: 71C enf.  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno - infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**Preguntas acerca de política y de su capacitación**

P1 ¿Recibió algún tipo de orientación sobre la política de la lactancia materna y la alimentación infantil, su función en su implementación, cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?  Sí  No

P2 ¿Alguna vez ha recibido cursos o capacitaciones en la lactancia materna y buenas prácticas de atención del bebé mientras estuvo trabajando en el establecimiento?  Sí  No

P3 ¿Cuántas horas de capacitación fueron en total, incluye horas de teoría y práctica?   
 [Marque "Sí" si la capacitación fue más de 20 horas]  Sí  No

Resumen (P1-P3): Recibió por lo menos 20 horas de capacitación o si trabajó por menos de 6 meses recibió orientación en las políticas.  Sí  No

**Preguntas acerca de la lactancia materna**

P4 Podría mencionar buenas prácticas de atención en la sala de parto o puerperio que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Contacto precoz piel a piel.
- Alojamiento conjunto.
- Inicio de la lactancia en la primera hora.
- Pinzamiento oportuno del cordón.
- Alimentación a demanda.
- Dar consejería en lactancia materna dentro de las primeras 6 horas y antes del alta.
- No biberones, ni chupones ni distractores.
- Ayudando a las madres en la posición y buen agarre del bebé.
- No fórmulas.
- Dar información de dónde y cuándo buscar ayuda relacionada a la alimentación de su bebé.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P5 ¿Por qué es importante evitar la utilización de fórmulas y otros alimentos en bebés menores de los 6 meses que están amamantando, a menos que sea por una indicación médica? **Puntos claves (2 necesarios)**

- La leche materna es el mejor alimento para el niño.
- Desciende la motivación de amamantar.
- Ocasiona gastos innecesarios.
- Reduce la confianza de la madre en la lactancia.
- Genera alergias.
- Incrementa las posibilidades de infección.
- Disminuye la producción de leche.

¿Alguna más?: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones? **Punto clave (1 necesario)**

Mal agarre del pezón. Otra respuesta: \_\_\_\_\_

P6 ¿Cuál es la principal causa para una insuficiente producción de leche materna? **Punto clave (1 necesario)**

- No hay lactancia eficaz (extracción de leche ineficiente).
- No se alimenta a demanda o cuando el bebé lo solicita.
- No hay un agarre del pezón correcto del bebé para estimular la producción de leche.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

18

22 NOV 2023

Marta M. Castro Calvo

P7	¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Mantiene caliente al bebé. <input type="checkbox"/> Calma a la madre o al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Crea un vínculo afectivo. <input checked="" type="checkbox"/> Buen comienzo para la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.
¿Algo más?	
Resumen (P4-P7): Por lo menos 3 de las 4 preguntas son adecuadas. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>	
<b>Preguntas acerca de la atención del parto y el puerperio</b>	
P8	¿Podría decirme las prácticas o pasos que el "establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño" debe brindar a la madre para una lactancia materna exitosa? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> Las prácticas incluyen: <input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz de piel a piel. <input type="checkbox"/> Comienzo temprano de lactancia. <input type="checkbox"/> Apoyo con la lactancia. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input type="checkbox"/> Lactancia guiada por el niño a libre demanda. <input checked="" type="checkbox"/> No usar chupones. <input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva. <input type="checkbox"/> Referir a la madre a grupos de apoyo. <input type="checkbox"/> No usar medicamentos que interfieren con la lactancia materna
¿Algo más?: <i>mostrar a la madre como amamantar y como mantener la lactancia</i>	
P9	¿Por qué es importante amamantar cuando el bebé lo demanda, para lograr una lactancia exitosa? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Asegura una buena producción de leche. <input checked="" type="checkbox"/> Evita la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda a asegurar la satisfacción del niño. <input type="checkbox"/> Reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos de la leche materna.
¿Algo más?: <i>Es un espacio de acercamiento entre madre y niño</i>	
P10	¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Una alimentación frecuente. <input checked="" type="checkbox"/> Agarre correcto del bebé.
¿Algo más?:	
P11	¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Madre aprende pautas de alimentación. <input checked="" type="checkbox"/> Madre aprende cómo reconocer los signos de interés del bebé para amamantar <input type="checkbox"/> La madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Permite la alimentación a demanda. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocer a su madre. <input type="checkbox"/> El bebé duerme mejor. <input type="checkbox"/> El bebé se expone a menos infecciones.
¿Algo más?:	
P12	¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse manualmente la leche? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Ayuda al bebé en el agarre. <input checked="" type="checkbox"/> Alivia la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda con los bloqueos de conductos. <input type="checkbox"/> Es lo mejor para extraer el calostro. <input checked="" type="checkbox"/> La madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados.
¿Algo más?:	
Resumen (P8-P12): Por lo menos 4 de las 5 preguntas son adecuadas. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>	
<b>Preguntas acerca de la Atención Prenatal</b>	
P13	¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que está considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> La importancia/los beneficios la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro. <input type="checkbox"/> Si ella decide no amamantar, cómo preparar los alimentos de manera segura en su propia situación. <input type="checkbox"/> Cómo preparar el alimento con fórmula u otro sucedáneo de la leche materna.
¿Algo más?: <i>Brindar Educación sobre beneficios de lactancia materna del niño y madre.</i>	

P14	¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de laboratorios comerciales, qué argumentos podría darle? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido por el código o por las leyes nacionales. <input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido recibir donaciones (fórmula, biberones, chupones). <input checked="" type="checkbox"/> Desalienta la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta. <input type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos de salud aprueban las fórmulas y algunas marcas. <input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa. <input type="checkbox"/> Las madres no podrán mantener la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas. ¿Algo más?:
P15	¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre del pezón por sus bebés para amamantar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si la respuesta es "Sí", continúe con la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i>
P16	¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo? <i>[Es mejor, por ser lo más real posible, preguntar a un miembro del personal de la salud si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, el personal de la salud pueden enseñar a los evaluadores, como si fuera a una madre, usando una muñeca]</i> <b>Puntos claves: POSICIÓN:</b> <input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho. <input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido). ¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión? <b>Puntos claves: AGARRE DEL PEZÓN:</b> <input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta. <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera. <input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho. <input checked="" type="checkbox"/> Debería ser más visible la parte superior de la areola que debajo de la boca del bebé. <b>Puntos claves: SUCCIÓN</b> <input checked="" type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas. <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución. <input checked="" type="checkbox"/> Sí, si cumple 7 o más puntos claves <input type="checkbox"/> No, si cumple menos de 7 puntos claves
P17	Si no se enseña a colocar y hacer el agarre del pezón, ¿A quién deriva a la madre durante su turno, si necesita ayuda con esto? <input type="checkbox"/> Sí deriva <input checked="" type="checkbox"/> No deriva
<b>Resumen (P13-P17):</b> Se reporta que enseña a la madre la colocación y el agarre del bebé y es capaz de describirlo correctamente. Si no enseña, describe a quién deriva a la madre durante su turno. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
<b>Preguntas acerca de la extracción manual de la leche materna</b>	
P18	¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i>
P19	¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <b>Puntos claves (4 necesarios)</b> <i>[Solicite al interrogado describir, usando un modelo de pecho para demostrar, cómo enseñaría a una madre a extraerse manualmente su leche]</i> <input checked="" type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, aplicando calor, pensando en el bebé, etc.). <input checked="" type="checkbox"/> Colocando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones. <input checked="" type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho. <input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P20	Si no enseña la extracción de la leche, ¿A quién deriva a la madre durante su turno para ayuda con la extracción de la leche? <input type="checkbox"/> Sí deriva. <input checked="" type="checkbox"/> No deriva.
<b>Resumen (P18-P20):</b> Se reporta que enseña a las madres la extracción manual y da una descripción y una demostración adecuadas. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

22 NOV 2023  
 Maura M. Larico Caldera

Preguntas acerca de la alimentación complementaria	
P21	<p>¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?  <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Continuar con la lactancia materna.  <input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.  <input checked="" type="checkbox"/> Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".  <input type="checkbox"/> Importancia de la higiene.                      ¿Algo más?: _____</p>
Resumen (P21): Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan	
P22	<p>¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <i>[Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P23	<p>¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?  <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.  <input checked="" type="checkbox"/> Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.  <input type="checkbox"/> Métodos para mantener higiénica la alimentación.  <input type="checkbox"/> Importancia de la higiene.  <input checked="" type="checkbox"/> Importancia de la alimentación en taza.                      ¿Algo más?: _____                      ¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? _____</p>
Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto	
P24	<p>¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? <i>[No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados]</i> <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.  <input type="checkbox"/> Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.  <input type="checkbox"/> Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.  <input type="checkbox"/> Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.  <input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.  <input type="checkbox"/> Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.                      ¿Algo más?: _____</p>
Resumen (P22-P24): Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**ANEXO 6F: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA SALUD**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	15-11-2023
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	E.S. CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	ENFERMERIA		

Servicio donde labora: odontológico Profesión/Ocupación: odontóloga  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno - infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**Preguntas acerca de política y de su capacitación**

P1 ¿Recibió algún tipo de orientación sobre la política de la lactancia materna y la alimentación infantil, su función en su implementación, cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?  Sí  No

P2 ¿Alguna vez ha recibido cursos o capacitaciones en la lactancia materna y buenas prácticas de atención del bebé mientras estuvo trabajando en el establecimiento?  Sí  No

P3 ¿Cuántas horas de capacitación fueron en total, incluye horas de teoría y práctica?   
 [Marque "SI" si la capacitación fue más de 20 horas]  Sí  No

Resumen (P1-P3): Recibió por lo menos 20 horas de capacitación o si trabajó por menos de 6 meses recibió orientación en las políticas.  Sí  No

**Preguntas acerca de la lactancia materna**

P4 Podría mencionar buenas prácticas de atención en la sala de parto o puerperio que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Contacto precoz piel a piel.
  - Alojamiento conjunto.
  - Inicio de la lactancia en la primera hora.
  - Pinzamiento oportuno del corcón.
  - Alimentación a demanda.
  - Dar consejería en lactancia materna dentro de las primeras 6 horas y antes del alta.
  - No biberones, ni chupones ni distractores.
  - Ayudando a las madres en la posición y buen agarre del bebé.
  - No fórmulas.
  - Dar información de dónde y cuándo buscar ayuda relacionada a la alimentación de su bebé.
- ¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P5 ¿Por qué es importante evitar la utilización de fórmulas y otros alimentos en bebés menores de los 6 meses que están amamantando, a menos que sea por una indicación médica? **Puntos claves (2 necesarios)**

- La leche materna es el mejor alimento para el niño.
  - Desciende la motivación de amamantar.
  - Ocasiona gastos innecesarios.
  - Reduce la confianza de la madre en la lactancia.
  - Genera alergias.
  - Incrementa las posibilidades de infección.
  - Disminuye la producción de leche.
- ¿Alguna más?: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones? **Punto clave (1 necesario)**

- Mal agarre del pezón. Otra respuesta: \_\_\_\_\_

P6 ¿Cuál es la principal causa para una insuficiente producción de leche materna? **Punto clave (1 necesario)**

- No hay lactancia eficaz (extracción de leche ineficiente).
  - No se alimenta a demanda o cuando el bebé lo solicita.
  - No hay un agarre del pezón correcto del bebé para estimular la producción de leche.
- ¿Algo más?: \_\_\_\_\_

  
 22 NOV 2023  
 NANCY M. LIZON C...

P7	<p>¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mantiene caliente al bebé.  <input type="checkbox"/> Calma a la madre o al bebé.  <input checked="" type="checkbox"/> Crea un vínculo afectivo.  <input checked="" type="checkbox"/> Buen comienzo para la lactancia materna.  <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.</p> <p style="text-align: right;">¿Algo más? _____</p>
<p><b>Resumen (P4-P7):</b> Por lo menos 3 de las 4 preguntas son adecuadas. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	
<p><b>Preguntas acerca de la atención del parto y el puerperio</b></p>	
P8	<p>¿Podría decirme las prácticas o pasos que el "establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño" debe brindar a la madre para una lactancia materna exitosa? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p>Las prácticas incluyen:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz de piel a piel. <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Comienzo temprano de lactancia.</span>  <input type="checkbox"/> Apoyo con la lactancia. <span style="margin-left: 200px;"><input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto.</span>  <input type="checkbox"/> Lactancia guiada por el niño a libre demanda. <span style="margin-left: 200px;"><input checked="" type="checkbox"/> No usar chupones.</span>  <input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva. <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Referir a la madre a grupos de apoyo.</span>  <input type="checkbox"/> No usar medicamentos que interfieren con la lactancia materna</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
P9	<p>¿Por qué es importante amamantar cuando el bebé lo demanda, para lograr una lactancia exitosa? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Asegura una buena producción de leche.  <input checked="" type="checkbox"/> Evita la congestión mamaria.  <input type="checkbox"/> Ayuda a asegurar la satisfacción del niño.  <input type="checkbox"/> Reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos de la leche materna.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
P10	<p>¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Una alimentación frecuente. <span style="margin-left: 150px;"><input checked="" type="checkbox"/> Agarre correcto del bebé.</span></p> <p>¿Algo más?: _____</p>
P11	<p>¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Madre aprende pautas de alimentación.  <input checked="" type="checkbox"/> Madre aprende cómo reconocer los signos de interés del bebé para amamantar  <input type="checkbox"/> La madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé.  <input checked="" type="checkbox"/> Permite la alimentación a demanda.  <input type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocer a su madre.  <input type="checkbox"/> El bebé duerme mejor.  <input type="checkbox"/> El bebé se expone a menos infecciones. ¿Algo más?: _____</p>
P12	<p>¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse manualmente la leche? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ayuda al bebé en el agarre.  <input checked="" type="checkbox"/> Alivia la congestión mamaria.  <input type="checkbox"/> Ayuda con los bloqueos de conductos.  <input type="checkbox"/> Es lo mejor para extraer el calostro.  <input checked="" type="checkbox"/> La madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados. ¿Algo más?: _____</p>
<p><b>Resumen (P8-P12):</b> Por lo menos 4 de las 5 preguntas son adecuadas. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	
<p><b>Preguntas acerca de la Atención Prenatal</b></p>	
P13	<p>¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que está considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La importancia/los beneficios la lactancia materna.  <input type="checkbox"/> Si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro.  <input type="checkbox"/> Si ella decide no amamantar, cómo preparar los alimentos de manera segura en su propia situación.  <input type="checkbox"/> Cómo preparar el alimento con fórmula u otro sucedáneo de la leche materna.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>

P14	¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de laboratorios comerciales, qué argumentos podría darle? <span style="float: right;"><b>Puntos claves (3 necesarios)</b></span> <input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido por el código o por las leyes nacionales. <input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido recibir donaciones (fórmula, biberones, chupones). <input type="checkbox"/> Desalienta la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta. <input type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos de salud aprueban las fórmulas y algunas marcas. <input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa. <input type="checkbox"/> Las madres no podrán mantener la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas. ¿Algo más?: _____
P15	¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre del pezón por sus bebés para amamantar? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>[Si la respuesta es "Sí", continúe con la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i>
P16	¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo? <i>[Es mejor, por ser lo más real posible, preguntar a un miembro del personal de la salud si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, el personal de la salud pueden enseñar a los evaluadores, como si fuera a una madre, usando una muñeca]</i> <b>Puntos claves: POSICIÓN:</b> <input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho. <input type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados. <input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido). ¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión? <b>Puntos claves: AGARRE DEL PEZÓN:</b> <input type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta. <input type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera. <input type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho. <input type="checkbox"/> Debería ser más visible la parte superior de la areola que debajo de la boca del bebé. <b>Puntos claves: SUCCIÓN</b> <input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas. <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución. <input type="checkbox"/> Sí, si cumple 7 o más puntos claves <input type="checkbox"/> No, si cumple menos de 7 puntos claves
P17	Si no se enseña a colocar y hacer el agarre del pezón, ¿A quién deriva a la madre durante su turno, si necesita ayuda con esto? <u>enfermera</u> <input checked="" type="checkbox"/> Sí deriva <input type="checkbox"/> No deriva
<b>Resumen (P13-P17):</b> Se reporta que enseña a la madre la colocación y el agarre del bebé y es capaz de describirlo correctamente. Si no enseña, describe a quién deriva a la madre durante su turno. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Preguntas acerca de la extracción manual de la leche materna</b>	
P18	¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i>
P19	¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <b>Puntos claves (4 necesarios)</b> <i>[Solicite al interrogado describir, usando un modelo de pecho para demostrar, cómo enseñaría a una madre a extraerse manualmente su leche]</i> <input type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, aplicando calor, pensando en el bebé, etc.). <input type="checkbox"/> Colocando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones. <input type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho. <input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
P20	Si no enseña la extracción de la leche, ¿A quién deriva a la madre durante su turno para ayuda con la extracción de la leche? <u>enfermera</u> <input checked="" type="checkbox"/> Sí deriva. <input type="checkbox"/> No deriva.
<b>Resumen (P18-P20):</b> Se reporta que enseña a las madres la extracción manual y da una descripción y una demostración adecuadas. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

22 NOV 2021  
 Mauro M. Larico Colina  
 Ejecutor

**Preguntas acerca de la alimentación complementaria**

**P21** ¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?  
**Puntos claves (3 necesarios)**

- Continuar con la lactancia materna.
- Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.
- Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".
- Importancia de la higiene.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

**Resumen (P21):** Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados.  Sí  No

**Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan**

**P22** ¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés?  Sí  No  
*[Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]*

**P23** ¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?  
**Puntos claves (2 necesarios)**

- Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.
- Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.
- Métodos para mantener higiénica la alimentación.
- Importancia de la higiene.
- Importancia de la alimentación en taza.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_  
 ¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? \_\_\_\_\_

**Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto**

**P24** ¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? *[No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados]* **Puntos claves (2 necesarios)**

- Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.
- Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.
- Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.
- Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.
- Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.
- Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

**Resumen (P22-P24):** Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno.  Sí  No

**ANEXO 6F: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA SALUD**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	Puno	FECHA	15-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	Enfermera		

Servicio donde labora: Admisión Profesión/Ocupación: Tec enf  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno - infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**Preguntas acerca de política y de su capacitación**

P1	¿Recibió algún tipo de orientación sobre la política de la lactancia materna y la alimentación infantil, su función en su implementación, cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P2	¿Alguna vez ha recibido cursos o capacitaciones en la lactancia materna y buenas prácticas de atención del bebé mientras estuvo trabajando en el establecimiento?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P3	¿Cuántas horas de capacitación fueron en total, incluye horas de teoría y práctica? [Marque "Sí" si la capacitación fue más de 20 horas]	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Resumen (P1-P3): Recibió por lo menos 20 horas de capacitación o si trabajó por menos de 6 meses recibió orientación en las políticas.		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No

**Preguntas acerca de la lactancia materna**

P4	Podría mencionar buenas prácticas de atención en la sala de parto o puerperio que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz piel a piel. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input type="checkbox"/> Inicio de la lactancia en la primera hora. <input type="checkbox"/> Pinzamiento oportuno del cordón. <input type="checkbox"/> Alimentación a demanda. <input type="checkbox"/> Dar consejería en lactancia materna dentro de las primeras 6 horas y antes del alta. <input type="checkbox"/> No biberones, ni chupones ni distractores. <input type="checkbox"/> Ayudando a las madres en la posición y buen agarre del bebé. <input type="checkbox"/> No fórmulas. <input type="checkbox"/> Dar información de dónde y cuándo buscar ayuda relacionada a la alimentación de su bebé. ¿Algo más?: _____
P5	¿Por qué es importante evitar la utilización de fórmulas y otros alimentos en bebés menores de los 6 meses que están amamantando, a menos que sea por una indicación médica? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> La leche materna es el mejor alimento para el niño. <input type="checkbox"/> Desciende la motivación de amamantar. <input checked="" type="checkbox"/> Ocasiona gastos innecesarios. <input type="checkbox"/> Reduce la confianza de la madre en la lactancia. <input type="checkbox"/> Genera alergias. <input checked="" type="checkbox"/> Incrementa las posibilidades de infección. <input type="checkbox"/> Disminuye la producción de leche. ¿Alguna más?: _____ ¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Mal agarre del pezón. Otra respuesta: _____
P6	¿Cuál es la principal causa para una insuficiente producción de leche materna? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> No hay lactancia eficaz (extracción de leche ineficiente). <input type="checkbox"/> No se alimenta a demanda o cuando el bebé lo solicita. <input checked="" type="checkbox"/> No hay un agarre del pezón correcto del bebé para estimular la producción de leche. ¿Algo más?: _____

22 NOV 2023  
 Maura Lumen Calzina

P7	¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Mantiene caliente al bebé. <input type="checkbox"/> Calma a la madre o al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Crea un vínculo afectivo. <input checked="" type="checkbox"/> Buen comienzo para la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.
¿Algo más?	
<b>Resumen (P4-P7):</b> Por lo menos 3 de las 4 preguntas son adecuadas. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Preguntas acerca de la atención del parto y el puerperio</b>	
P8	¿Podría decirme las prácticas o pasos que el "establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño" debe brindar a la madre para una lactancia materna exitosa? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> Las prácticas incluyen: <input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz de piel a piel. <input type="checkbox"/> Comienzo temprano de lactancia. <input type="checkbox"/> Apoyo con la lactancia. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input type="checkbox"/> Lactancia guiada por el niño a libre demanda. <input checked="" type="checkbox"/> No usar chupones. <input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva. <input checked="" type="checkbox"/> Referir a la madre a grupos de apoyo. <input type="checkbox"/> No usar medicamentos que interfieren con la lactancia materna
¿Algo más?:	
P9	¿Por qué es importante amamantar cuando el bebé lo demanda, para lograr una lactancia exitosa? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Asegura una buena producción de leche. <input checked="" type="checkbox"/> Evita la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda a asegurar la satisfacción del niño. <input type="checkbox"/> Reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos de la leche materna.
¿Algo más?:	
P10	¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Una alimentación frecuente. <input checked="" type="checkbox"/> Agarre correcto del bebé.
¿Algo más?:	
P11	¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Madre aprende pautas de alimentación. <input type="checkbox"/> Madre aprende cómo reconocer los signos de interés del bebé para amamantar. <input type="checkbox"/> La madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Permite la alimentación a demanda. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocer a su madre. <input type="checkbox"/> El bebé duerme mejor. <input type="checkbox"/> El bebé se expone a menos infecciones.
¿Algo más?:	
P12	¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse manualmente la leche? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Ayuda al bebé en el agarre. <input checked="" type="checkbox"/> Alivia la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda con los bloqueos de conductos. <input type="checkbox"/> Es lo mejor para extraer el calostro. <input checked="" type="checkbox"/> La madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados.
¿Algo más?:	
<b>Resumen (P8-P12):</b> Por lo menos 4 de las 5 preguntas son adecuadas. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Preguntas acerca de la Atención Prenatal</b>	
P13	¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que está considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> La importancia/los beneficios la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro. <input type="checkbox"/> Si ella decide no amamantar, cómo preparar los alimentos de manera segura en su propia situación. <input type="checkbox"/> Cómo preparar el alimento con fórmula u otro sucedáneo de la leche materna.
¿Algo más?:	

P14		¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de laboratorios comerciales, qué argumentos podría darle? <input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido por el código o por las leyes nacionales. <input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido recibir donaciones (fórmula, biberones, chupones). <input checked="" type="checkbox"/> Desalienta la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta. <input type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos de salud aprueban las fórmulas y algunas marcas. <input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa. <input type="checkbox"/> Las madres no podrán mantener la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas. ¿Algo más?: _____	<b>Puntos claves (3 necesarios)</b>
P15		¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre del pezón por sus bebés para amamantar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si la respuesta es "Sí", continúe con la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i>	
P16		¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo? <i>[Es mejor, por ser lo más real posible, preguntar a un miembro del personal de la salud si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, el personal de la salud pueden enseñar a los evaluadores, como si fuera a una madre, usando una muñeca]</i> <b>Puntos claves: POSICIÓN:</b> <input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho. <input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido). ¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión? <b>Puntos claves: AGARRE DEL PEZÓN:</b> <input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta. <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera. <input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho. <input checked="" type="checkbox"/> Debería ser más visible la parte superior de la areola que debajo de la boca del bebé. <b>Puntos claves: SUCCIÓN</b> <input checked="" type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas. <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución. <input checked="" type="checkbox"/> Sí, si cumple 7 o más puntos claves <input type="checkbox"/> No, si cumple menos de 7 puntos claves	
P17		Si no se enseña a colocar y hacer el agarre del pezón, ¿A quién deriva a la madre durante su turno, si necesita ayuda con esto? _____ <input type="checkbox"/> Sí deriva <input checked="" type="checkbox"/> No deriva	
<b>Resumen (P13-P17):</b> Se reporta que enseña a la madre la colocación y el agarre del bebé y es capaz de describirlo correctamente. Si no enseña, describe a quién deriva a la madre durante su turno.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Preguntas acerca de la extracción manual de la leche materna</b>			
P18		¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche? <i>[Si es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
P19		¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <b>Puntos claves (4 necesarios)</b> <i>[Solicite al interrogado describir, usando un modelo de pecho para demostrar, cómo enseñaría a una madre a extraerse manualmente su leche]</i> <input checked="" type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, aplicando calor, pensando en el bebé, etc.). <input checked="" type="checkbox"/> Colocando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones. <input checked="" type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho. <input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P20		Si no enseña la extracción de la leche, ¿A quién deriva a la madre durante su turno para ayuda con la extracción de la leche? _____ <input type="checkbox"/> Sí deriva. <input checked="" type="checkbox"/> No deriva.	
<b>Resumen (P18-P20):</b> Se reporta que enseña a las madres la extracción manual y da una descripción y una demostración adecuadas. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

El presente documento es copia del original.  
 22 NOV 2023  
 Mauro M. Larro Calina

**Preguntas acerca de la alimentación complementaria**

**P21** ¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?  
**Puntos claves (3 necesarios)**

- Continuar con la lactancia materna.
- Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.
- Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".
- Importancia de la higiene.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

Resumen (P21): Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados.  Sí  No

**Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan**

**P22** ¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés?  Sí  No  
*[Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]*

**P23** ¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?  
**Puntos claves (2 necesarios)**

- Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.
- Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.
- Métodos para mantener higiénica la alimentación.
- Importancia de la higiene.
- Importancia de la alimentación en taza.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_  
 ¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? \_\_\_\_\_

**Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto**

**P24** ¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? *[No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados]* **Puntos claves (2 necesarios)**

- Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.
- Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.
- Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.
- Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.
- Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.
- Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

Resumen (P22-P24): Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno.  Sí  No

**ANEXO 6F: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA SALUD**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	Puno.	FECHA	17-11-2023
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	C.S. CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	Enfermera		

Servicio donde labora: TOPILU. Profesión/Ocupación: TEC ENFERMERIA  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno - infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**Preguntas acerca de política y de su capacitación**

P1	¿Recibió algún tipo de orientación sobre la política de la lactancia materna y la alimentación infantil, su función en su implementación, cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P2	¿Alguna vez ha recibido cursos o capacitaciones en la lactancia materna y buenas prácticas de atención del bebé mientras estuvo trabajando en el establecimiento?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P3	¿Cuántas horas de capacitación fueron en total, incluye horas de teoría y práctica? [Marque "Si" si la capacitación fue más de 20 horas]	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Resumen (P1-P3): Recibió por lo menos 20 horas de capacitación o si trabajó por menos de 6 meses recibió orientación en las políticas.		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No

**Preguntas acerca de la lactancia materna**

P4	Podría mencionar buenas prácticas de atención en la sala da parto o puerperio que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz piel a piel. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input checked="" type="checkbox"/> Inicio de la lactancia en la primera hora. <input type="checkbox"/> Pinzamiento oportuno del cordón. <input type="checkbox"/> Alimentación a demanda. <input checked="" type="checkbox"/> Dar consejería en lactancia materna dentro de las primeras 6 horas y antes del alta. <input type="checkbox"/> No biberones, ni chupones ni distractores. <input type="checkbox"/> Ayudando a las madres en la posición y buen agarre del bebé. <input type="checkbox"/> No fórmulas. <input type="checkbox"/> Dar información de dónde y cuándo buscar ayuda relacionada a la alimentación de su bebé. ¿Algo más?: _____
P5	¿Por qué es importante evitar la utilización de fórmulas y otros alimentos en bebés menores de los 6 meses que están amamantando, a menos que sea por una indicación médica? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> La leche materna es el mejor alimento para el niño. <input type="checkbox"/> Desciende la motivación de amamantar. <input type="checkbox"/> Ocasiona gastos innecesarios. <input type="checkbox"/> Reduce la confianza de la madre en la lactancia. <input type="checkbox"/> Genera alergias. <input type="checkbox"/> Incrementa las posibilidades de infección. <input type="checkbox"/> Disminuye la producción de leche. ¿Alguna más?: _____ ¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Mal agarre del pezón. Otra respuesta: _____
P6	¿Cuál es la principal causa para una insuficiente producción de leche materna? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input checked="" type="checkbox"/> No hay lactancia eficaz (extracción de leche ineficiente). <input type="checkbox"/> No se alimenta a demanda o cuando el bebé lo solicita. <input checked="" type="checkbox"/> No hay un agarre del pezón correcto del bebé para estimular la producción de leche. ¿Algo más?: _____

El presente documento es copia fiel del original

22 NOV 2023

Margarita Lorenza Colina

P7	<p>¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mantiene caliente al bebé.  <input type="checkbox"/> Calma a la madre o al bebé.  <input checked="" type="checkbox"/> Crea un vínculo afectivo.  <input type="checkbox"/> Buen comienzo para la lactancia materna.  <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.</p> <p>¿Algo más? _____</p>
<p>Resumen (P4-P7): Por lo menos 3 de las 4 preguntas son adecuadas. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	
<p><b>Preguntas acerca de la atención del parto y el puerperio</b></p>	
P8	<p>¿Podría decirme las prácticas o pasos que el "establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño" debe brindar a la madre para una lactancia materna exitosa? <i>Puntos claves (3 necesarios)</i></p> <p>Las prácticas incluyen:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz de piel a piel. <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Comienzo temprano de lactancia.</span>  <input checked="" type="checkbox"/> Apoyo con la lactancia. <span style="margin-left: 200px;"><input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto.</span>  <input type="checkbox"/> Lactancia guiada por el niño a libre demanda. <span style="margin-left: 200px;"><input checked="" type="checkbox"/> No usar chupones.</span>  <input checked="" type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva. <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Referir a la madre a grupos de apoyo.</span>  <input type="checkbox"/> No usar medicamentos que interfieren con la lactancia materna</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
P9	<p>¿Por qué es importante amamantar cuando el bebé lo demanda, para lograr una lactancia exitosa? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Asegura una buena producción de leche.  <input type="checkbox"/> Evita la congestión mamaria.  <input type="checkbox"/> Ayuda a asegurar la satisfacción del niño.  <input type="checkbox"/> Reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos de la leche materna.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
P10	<p>¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Una alimentación frecuente. <span style="margin-left: 150px;"><input checked="" type="checkbox"/> Agarre correcto del bebé.</span></p> <p>¿Algo más?: _____</p>
P11	<p>¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? <i>Puntos claves (3 necesarios)</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Madre aprende pautas de alimentación.  <input checked="" type="checkbox"/> Madre aprende cómo reconocer los signos de interés del bebé para amamantar  <input checked="" type="checkbox"/> La madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé.  <input type="checkbox"/> Permite la alimentación a demanda.  <input type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocer a su madre.  <input checked="" type="checkbox"/> El bebé duerme mejor.  <input checked="" type="checkbox"/> El bebé se expone a menos infecciones. ¿Algo más?: _____</p>
P12	<p>¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse manualmente la leche? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ayuda al bebé en el agarre.  <input checked="" type="checkbox"/> Alivia la congestión mamaria.  <input checked="" type="checkbox"/> Ayuda con los bloqueos de conductos.  <input type="checkbox"/> Es lo mejor para extraer el calostro.  <input type="checkbox"/> La madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
<p>Resumen (P8-P12): Por lo menos 4 de las 5 preguntas son adecuadas. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	
<p><b>Preguntas acerca de la Atención Prenatal</b></p>	
P13	<p>¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que está considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La importancia/los beneficios la lactancia materna.  <input checked="" type="checkbox"/> Si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro.  <input type="checkbox"/> Si ella decide no amamantar, cómo preparar los alimentos de manera segura en su propia situación.  <input type="checkbox"/> Cómo preparar el alimento con fórmula u otro sucedáneo de la leche materna.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>

P14	¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de laboratorios comerciales, qué argumentos podría darle? <span style="float: right;"><b>Puntos claves (3 necesarios)</b></span> <input type="checkbox"/> Está prohibido por el código o por las leyes nacionales. <input type="checkbox"/> Está prohibido recibir donaciones (fórmula, biberones, chupones). <input type="checkbox"/> Desalienta la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta. <input type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos de salud aprueban las fórmulas y algunas marcas. <input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa. <input type="checkbox"/> Las madres no podrán mantener la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas. ¿Algo más?: _____
P15	¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre del pezón por sus bebés para amamantar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si la respuesta es "Sí", continúe con la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i>
P16	¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo? <i>[Es mejor, por ser lo más real posible, preguntar a un miembro del personal de la salud si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, el personal de la salud pueden enseñar a los evaluadores, como si fuera a una madre, usando una muñeca]</i> <b>Puntos claves: POSICIÓN:</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho. <input type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido). ¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión? <b>Puntos claves: AGARRE DEL PEZÓN:</b> <input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta. <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera. <input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho. <input type="checkbox"/> Debería ser más visible la parte superior de la areola que debajo de la boca del bebé. <b>Puntos claves: SUCCIÓN</b> <input checked="" type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas. <input checked="" type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución. <input checked="" type="checkbox"/> Sí, si cumple 7 o más puntos claves <input type="checkbox"/> No, si cumple menos de 7 puntos claves
P17	Si no se enseña a colocar y hacer el agarre del pezón, ¿A quién deriva a la madre durante su turno, si necesita ayuda con esto? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí deriva <input checked="" type="checkbox"/> No deriva</span>
<b>Resumen (P13-P17):</b> Se reporta que enseña a la madre la colocación y el agarre del bebé y es capaz de describirlo correctamente. Si no enseña, describe a quién deriva a la madre durante su turno. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</span>	
<b>Preguntas acerca de la extracción manual de la leche materna</b>	
P18	¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche? <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span> <i>[Si es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i>
P19	¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <b>Puntos claves (4 necesarios)</b> <i>[Solicite al interrogado describir, usando un modelo de pecho para demostrar, cómo enseñaría a una madre a extraerse manualmente su leche]</i> <input checked="" type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, aplicando calor, pensando en el bebé, etc.). <input checked="" type="checkbox"/> Colocando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones. <input type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho. <input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>
P20	Si no enseña la extracción de la leche, ¿A quién deriva a la madre durante su turno para ayuda con la extracción de la leche? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí deriva. <input checked="" type="checkbox"/> No deriva.</span>
<b>Resumen (P18-P20):</b> Se reporta que enseña a las madres la extracción manual y da una descripción y una demostración adecuadas. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>	

El presente documento es copia del original

22 NOV 2021

Mónica M. Larrea Calmota

Preguntas acerca de la alimentación	
P21	<p>¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?</p> <p><b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Continuar con la lactancia materna.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Importancia de la higiene.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
<p>Resumen (P21): Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	
Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan	
P22	<p>¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés? <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p> <p><i>[Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P23	<p>¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?</p> <p><b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.</p> <p><input type="checkbox"/> Métodos para mantener higiénica la alimentación.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Importancia de la higiene.</p> <p><input type="checkbox"/> Importancia de la alimentación en taza.</p> <p>¿Algo más?: _____</p> <p>¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? _____</p>
Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto	
P24	<p>¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? <i>[No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados]</i> <span style="float: right;"><b>Puntos claves (2 necesarios)</b></span></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.</p> <p><input type="checkbox"/> Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.</p> <p><input type="checkbox"/> Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.</p> <p><input type="checkbox"/> Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.</p> <p><input type="checkbox"/> Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
<p>Resumen (P22-P24): Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	

ANEXO 6F: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA SALUD

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	18-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	REMCINA		

Servicio donde labora: Laboratorio Profesión/Ocupación: MEDICO CIRUJANO  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno - infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**Preguntas acerca de política y de su capacitación**

P1 ¿Recibió algún tipo de orientación sobre la política de la lactancia materna y la alimentación infantil, su función en su implementación, cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?  Sí  No

P2 ¿Alguna vez ha recibido cursos o capacitaciones en la lactancia materna y buenas prácticas de atención del bebé mientras estuvo trabajando en el establecimiento?  Sí  No

P3 ¿Cuántas horas de capacitación fueron en total, incluye horas de teoría y práctica?  Sí  No  
 [Marque "Sí" si la capacitación fue más de 20 horas]

Resumen (P1-P3): Recibió por lo menos 20 horas de capacitación o si trabajó por menos de 6 meses recibió orientación en las políticas.  Sí  No

**Preguntas acerca de la lactancia materna**

P4 Podría mencionar buenas prácticas de atención en la sala de parto o puerperio que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Contacto precoz piel a piel.
- Alojamiento conjunto.
- Inicio de la lactancia en la primera hora.
- Pinzamiento oportuno del cordón.
- Alimentación a demanda.
- Dar consejería en lactancia materna dentro de las primeras 6 horas y antes del alta.
- No biberones, ni chupones ni distractores.
- Ayudando a las madres en la posición y buen agarre del bebé.
- No fórmulas.
- Dar información de dónde y cuándo buscar ayuda relacionada a la alimentación de su bebé.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P5 ¿Por qué es importante evitar la utilización de fórmulas y otros alimentos en bebés menores de los 6 meses que están amamantando, a menos que sea por una indicación médica? **Puntos claves (2 necesarios)**

- La leche materna es el mejor alimento para el niño.
- Desciende la motivación de amamantar.
- Ocasiona gastos innecesarios.
- Reduce la confianza de la madre en la lactancia.
- Genera alergias.
- Incrementa las posibilidades de infección.
- Disminuye la producción de leche.

¿Alguna más?: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones? **Punto clave (1 necesario)**

Mal agarre del pezón. Otra respuesta: \_\_\_\_\_

P6 ¿Cuál es la principal causa para una insuficiente producción de leche materna? **Punto clave (1 necesario)**

- No hay lactancia eficaz (extracción de leche ineficiente).
- No se alimenta a demanda o cuando el bebé lo solicita.
- No hay un agarre del pezón correcto del bebé para estimular la producción de leche.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

22 NOV 2023  
 Mónica M. Linares Calina

P7	¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Mantiene caliente al bebé. <input type="checkbox"/> Calma a la madre o al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Crea un vínculo afectivo. <input checked="" type="checkbox"/> Buen comienzo para la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.	¿Algo más? _____
<b>Resumen (P4-P7):</b> Por lo menos 3 de las 4 preguntas son adecuadas.		
<b>Preguntas acerca de la atención del parto y el puerperio</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
P8	¿Podría decirme las prácticas o pasos que el "establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño" debe brindar a la madre para una lactancia materna exitosa? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> Las prácticas incluyen:	<input type="checkbox"/> Comienzo temprano de lactancia. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input checked="" type="checkbox"/> No usar chupones. <input type="checkbox"/> Referir a la madre a grupos de apoyo.
<input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz de piel a piel. <input type="checkbox"/> Apoyo con la lactancia. <input type="checkbox"/> Lactancia guiada por el niño a libre demanda. <input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva. <input type="checkbox"/> No usar medicamentos que interfieren con la lactancia materna	¿Algo más?: _____	
P9	¿Por qué es importante amamantar cuando el bebé lo demanda, para lograr una lactancia exitosa? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Asegura una buena producción de leche. <input checked="" type="checkbox"/> Evita la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda a asegurar la satisfacción del niño. <input type="checkbox"/> Reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos de la leche materna.	¿Algo más?: _____
P10	¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Una alimentación frecuente.	<input checked="" type="checkbox"/> Agarre correcto del bebé.
P11	¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Madre aprende pautas de alimentación. <input type="checkbox"/> Madre aprende cómo reconocer los signos de interés del bebé para amamantar <input type="checkbox"/> La madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Permite la alimentación a demanda. <input type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocer a su madre. <input type="checkbox"/> El bebé duerme mejor. <input type="checkbox"/> El bebé se expone a menos infecciones.	¿Algo más?: _____
P12	¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse manualmente la leche? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Ayuda al bebé en el agarre. <input checked="" type="checkbox"/> Alivia la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda con los bloqueos de conductos. <input type="checkbox"/> Es lo mejor para extraer el calostro. <input checked="" type="checkbox"/> La madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados.	¿Algo más?: _____
<b>Resumen (P8-P12):</b> Por lo menos 4 de las 5 preguntas son adecuadas.		
<b>Preguntas acerca de la Atención Prenatal</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
P13	¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que está considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> La importancia/los beneficios la lactancia materna. <input checked="" type="checkbox"/> Si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro. <input checked="" type="checkbox"/> Si ella decide no amamantar, cómo preparar los alimentos de manera segura en su propia situación. <input type="checkbox"/> Cómo preparar el alimento con fórmula u otro sucedáneo de la leche materna.	¿Algo más?: _____

P14	<p>¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de laboratorios comerciales, qué argumentos podría darle? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido por el código o por las leyes nacionales.  <input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido recibir donaciones (fórmula, biberones, chupones).  <input checked="" type="checkbox"/> Desalienta la lactancia materna.  <input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta.  <input type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos de salud aprueban las fórmulas y algunas marcas.  <input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa.  <input type="checkbox"/> Las madres no podrán mantener la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas.                  ¿Algo más?:</p>
P15	<p>¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre del pezón por sus bebés para amamantar?  <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <i>[Si la respuesta es "Sí", continúe con la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P16	<p>¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo? <i>[Es mejor, por ser lo más real posible, preguntar a un miembro del personal de la salud si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, el personal de la salud pueden enseñar a los evaluadores, como si fuera a una madre, usando una muñeca]</i></p> <p><b>Puntos claves: POSICIÓN:</b></p> <p><input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho.  <input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados.  <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido).                  ¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión?</p> <p><b>Puntos claves: AGARRE DEL PEZÓN:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta.  <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera.  <input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho.  <input checked="" type="checkbox"/> Debería ser más visible la parte superior de la areola que debajo de la boca del bebé.</p> <p><b>Puntos claves: SUCCIÓN</b></p> <p><input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas.  <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución.  <input checked="" type="checkbox"/> Sí, si cumple 7 o más puntos claves <input type="checkbox"/> No, si cumple menos de 7 puntos claves</p>
P17	<p>Si no se enseña a colocar y hacer el agarre del pezón, ¿A quién deriva a la madre durante su turno, si necesita ayuda con esto? <input type="checkbox"/> Sí deriva <input checked="" type="checkbox"/> No deriva</p>
<p><b>Resumen (P13-P17):</b> Se reporta que enseña a la madre la colocación y el agarre del bebé y es capaz de describirlo correctamente. Si no enseña, describe a quién deriva a la madre durante su turno. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	
<p><b>Preguntas acerca de la extracción manual de la leche materna</b></p>	
P18	<p>¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <i>[Si es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P19	<p>¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <b>Puntos claves (4 necesarios)</b>  <i>[Solicite al interrogado describir, usando un modelo de pecho para demostrar, cómo enseñaría a una madre a extraerse manualmente su leche]</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, aplicando calor, pensando en el bebé, etc.).  <input checked="" type="checkbox"/> Colocando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones.  <input checked="" type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho.  <input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho.</p>
P20	<p>Si no enseña la extracción de la leche, ¿A quién deriva a la madre durante su turno para ayuda con la extracción de la leche? <input type="checkbox"/> Sí deriva. <input checked="" type="checkbox"/> No deriva.</p>
<p><b>Resumen (P18-P20):</b> Se reporta que enseña a las madres la extracción manual y da una descripción y una demostración adecuadas. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	

El presente documento es copia del original.  
 22 NOV 2021  
 Mónica M. Latorre Guzmán

**Preguntas acerca de la alimentación complementaria**

**P21** ¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?  
**Puntos claves (3 necesarios)**

- Continuar con la lactancia materna.
- Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.
- Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".
- Importancia de la higiene.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

**Resumen (P21):** Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados.  Sí  No

**Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan**

**P22** ¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés?  Sí  No  
*[Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]*

**P23** ¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?  
**Puntos claves (2 necesarios)**

- Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.
- Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.
- Métodos para mantener higiénica la alimentación.
- Importancia de la higiene.
- Importancia de la alimentación en taza.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_  
 ¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? \_\_\_\_\_

**Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto**

**P24** ¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? *[No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados]* **Puntos claves (2 necesarios)**

- Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.
- Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.
- Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.
- Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.
- Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.
- Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

**Resumen (P22-P24):** Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno.  Sí  No

**ANEXO 6F: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA SALUD**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	<u>PUNO</u>	FECHA	<u>18-11-23</u>
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	<u>CHUPA</u>		
EQUIPO EVALUADOR	<u>enfermería.</u>		

Servicio donde labora: NUTRICION Profesión/Ocupación: TC. Nutricionista  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno - infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**Preguntas acerca de política y de su capacitación**

P1	¿Recibió algún tipo de orientación sobre la política de la lactancia materna y la alimentación infantil, su función en su implementación, cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P2	¿Alguna vez ha recibido cursos o capacitaciones en la lactancia materna y buenas prácticas de atención del bebé mientras estuvo trabajando en el establecimiento?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P3	¿Cuántas horas de capacitación fueron en total, incluye horas de teoría y práctica? [Marque "Si" si la capacitación fue más de 20 horas]	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Resumen (P1-P3): Recibió por lo menos 20 horas de capacitación o si trabajó por menos de 6 meses recibió orientación en las políticas.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**Preguntas acerca de la lactancia materna**

P4	Podría mencionar buenas prácticas de atención en la sala de parto o puerperio que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz piel a piel. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input type="checkbox"/> Inicio de la lactancia en la primera hora. <input type="checkbox"/> Pinzamiento oportuno del cordón. <input type="checkbox"/> Alimentación a demanda. <input type="checkbox"/> Dar consejería en lactancia materna dentro de las primeras 6 horas y antes del alta. <input type="checkbox"/> No biberones, ni chupones ni distractores. <input type="checkbox"/> Ayudando a las madres en la posición y buen agarre del bebé. <input type="checkbox"/> No fórmulas. <input type="checkbox"/> Dar información de dónde y cuándo buscar ayuda relacionada a la alimentación de su bebé. ¿Algo más?: _____	
P5	¿Por qué es importante evitar la utilización de fórmulas y otros alimentos en bebés menores de los 6 meses que están amamantando, a menos que sea por una indicación médica? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> La leche materna es el mejor alimento para el niño. <input type="checkbox"/> Desciende la motivación de amamantar. <input checked="" type="checkbox"/> Ocasiona gastos innecesarios. <input type="checkbox"/> Reduce la confianza de la madre en la lactancia. <input type="checkbox"/> Genera alergias. <input checked="" type="checkbox"/> Incrementa las posibilidades de infección. <input type="checkbox"/> Disminuye la producción de leche. ¿Alguna más?: _____ ¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Mal agarre del pezón. Otra respuesta: _____	
P6	¿Cuál es la principal causa para una insuficiente producción de leche materna? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> No hay lactancia eficaz (extracción de leche ineficiente). <input type="checkbox"/> No se alimenta a demanda o cuando el bebé lo solicita. <input checked="" type="checkbox"/> No hay un agarre del pezón correcto del bebé para estimular la producción de leche. ¿Algo más?: _____	

22 NOV 2023

Mano M. Larco Calama

P7	¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Mantiene caliente al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Calma a la madre o al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Crea un vínculo afectivo. <input checked="" type="checkbox"/> Buen comienzo para la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.
¿Algo más?	
Resumen (P4-P7): Por lo menos 3 de las 4 preguntas son adecuadas. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>	
<b>Preguntas acerca de la atención del parto y el puerperio</b>	
P8	¿Podría decirme las prácticas o pasos que el "establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño" debe brindar a la madre para una lactancia materna exitosa? <i>Puntos claves (3 necesarios)</i> Las prácticas incluyen: <input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz de piel a piel. <input type="checkbox"/> Comienzo temprano de lactancia. <input type="checkbox"/> Apoyo con la lactancia. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input type="checkbox"/> Lactancia guiada por el niño a libre demanda. <input checked="" type="checkbox"/> No usar chupones. <input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva. <input type="checkbox"/> Referir a la madre a grupos de apoyo. <input type="checkbox"/> No usar medicamentos que interfieren con la lactancia materna ¿Algo más?:
P9	¿Por qué es importante amamantar cuando el bebé lo demanda, para lograr una lactancia exitosa? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Asegura una buena producción de leche. <input checked="" type="checkbox"/> Evita la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda a asegurar la satisfacción del niño. <input type="checkbox"/> Reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos de la leche materna. ¿Algo más?:
P10	¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Una alimentación frecuente. <input checked="" type="checkbox"/> Agarre correcto del bebé. ¿Algo más?:
P11	¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? <i>Puntos claves (3 necesarios)</i> <input type="checkbox"/> Madre aprende pautas de alimentación. <input checked="" type="checkbox"/> Madre aprende cómo reconocer los signos de interés del bebé para amamantar <input type="checkbox"/> La madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Permite la alimentación a demanda. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocer a su madre. <input type="checkbox"/> El bebé duerme mejor. <input type="checkbox"/> El bebé se expone a menos infecciones. ¿Algo más?:
P12	¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse manualmente la leche? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i> <input type="checkbox"/> Ayuda al bebé en el agarre. <input checked="" type="checkbox"/> Alivia la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda con los bloqueos de conductos. <input type="checkbox"/> Es lo mejor para extraer el calostro. <input checked="" type="checkbox"/> La madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados. ¿Algo más?:
Resumen (P8-P12): Por lo menos 4 de las 5 preguntas son adecuadas. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>	
<b>Preguntas acerca de la Atención Prenatal</b>	
P13	¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que está considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i> <input checked="" type="checkbox"/> La importancia/los beneficios la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro. <input type="checkbox"/> Si ella decide no amamantar, cómo preparar los alimentos de manera segura en su propia situación. <input type="checkbox"/> Cómo preparar el alimento con fórmula u otro sucedáneo de la leche materna. ¿Algo más?:

P14	<p>¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de laboratorios comerciales, qué argumentos podría darle? <span style="float: right;"><b>Puntos claves (3 necesarios)</b></span></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido por el código c por las leyes nacionales.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido recibir donaciones (fórmula, biberones, chupones).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Desalienta la lactancia materna.</p> <p><input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta.</p> <p><input type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos de salud aprueban las fórmulas y algunas marcas.</p> <p><input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa.</p> <p><input type="checkbox"/> Las madres no podrán mantener la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
P15	<p>¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre del pezón por sus bebés para amamantar?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>[Si la respuesta es "Sí", continúe con la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P16	<p>¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo? <i>[Es mejor, por ser lo más real posible, preguntar a un miembro del personal de la salud si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, el personal de la salud pueden enseñar a los evaluadores, como si fuera a una madre, usando una muñeca]</i></p> <p><b>Puntos claves: POSICIÓN:</b></p> <p><input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido).</p> <p>¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión?</p> <p><b>Puntos claves: AGARRE DEL PEZÓN:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Debería ser más visible la parte superior de la areola que debajo de la boca del bebé.</p> <p><b>Puntos claves: SUCCIÓN</b></p> <p><input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas.</p> <p><input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí, si cumple 7 o más puntos claves <input type="checkbox"/> No, si cumple menos de 7 puntos claves</p>
P17	<p>Si no se enseña a colocar y hacer el agarre del pezón, ¿A quién deriva a la madre durante su turno, si necesita ayuda con esto? <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí deriva <input type="checkbox"/> No deriva</span></p>
<p><b>Resumen (P13-P17):</b> Se reporta que enseña a la madre la colocación y el agarre del bebé y es capaz de describirlo correctamente. Si no enseña, describe a quién deriva a la madre durante su turno. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</span></p>	
<b>Preguntas acerca de la extracción manual de la leche materna</b>	
P18	<p>¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche? <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p> <p><i>[Si es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P19	<p>¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <b>Puntos claves (4 necesarios)</b></p> <p><i>[Solicite al interrogado describir, usando un modelo de pecho para demostrar, cómo enseñaría a una madre a extraerse manualmente su leche]</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, aplicando calor, pensando en el bebé, etc.).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Colocando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho.</p> <p><input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>
P20	<p>Si no enseña la extracción de la leche, ¿A quién deriva a la madre durante su turno para ayuda con la extracción de la leche? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí deriva. <input checked="" type="checkbox"/> No deriva.</span></p>
<p><b>Resumen (P18-P20):</b> Se reporta que enseña a las madres la extracción manual y da una descripción y una demostración adecuadas. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	

El presente certificado es válido por un (1) año

22 NOV 2023

Marta M. Luján Córdova

Preguntas acerca de la alimentación complementaria	
P21	<p>¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?</p> <p><b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Continuar con la lactancia materna.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".</p> <p><input type="checkbox"/> Importancia de la higiene.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
Resumen (P21): Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>	
Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan	
P22	<p>¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés? <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p> <p><i>[Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P23	<p>¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?</p> <p style="text-align: right;"><b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.</p> <p><input type="checkbox"/> Métodos para mantener higiénica la alimentación.</p> <p><input type="checkbox"/> Importancia de la higiene.</p> <p><input type="checkbox"/> Importancia de la alimentación en taza.</p> <p>¿Algo más?: _____</p> <p>¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? _____</p>
Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto	
P24	<p>¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? <i>[No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados]</i> <span style="float: right;"><b>Puntos claves (2 necesarios)</b></span></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.</p> <p><input type="checkbox"/> Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.</p> <p><input type="checkbox"/> Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.</p> <p><input type="checkbox"/> Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.</p> <p><input type="checkbox"/> Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.</p> <p>¿Algo más?: _____</p>
Resumen (P22-P24): Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>	

**ANEXO 6F: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA SALUD**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	C.S. CHUPA	18-11-23
EQUIPO EVALUADOR	MEDIANAS	

Servicio donde labora: NUTRICIÓN Profesión/Ocupación: NUTRICIONISTA  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno - infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: SI

**Preguntas acerca de política y de su capacitación**

P1 ¿Recibió algún tipo de orientación sobre la política de la lactancia materna y la alimentación infantil, su función en su implementación, cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?  Sí  No

P2 ¿Alguna vez ha recibido cursos o capacitaciones en la lactancia materna y buenas prácticas de atención del bebé mientras estuvo trabajando en el establecimiento?  Sí  No

P3 ¿Cuántas horas de capacitación fueron en total, incluye horas de teoría y práctica?  Sí  No  
*[Marque "SI" si la capacitación fue más de 20 horas]*

**Resumen (P1-P3):** Recibió por lo menos 20 horas de capacitación o si trabajó por menos de 6 meses recibió orientación en las políticas.  Sí  No

**Preguntas acerca de la lactancia materna**

P4 Podría mencionar buenas prácticas de atención en la sala de parto o puerperio que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Contacto precoz piel a piel.
- Alojamiento conjunto.
- Inicio de la lactancia en la primera hora.
- Pinzamiento oportuno del cordón.
- Alimentación a demanda.
- Dar consejería en lactancia materna dentro de las primeras 6 horas y antes del alta.
- No biberones, ni chupones ni distractores.
- Ayudando a las madres en la posición y buen agarre del bebé.
- No fórmulas.
- Dar información de dónde y cuándo buscar ayuda relacionada a la alimentación de su bebé.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P5 ¿Por qué es importante evitar la utilización de fórmulas y otros alimentos en bebés menores de los 6 meses que están amamantando, a menos que sea por una indicación médica? **Puntos claves (2 necesarios)**

- La leche materna es el mejor alimento para el niño.
- Desciende la motivación de amamantar.
- Ocasiona gastos innecesarios.
- Reduce la confianza de la madre en la lactancia.
- Genera alergias.
- Incrementa las posibilidades de infección.
- Disminuye la producción de leche.

¿Alguna más?: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones? **Punto clave (1 necesario)**

Mal agarre del pezón. Otra respuesta: Mal posición del bebé log' controllo al Mal agarre

P6 ¿Cuál es la principal causa para una insuficiente producción de leche materna? **Punto clave (1 necesario)**

- No hay lactancia eficaz (extracción de leche ineficiente).
- No se alimenta a demanda o cuando el bebé lo solicita.
- No hay un agarre del pezón correcto del bebé para estimular la producción de leche.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

22 NOV 2023

Maura M. Llanco Calatayud  
EPIDEMIOLOGO

El presente documento es copia del original.

P7	¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i> <input type="checkbox"/> Mantiene caliente al bebé. <input type="checkbox"/> Calma a la madre o al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Crea un vínculo afectivo. <input checked="" type="checkbox"/> Buen comienzo para la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.	¿Algo más?
Resumen (P4-P7): Por lo menos 3 de las 4 preguntas son adecuadas.		
<b>Preguntas acerca de la atención del parto y el puerperio</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
P8	¿Podría decirme las prácticas o pasos que el "establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño" debe brindar a la madre para una lactancia materna exitosa? <i>Puntos claves (3 necesarios)</i> Las prácticas incluyen: <input type="checkbox"/> Contacto precoz de piel a piel. <input checked="" type="checkbox"/> Apoyo con la lactancia. <input type="checkbox"/> Lactancia guiada por el niño a libre demanda. <input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva. <input type="checkbox"/> No usar medicamentos que interfieren con la lactancia materna. <input checked="" type="checkbox"/> Comienzo temprano de lactancia. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input type="checkbox"/> No usar chupones. <input type="checkbox"/> Referir a la madre a grupos de apoyo.	¿Algo más?:
P9	¿Por qué es importante amamantar cuando el bebé lo demanda, para lograr una lactancia exitosa? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Asegura una buena producción de leche. <input type="checkbox"/> Evita la congestión mamaria. <input checked="" type="checkbox"/> Ayuda a asegurar la satisfacción del niño. <input type="checkbox"/> Reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos de la leche materna.	¿Algo más?:
P10	¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Una alimentación frecuente. <input checked="" type="checkbox"/> Agarre correcto del bebé.	¿Algo más?: <u>Extracción de la leche</u>
P11	¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? <i>Puntos claves (3 necesarios)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Madre aprende pautas de alimentación. <input checked="" type="checkbox"/> Madre aprende cómo reconocer los signos de interés del bebé para amamantar. <input type="checkbox"/> La madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Permite la alimentación a demanda. <input type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocer a su madre. <input type="checkbox"/> El bebé duerme mejor. <input type="checkbox"/> El bebé se expone a menos infecciones.	¿Algo más?:
P12	¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse manualmente la leche? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i> <input type="checkbox"/> Ayuda al bebé en el agarre. <input checked="" type="checkbox"/> Alivia la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda con los bloqueos de conductos. <input type="checkbox"/> Es lo mejor para extraer el calostro. <input checked="" type="checkbox"/> La madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados.	¿Algo más?:
Resumen (P8-P12): Por lo menos 4 de las 5 preguntas son adecuadas.		
<b>Preguntas acerca de la Atención Prenatal</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
P13	¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que está considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? <i>Puntos claves (2 necesarios)</i> <input checked="" type="checkbox"/> La importancia/los beneficios la lactancia materna. <input checked="" type="checkbox"/> Si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro. <input type="checkbox"/> Si ella decide no amamantar, cómo preparar los alimentos de manera segura en su propia situación. <input type="checkbox"/> Cómo preparar el alimento con fórmula u otro sucedáneo de la leche materna.	¿Algo más?:

P14	<p>¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de laboratorios comerciales, qué argumentos podría darle? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Está prohibido por el código o por las leyes nacionales.  <input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido recibir donaciones (fórmula, biberones, chupones).  <input checked="" type="checkbox"/> Desalienta la lactancia materna.  <input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta.  <input checked="" type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos de salud aprueban las fórmulas y algunas marcas.  <input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa.  <input type="checkbox"/> Las madres no podrán mantener la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas.                  ¿Algo más?:</p>
P15	<p>¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre del pezón por sus bebés para amamantar?  <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <i>[Si la respuesta es "Sí", continúe con la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P16	<p>¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo? <i>[Es mejor, por ser lo más real posible, preguntar a un miembro del personal de la salud si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, el personal de la salud pueden enseñar a los evaluadores, como si fuera a una madre, usando una muñeca]</i> <b>Puntos claves: POSICIÓN:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho.  <input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados.  <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido).                  ¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión? <b>Puntos claves: AGARRE DEL PEZÓN:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta.  <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera.  <input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho.  <input checked="" type="checkbox"/> Debería ser más visible la parte superior de la areola que debajo de la boca del bebé.  <b>Puntos claves: SUCCIÓN</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas.  <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, si cumple 7 o más puntos claves <input type="checkbox"/> No, si cumple menos de 7 puntos claves</p>
P17	<p>Si no se enseña a colocar y hacer el agarre del pezón, ¿A quién deriva a la madre durante su turno, si necesita ayuda con esto? <u>A otro personal de salud capacitado</u> <input type="checkbox"/> Sí deriva <input checked="" type="checkbox"/> No deriva</p>
<p><b>Resumen (P13-P17):</b> Se reporta que enseña a la madre la colocación y el agarre del bebé y es capaz de describirlo correctamente. Si no enseña, describe a quién deriva a la madre durante su turno. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	
<p><b>Preguntas acerca de la extracción manual de la leche materna</b></p>	
P18	<p>¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No  <i>[Si es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P19	<p>¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <b>Puntos claves (4 necesarios)</b>  <i>[Solicite al interrogado describir, usando un modelo de pecho para demostrar, cómo enseñaría a una madre a extraerse manualmente su leche]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, aplicando calor, pensando en el bebé, etc.).  <input type="checkbox"/> Colocando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones.  <input type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho.  <input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
P20	<p>Si no enseña la extracción de la leche, ¿A quién deriva a la madre durante su turno para ayuda con la extracción de la leche? <u>No hubo necesidad de derivar</u> <input type="checkbox"/> Sí deriva. <input checked="" type="checkbox"/> No deriva.</p>
<p><b>Resumen (P18-P20):</b> Se reporta que enseña a las madres la extracción manual y da una descripción y una demostración adecuadas. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	

El presente documento es copia del original

22 NOV 2003

Mauricio M. Larrea Calles

Preguntas acerca de la alimentación complementaria	
P21	<p>¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?  <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Continuar con la lactancia materna.  <input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.  <input checked="" type="checkbox"/> Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".  <input type="checkbox"/> Importancia de la higiene.                      ¿Algo más?: _____</p>
<p>Resumen (P21): Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	
Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan	
P22	<p>¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</span>  <i>[Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P23	<p>¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?  <b>Puntos claves (2 necesarios)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.  <input type="checkbox"/> Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.  <input type="checkbox"/> Métodos para mantener higiénica la alimentación.  <input type="checkbox"/> Importancia de la higiene.  <input type="checkbox"/> Importancia de la alimentación en taza.                      ¿Algo más?: <u>No recomendamos ni como mínimo opción el uso de fórmulas lácteas</u>                      ¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? _____</p>
Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto	
P24	<p>¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? <i>[No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados]</i> <span style="float: right;"><b>Puntos claves (2 necesarios)</b></span></p> <p><input type="checkbox"/> Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.  <input type="checkbox"/> Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.  <input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.  <input type="checkbox"/> Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.  <input checked="" type="checkbox"/> Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.  <input type="checkbox"/> Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.                      ¿Algo más?: _____</p>
<p>Resumen (P22-P24): Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span></p>	

**ANEXO 6F: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA SALUD**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	Puno	FECHA	75-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUSD		
EQUIPO EVALUADOR	Enfermería.		

Servicio donde labora: Enfermería Profesión/Ocupación: Uc. Enfermería.  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno - infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**Preguntas acerca de política y de su capacitación**

P1 ¿Recibió algún tipo de orientación sobre la política de la lactancia materna y la alimentación infantil, su función en su implementación, cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?  Sí  No

P2 ¿Alguna vez ha recibido cursos o capacitaciones en la lactancia materna y buenas prácticas de atención del bebé mientras estuvo trabajando en el establecimiento?  Sí  No

P3 ¿Cuántas horas de capacitación fueron en total, incluye horas de teoría y práctica?  Sí  No  
*[Marque "Sí" si la capacitación fue más de 20 horas]*

**Resumen (P1-P3):** Recibió por lo menos 20 horas de capacitación o si trabajó por menos de 6 meses recibió orientación en las políticas.  Sí  No

**Preguntas acerca de la lactancia materna**

P4 Podría mencionar buenas prácticas de atención en la sala de parto o puerperio que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Contacto precoz piel a piel.
- Alojamiento conjunto.
- Inicio de la lactancia en la primera hora.
- Pinzamiento oportuno del cordón.
- Alimentación a demanda.
- Dar consejería en lactancia materna dentro de las primeras 6 horas y antes del alta.
- No biberones, ni chupones ni distractores.
- Ayudando a las madres en la posición y buen agarre del bebé.
- No fórmulas.
- Dar información de dónde y cuándo buscar ayuda relacionada a la alimentación de su bebé.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P5 ¿Por qué es importante evitar la utilización de fórmulas y otros alimentos en bebés menores de los 6 meses que están amamantando, a menos que sea por una indicación médica? **Puntos claves (2 necesarios)**

- La leche materna es el mejor alimento para el niño.
- Desciende la motivación de amamantar.
- Ocasiona gastos innecesarios.
- Reduce la confianza de la madre en la lactancia.
- Genera alergias.
- Incrementa las posibilidades de infección.
- Disminuye la producción de leche.

¿Alguna más?: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones? **Punto clave (1 necesario)**

Mal agarre del pezón. Otra respuesta: \_\_\_\_\_

P6 ¿Cuál es la principal causa para una insuficiente producción de leche materna? **Punto clave (1 necesario)**

- No hay lactancia eficaz (extracción de leche ineficiente).
- No se alimenta a demanda o cuando el bebé lo solicita.
- No hay un agarre del pezón correcto del bebé para estimular la producción de leche.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

22 NOV 2023

Marta M. Larrea Galavotti

P7	¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Mantiene caliente al bebé. <input type="checkbox"/> Calma a la madre o al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Crea un vínculo afectivo. <input type="checkbox"/> Buen comienzo para la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.
Resumen (P4-P7): Por lo menos 3 de las 4 preguntas son adecuadas. <span style="float: right;">¿Algo más?</span>	
<b>Preguntas acerca de la atención del parto y el puerperio</b> <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>	
P8	¿Podría decirme las prácticas o pasos que el "establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño" debe brindar a la madre para una lactancia materna exitosa? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> Las prácticas incluyen: <input checked="" type="checkbox"/> Contacto precoz de piel a piel. <input type="checkbox"/> Comienzo temprano de lactancia. <input type="checkbox"/> Apoyo con la lactancia. <input checked="" type="checkbox"/> Alojamiento conjunto. <input type="checkbox"/> Lactancia guiada por el niño a libre demanda. <input checked="" type="checkbox"/> No usar chupones. <input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva. <input type="checkbox"/> Referir a la madre a grupos de apoyo. <input type="checkbox"/> No usar medicamentos que interfieren con la lactancia materna. ¿Algo más?:
P9	¿Por qué es importante amamantar cuando el bebé lo demanda, para lograr una lactancia exitosa? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Asegura una buena producción de leche. <input checked="" type="checkbox"/> Evita la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda a asegurar la satisfacción del niño. <input type="checkbox"/> Reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos de la leche materna. ¿Algo más?:
P10	¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Una alimentación frecuente. <input type="checkbox"/> Agarre correcto del bebé. ¿Algo más?:
P11	¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Madre aprende pautas de alimentación. <input checked="" type="checkbox"/> Madre aprende cómo reconocer los signos de interés del bebé para amamantar. <input type="checkbox"/> La madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Permite la alimentación a demanda. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocer a su madre. <input type="checkbox"/> El bebé duerme mejor. <input type="checkbox"/> El bebé se expone a menos infecciones. ¿Algo más?:
P12	¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse manualmente la leche? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Ayuda al bebé en el agarre. <input checked="" type="checkbox"/> Alivia la congestión mamaria. <input type="checkbox"/> Ayuda con los bloqueos de conductos. <input checked="" type="checkbox"/> Es lo mejor para extraer el calostro. <input type="checkbox"/> La madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados. ¿Algo más?:
Resumen (P8-P12): Por lo menos 4 de las 5 preguntas son adecuadas. <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>	
<b>Preguntas acerca de la Atención Prenatal</b>	
P13	¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que está considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> La importancia/los beneficios la lactancia materna. <input checked="" type="checkbox"/> Si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro. <input checked="" type="checkbox"/> Si ella decide no amamantar, cómo preparar los alimentos de manera segura en su propia situación. <input type="checkbox"/> Cómo preparar el alimento con fórmula u otro sucedáneo de la leche materna. ¿Algo más?:

P14	<p>¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de laboratorios comerciales, qué argumentos podría darle? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido por el código o por las leyes nacionales.  <input type="checkbox"/> Está prohibido recibir donaciones (fórmula, biberones, chupones).  <input checked="" type="checkbox"/> Desalienta la lactancia materna.  <input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta.  <input type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos de salud aprueban las fórmulas y algunas marcas.  <input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa.  <input type="checkbox"/> Las madres no podrán mantener la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas.                  ¿Algo más?: _____</p>
P15	<p>¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre del pezón por sus bebés para amamantar?  <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <i>[Si la respuesta es "Sí", continúe con la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P16	<p>¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo? <i>[Es mejor, por ser lo más real posible, preguntar a un miembro del personal de la salud si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, el personal de la salud pueden enseñar a los evaluadores, como si fuera a una madre, usando una muñeca]</i></p> <p><b>Puntos claves: POSICIÓN:</b></p> <p><input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho.  <input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados.  <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido).                  ¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión?</p> <p><b>Puntos claves: AGARRE DEL PEZÓN:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta.  <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera.  <input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho.  <input checked="" type="checkbox"/> Debería ser más visible la parte superior de la areola que debajo de la boca del bebé.</p> <p><b>Puntos claves: SUCCIÓN</b></p> <p><input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas.  <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución.  <input checked="" type="checkbox"/> Sí, si cumple 7 o más puntos claves <input type="checkbox"/> No, si cumple menos de 7 puntos claves</p>
P17	<p>Si no se enseña a colocar y hacer el agarre del pezón, ¿A quién deriva a la madre durante su turno, si necesita ayuda con esto? <input checked="" type="checkbox"/> Sí deriva <input type="checkbox"/> No deriva</p>
<p><b>Resumen (P13-P17):</b> Se reporta que enseña a la madre la colocación y el agarre del bebé y es capaz de describirlo correctamente. Si no enseña, describe a quién deriva a la madre durante su turno. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	
<p><b>Preguntas acerca de la extracción manual de la leche materna</b></p>	
P18	<p>¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <i>[Si es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</i></p>
P19	<p>¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <b>Puntos claves (4 necesarios)</b>  <i>[Solicite al interrogado describir, usando un modelo de pecho para demostrar, cómo enseñaría a una madre a extraerse manualmente su leche]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, aplicando calor, pensando en el bebé, etc.).  <input type="checkbox"/> Colocando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones.  <input type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho.  <input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
P20	<p>Si no enseña la extracción de la leche, ¿A quién deriva a la madre durante su turno para ayuda con la extracción de la leche? <input type="checkbox"/> Sí deriva. <input checked="" type="checkbox"/> No deriva.</p>
<p><b>Resumen (P18-P20):</b> Se reporta que enseña a las madres la extracción manual y da una descripción y una demostración adecuadas. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	

  
 22 NOV 2023  
 Maura M. Larrea Callabina

**Preguntas acerca de la alimentación complementaria**

¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?  
**Puntos claves (3 necesarios)**

P21  Continuar con la lactancia materna.  
 Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.  
 Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".  
 Importancia de la higiene.  
 ¿Algo más?: \_\_\_\_\_

Resumen (P21): Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados.  Sí  No

**Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan**

P22 ¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés?  Sí  No  
 [Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]

¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?  
**Puntos claves (2 necesarios)**

P23  Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.  
 Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.  
 Métodos para mantener higiénica la alimentación.  
 Importancia de la higiene.  
 Importancia de la alimentación en taza.  
 ¿Algo más?: \_\_\_\_\_  
 ¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? \_\_\_\_\_

**Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto**

¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? [No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados] **Puntos claves (2 necesarios)**

P24  Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.  
 Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.  
 Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.  
 Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.  
 Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.  
 Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.  
 ¿Algo más?: \_\_\_\_\_

Resumen (P22-P24): Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno.  Sí  No

**ANEXO 6F: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA SALUD**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	18-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	Enfermería		

Servicio donde labora: obstetricia Profesión/Ocupación: obstetra  
 Tiempo que trabaja en un servicio materno - infantil: <6 meses: \_\_\_\_\_ ≥6 meses: \_\_\_\_\_

**Preguntas acerca de política y de su capacitación**

P1 ¿Recibió algún tipo de orientación sobre la política de la lactancia materna y la alimentación infantil, su función en su implementación, cuando comenzó a trabajar aquí (o cuando la nueva política fue introducida)?  Sí  No

P2 ¿Alguna vez ha recibido cursos o capacitaciones en la lactancia materna y buenas prácticas de atención del bebé mientras estuvo trabajando en el establecimiento?  Sí  No

P3 ¿Cuántas horas de capacitación fueron en total, incluye horas de teoría y práctica? [Marque "Sí" si la capacitación fue más de 20 horas]  Sí  No

Resumen (P1-P3): Recibió por lo menos 20 horas de capacitación o si trabajó por menos de 6 meses recibió orientación en las políticas.  Sí  No

**Preguntas acerca de la lactancia materna**

P4 Podría mencionar buenas prácticas de atención en la sala de parto o puerperio que puedan ayudar a las madres para tener una lactancia materna exitosa? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Contacto precoz piel a piel.
- Alojamiento conjunto.
- Inicio de la lactancia en la primera hora.
- Pinzamiento oportuno del cordón.
- Alimentación a demanda.
- Dar consejería en lactancia materna dentro de las primeras 6 horas y antes del alta.
- No biberones, ni chupones ni distractores.
- Ayudando a las madres en la posición y buen agarre del bebé.
- No fórmulas.
- Dar información de dónde y cuándo buscar ayuda relacionada a la alimentación de su bebé.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P5 ¿Por qué es importante evitar la utilización de fórmulas y otros alimentos en bebés menores de los 6 meses que están amamantando, a menos que sea por una indicación médica? **Puntos claves (2 necesarios)**

- La leche materna es el mejor alimento para el niño.
- Desciende la motivación de amamantar.
- Ocasiona gastos innecesarios.
- Reduce la confianza de la madre en la lactancia.
- Genera alergias.
- Incrementa las posibilidades de infección.
- Disminuye la producción de leche.

¿Alguna más?: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mayor causa de la irritación de los pezones? **Punto clave (1 necesario)**

Mal agarre del pezón. Otra respuesta: \_\_\_\_\_

P6 ¿Cuál es la principal causa para una insuficiente producción de leche materna? **Punto clave (1 necesario)**

- No hay lactancia eficaz (extracción de leche ineficiente).
- No se alimenta a demanda o cuando el bebé lo solicita.
- No hay un agarre del pezón correcto del bebé para estimular la producción de leche.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

22 NOV 2023

Mauricio A. López Cárdenas

P7 ¿Por qué el contacto piel a piel entre la madre y el bebé es importante? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Mantiene caliente al bebé.
- Calma a la madre o al bebé.
- Crea un vínculo afectivo.
- Buen comienzo para la lactancia materna.
- Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.

¿Algo más? \_\_\_\_\_

**Resumen (P4-P7):** Por lo menos 3 de las 4 preguntas son adecuadas.  Sí  No

**Preguntas acerca de la atención del parto y el puerperio**  Sí  No

P8 ¿Podría decirme las prácticas o pasos que el "establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño" debe brindar a la madre para una lactancia materna exitosa? **Puntos claves (3 necesarios)**

Las prácticas incluyen:

- Contacto precoz de piel a piel.
- Apoyo con la lactancia.
- Lactancia guiada por el niño a libre demanda.
- Lactancia materna exclusiva.
- No usar medicamentos que interfieren con la lactancia materna.
- Comienzo temprano de lactancia.
- Alojamiento conjunto.
- No usar chupones.
- Referir a la madre a grupos de apoyo.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P9 ¿Por qué es importante amamantar cuando el bebé lo demanda, para lograr una lactancia exitosa? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Asegura una buena producción de leche.
- Evita la congestión mamaria.
- Ayuda a asegurar la satisfacción del niño.
- Reduce el llanto y la tentación de utilizar sucedáneos de la leche materna.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P10 ¿Qué consejo le daría usted a la madre para evitar la congestión mamaria? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Una alimentación frecuente.
- Agarre correcto del bebé.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P11 ¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? **Puntos claves (3 necesarios)**

- Madre aprende pautas de alimentación.
- Madre aprende cómo reconocer los signos de interés del bebé para amamantar.
- La madre aprende como manejar y mantener cómodo al bebé.
- Permite la alimentación a demanda.
- El bebé aprende a reconocer a su madre.
- El bebé duerme mejor.
- El bebé se expone a menos infecciones.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P12 ¿Por qué es recomendable que todas las madres que amamantan aprendan a extraerse manualmente la leche? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Ayuda al bebé en el agarre.
- Alivia la congestión mamaria.
- Ayuda con los bloqueos de conductos.
- Es lo mejor para extraer el calostro.
- La madre podría necesitar la extracción de leche para mantener la producción de leche si ella y el bebé son separados.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

**Resumen (P8-P12):** Por lo menos 4 de las 5 preguntas son adecuadas.  Sí  No

**Preguntas acerca de la Atención Prenatal**  Sí  No

P13 ¿Qué debería ser discutido con una mujer embarazada si ella indica que está considerando la opción de darle a su bebé algo distinto a la leche materna? **Puntos claves (2 necesarios)**

- La importancia/los beneficios la lactancia materna.
- Si se considera una alimentación artificial, determinar si es accesible, factible, asequible, sostenible y seguro.
- Si ella decide no amamantar, cómo preparar los alimentos de manera segura en su propia situación.
- Cómo preparar el alimento con fórmula u otro sucedáneo de la leche materna.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

P14	<p>¿Si un colega le pregunta por qué es importante no darle a la madre muestras gratuitas de fórmula de laboratorios comerciales, qué argumentos podría darle? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Está prohibido por el código o por las leyes nacionales.  <input type="checkbox"/> Está prohibido recibir donaciones (fórmula, biberones, chupones).  <input checked="" type="checkbox"/> Desalienta la lactancia materna.  <input type="checkbox"/> Alienta a la alimentación mixta.  <input type="checkbox"/> Hace que la madre piense que los establecimientos de salud aprueban las fórmulas y algunas marcas.  <input type="checkbox"/> Usar la fórmula hace la lactancia más dificultosa.  <input type="checkbox"/> Las madres no podrán mantener la compra de fórmula una vez que hayan sido usadas las muestras gratuitas.                  ¿Algo más?:</p>
P15	<p>¿Usted enseña a las madres cómo colocar y hacer el agarre del pezón por sus bebés para amamantar?  <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                  [Si la respuesta es "Sí", continúe con la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</p>
P16	<p>¿Puede mostrarme y describirme cómo enseñaría a una madre a colocar su bebé al pecho para amamantarlo? [Es mejor, por ser lo más real posible, preguntar a un miembro del personal de la salud si puede enseñar a una madre con su bebé en la sala, con su consentimiento. De manera alternativa, el personal de la salud pueden enseñar a los evaluadores, como si fuera a una madre, usando una muñeca] <b>Puntos claves: POSICIÓN:</b></p> <p><input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho.  <input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados.  <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido).                  ¿Qué le enseñaría a la madre sobre un buen agarre y una buena succión? <b>Puntos claves: AGARRE DEL PEZÓN:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta.  <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera.  <input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho.  <input checked="" type="checkbox"/> Debería ser más visible la parte superior de la areola que debajo de la boca del bebé.  <b>Puntos claves: SUCCIÓN</b></p> <p><input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas.  <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución.  <input checked="" type="checkbox"/> Sí, si cumple 7 o más puntos claves <input type="checkbox"/> No, si cumple menos de 7 puntos claves</p>
P17	<p>Si no se enseña a colocar y hacer el agarre del pezón, ¿A quién deriva a la madre durante su turno, si necesita ayuda con esto? <input checked="" type="checkbox"/> Sí deriva <input type="checkbox"/> No deriva</p>
<p><b>Resumen (P13-P17):</b> Se reporta que enseña a la madre la colocación y el agarre del bebé y es capaz de describirlo correctamente. Si no enseña, describe a quién deriva a la madre durante su turno. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	
<p><b>Preguntas acerca de la extracción manual de la leche materna</b></p>	
P18	<p>¿Enseña a las madres cómo extraerse manualmente la leche? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                  [Si es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]</p>
P19	<p>¿Podría por favor describir y demostrar cómo enseña la extracción manual? <b>Puntos claves (4 necesarios)</b>                  [Solicite al interrogado describir, usando un modelo de pecho para demostrar, cómo enseñaría a una madre a extraerse manualmente su leche]</p> <p><input type="checkbox"/> Estimula el flujo de la leche (a través de relajación, masaje, aplicando calor, pensando en el bebé, etc.).  <input type="checkbox"/> Colocando los dedos (o pulgar y otro dedo) opuestos por detrás de los pezones.  <input type="checkbox"/> Comprimiendo y soltando el pecho.  <input type="checkbox"/> Repitiendo en todas las partes del pecho. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
P20	<p>Si no enseña la extracción de la leche, ¿A quién deriva a la madre durante su turno para ayuda con la extracción de la leche? <input type="checkbox"/> Sí deriva. <input checked="" type="checkbox"/> No deriva.</p>
<p><b>Resumen (P18-P20):</b> Se reporta que enseña a las madres la extracción manual y da una descripción y una demostración adecuadas. Si no enseña, describe a quién deriva a las madres durante su turno. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	

22 NOV 2007  
 MINS/DGSP

**Preguntas acerca de la alimentación complementaria**

**P21** ¿Qué información discutiría con la madre relacionada a la alimentación complementaria?  
**Puntos claves (3 necesarios)**

- Continuar con la lactancia materna.
- Frecuencia de porciones de alimentación complementaria según edad del niño.
- Debe contener alimento de origen animal y ser de consistencia "espesa".
- Importancia de la higiene.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

**Resumen (P21):** Por lo menos 3 de los 5 puntos claves son adecuados.  Sí  No

**Preguntas acerca de la consejería a madres que no amamantan**

**P22** ¿Enseña a las madres que no amamantan cómo preparar los alimentos para sus bebés?  Sí  No  
*[Si la respuesta es "Sí", continúe a la siguiente pregunta. Si es "No", óbviela]*

**P23** ¿Qué información daría a la madre referente a cómo preparar y dar alimentación artificial en una manera segura?  
**Puntos claves (2 necesarios)**

- Hirviendo y enfriando agua antes de mezclar alimentos.
- Proporciones correctas para mezclar los alimentos artificiales disponibles localmente.
- Métodos para mantener higiénica la alimentación.
- Importancia de la higiene.
- Importancia de la alimentación en taza.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_  
 ¿A quién deriva a las madres durante su turno para este consejo? \_\_\_\_\_

**Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas concernientes al trabajo de parto, el parto y el post-parto**

**P24** ¿Qué prácticas y procedimientos de trabajo de parto y post-parto aseguran que la lactancia tenga un buen inicio? *[No lea la lista y sólo marque los ítems mencionados]* **Puntos claves (2 necesarios)**

- Alentar a la mujer a tener compañía constante que brinde apoyo físico y emocional, si es deseado.
- Usando métodos no medicamentosos para calmar el dolor lo más posible.
- Alentar a la mujer a moverse durante el trabajo de parto y considerar sus deseos en lo que involucra la elección de posición para dar a luz.
- Mantener procedimientos invasivos (como la inducción de trabajo de parto, ruptura de membrana, episiotomía, partos instrumentados, cesáreas, entre otros) a un mínimo.
- Alentar a la madre a tener un contacto continuo de piel a piel con su bebé por lo menos la primera hora después de haber dado a luz mientras se la ayuda a reconocer los signos que indican que el bebé está listo para ser alimentado y ofrecerle ayuda.
- Evitar la aspiración de boca, de garganta o nasal del recién nacido.

¿Algo más?: \_\_\_\_\_

**Resumen (P22-P24):** Se reporta que el personal de la salud enseña a las madres que no están amamantando cómo preparar sus alimentos y describe adecuadamente qué es lo que discute. Si no enseña, describe a quien deriva a las madres durante su turno.  Sí  No

**ANEXO 6D: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MAYORES  
 DE 6 MESES Y HASTA 24 MESES CUMPLIDOS**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	16-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	C.S. CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	NUTRICION		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: CECP Edad del niño 7m Edad madre: 25  
 ¿Está Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Cuándo dejó de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
*[Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido Lactancia Materna. Agradezca y suspenda la entrevista]*  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°.  Hospitalización en días   
*[Nota: Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]*

**D. Alimentación con lactancia materna del niño desde los 6 meses hasta los 24 meses**

D1 Durante este periodo ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño a partir de los 6 meses?  Sí  No

D2 ¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? **Puntos claves (3 necesarios)**  
 La importancia de continuar con la lactancia materna.  
 La importancia de agregar algún alimento rico en hierro, de origen animal en la alimentación complementaria.  
 La importancia de la higiene para preparar los alimentos.  
 La importancia de dar alimentación de consistencia espesa y frecuencia según edad.

Resumen (D1-D2): Madre que amamanta recibió consejería en alimentación complementaria y conoce al menos 3 puntos claves.  Sí  No

D3 ¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud alguien del personal de la salud la motivó a continuar con la lactancia materna?  Sí  No

D4 ¿Podría indicarme qué ha recibido su bebé en este establecimiento de salud?  
 Leche materna.....  Sí  No  
 Fórmula o alguna leche diferente a LM .....  Sí  No  
*[Marque "SÍ", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]*

D5 ¿Podría indicarme si su niño ha recibido alimentación complementaria en este establecimiento de salud por indicación médica?  Sí  No  
*[Averigüe si hay justificación médica para suspender alimentación complementaria. Verificar esta información con el personal de la salud]*

Resumen (D3-D5): El niño mayor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna y alimentación complementaria, excepto en casos médicamente justificados.  Sí  No

D6 ¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar?  Sí  No

D7 ¿Qué información le fue dada? **Punto clave (1 necesario)**  
 Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.  
 Conseguir ayuda de un profesional de la salud.  
 Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular.

Resumen (D6-D7): La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda).  Sí  No

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INIA)  
 22 NOV 2023  
 Mónica M. Lario Córdova

**ANEXO 6D: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MAYORES DE 6 MESES Y HASTA 24 MESES CUMPLIDOS**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	Puno	FECHA	12-11-2023
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	NUTRICION		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: cecy Edad del niño 7m Edad madre: 31  
 ¿Está Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Cuándo dejó de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
*[Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido Lactancia Materna. Agradezca y suspenda la entrevista]*  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°.  Hospitalización en días   
*[Nota: Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]*

**D. Alimentación con lactancia materna del niño desde los 6 meses hasta los 24 meses**

D1 Durante este periodo ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño a partir de los 6 meses?  Sí  No

D2 ¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? **Puntos claves (3 necesarios)**  
 La importancia de continuar con la lactancia materna.  
 La importancia de agregar algún alimento rico en hierro, de origen animal en la alimentación complementaria.  
 La importancia de la higiene para preparar los alimentos.  
 La importancia de dar alimentación de consistencia espesa y frecuencia según edad.

**Resumen (D1-D2):** Madre que amamanta recibió consejería en alimentación complementaria y conoce al menos 3 puntos claves.  Sí  No

D3 ¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud alguien del personal de la salud la motivó a continuar con la lactancia materna?  Sí  No

D4 ¿Podría indicarme qué ha recibido su bebé en este establecimiento de salud?  
 Leche materna.....  Sí  No  
 Fórmula o alguna leche diferente a LM .....  Sí  No  
*[Marque "Sí", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]*

D5 ¿Podría indicarme si su niño ha recibido alimentación complementaria en este establecimiento de salud por indicación médica?  Sí  No  
*[Averigüe si hay justificación médica para suspender alimentación complementaria. Verificar esta información con el personal de la salud]*

**Resumen (D3-D5):** El niño mayor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna y alimentación complementaria, excepto en casos médicamente justificados.  Sí  No

D6 ¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar?  Sí  No

D7 ¿Qué información le fue dada? **Punto clave (1 necesario)**  
 Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.  
 Conseguir ayuda de un profesional de la salud.  
 Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular.

**Resumen (D6-D7):** La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda).  Sí  No

22 NOV 2023  
 MAURO M. L...

**ANEXO 6D: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MAYORES  
DE 6 MESES Y HASTA 24 MESES CUMPLIDOS**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	14-11-2023
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	C.S. CHOPA		
EQUIPO EVALUADOR	nutrición		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: ceceo Edad del niño 7m Edad madre: 29  
 ¿Está Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Cuándo dejó de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
*[Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido Lactancia Materna. Agradezca y suspenda la entrevista]*  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°.  Hospitalización en días   
*[Nota: Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]*

**D. Alimentación con lactancia materna del niño desde los 6 meses hasta los 24 meses**

D1	Durante este periodo ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño a partir de los 6 meses? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D2	¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de continuar con la lactancia materna. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de agregar algún alimento rico en hierro, de origen animal en la alimentación complementaria. <input type="checkbox"/> La importancia de la higiene para preparar los alimentos. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de dar alimentación de consistencia espesa y frecuencia según edad.	
Resumen (D1-D2): Madre que amamanta recibió consejería en alimentación complementaria y conoce al menos 3 puntos claves.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D3	¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud alguien del personal de la salud la motivó a continuar con la lactancia materna? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D4	¿Podría indicarme qué ha recibido su bebé en este establecimiento de salud? Leche materna..... <u>7.5ml de leche materna</u> ..... <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fórmula o alguna leche diferente a LM ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Marque "Sí", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]</i>	
D5	¿Podría indicarme si su niño ha recibido alimentación complementaria en este establecimiento de salud por indicación médica? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>[Averigüe si hay justificación médica para suspender alimentación complementaria. Verificar esta información con el personal de la salud]</i>	
Resumen (D3-D5): El niño mayor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna y alimentación complementaria, excepto en casos médicamente justificados.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D6	¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D7	¿Qué información le fue dada? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. <input checked="" type="checkbox"/> Conseguir ayuda de un profesional de la salud. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular.	
Resumen (D6-D7): La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda).		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

El presente formulario es propiedad de la  
 El presente formulario es propiedad de la  
 22 NOV 2023  
 Maito M. Lavino Calatua  
 EDUCADOR

**ANEXO 6D: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MAYORES  
DE 6 MESES Y HASTA 24 MESES CUMPLIDOS**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUÑO	FECHA	14-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	NUTRICION		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: CREV Edad del niño 10m Edad madre: 26  
 ¿Está Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Cuándo dejó de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 [Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido Lactancia Materna. Agradezca y suspenda la entrevista]  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°.  Hospitalización en días   
 [Nota: Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]

**D. Alimentación con lactancia materna del niño desde los 6 meses hasta los 24 meses**

D1	Durante este periodo ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño a partir de los 6 meses? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D2	¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de continuar con la lactancia materna. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de agregar algún alimento rico en hierro, de origen animal en la alimentación complementaria. <input type="checkbox"/> La importancia de la higiene para preparar los alimentos. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de dar alimentación de consistencia espesa y frecuencia según edad.
Resumen (D1-D2): Madre que amamanta recibió consejería en alimentación complementaria y conoce al menos 3 puntos claves. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D3	¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud alguien del personal de la salud la motivó a continuar con la lactancia materna? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D4	¿Podría indicarme qué ha recibido su bebé en este establecimiento de salud? Leche materna..... <u>Leche materna + Sulfato ferroso</u> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fórmula o alguna leche diferente a LM ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Marque "SÍ", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]
D5	¿Podría indicarme si su niño ha recibido alimentación complementaria en este establecimiento de salud por indicación médica? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [Averigüe si hay justificación médica para suspender alimentación complementaria. Verificar esta información con el personal de la salud]
Resumen (D3-D5): El niño mayor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna y alimentación complementaria, excepto en casos médicamente justificados. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D6	¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D7	¿Qué información le fue dada? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda de un profesional de la salud. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular.
Resumen (D6-D7): La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda). <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

El presente documento es copia del original.  
 22 NOV 2023  
 Mauro M. Latorre Calama

**ANEXO 6D: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MAYORES DE 6 MESES Y HASTA 24 MESES CUMPLIDOS**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	<u>Puno</u>	FECHA	<u>16-11-23</u>
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	<u>CHUPA</u>		
EQUIPO EVALUADOR	<u>NUTICION</u>		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: CDE Edad del niño 10 Edad madre: 30  
 ¿Está Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Cuándo dejó de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 [Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido Lactancia Materna. Agradezca y suspenda la entrevista]  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°.  Hospitalización en días   
 [Nota: Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]

**D. Alimentación con lactancia materna del niño desde los 6 meses hasta los 24 meses**

D1 Durante este periodo ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño a partir de los 6 meses?  Sí  No

D2 ¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? **Puntos claves (3 necesarios)**  
 La importancia de continuar con la lactancia materna.  
 La importancia de agregar algún alimento rico en hierro, de origen animal en la alimentación complementaria.  
 La importancia de la higiene para preparar los alimentos.  
 La importancia de dar alimentación de consistencia espesa y frecuencia según edad.

Resumen (D1-D2): Madre que amamanta recibió consejería en alimentación complementaria y conoce al menos 3 puntos claves.  Sí  No

D3 ¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud alguien del personal de la salud la motivó a continuar con la lactancia materna?  Sí  No

D4 ¿Podría indicarme qué ha recibido su bebé en este establecimiento de salud?  
 Leche materna..... + Seilkilo jeneso  Sí  No  
 Fórmula o alguna leche diferente a LM .....  Sí  No  
 [Marque "SÍ", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]

D5 ¿Podría indicarme si su niño ha recibido alimentación complementaria en este establecimiento de salud por indicación médica?  Sí  No  
 [Averigüe si hay justificación médica para suspender alimentación complementaria. Verificar esta información con el personal de la salud]

Resumen (D3-D5): El niño mayor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna y alimentación complementaria, excepto en casos médicamente justificados.  Sí  No

D6 ¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar?  Sí  No

D7 ¿Qué información le fue dada? **Punto clave (1 necesario)**  
 Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.  
 Conseguir ayuda de un profesional de la salud.  
 Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular.

Resumen (D6-D7): La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda).  Sí  No

El presente documento es copia del original.  
 22/11/2023  
 Mauro M. Larico Calzava

**ANEXO 6D: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MAYORES  
DE 6 MESES Y HASTA 24 MESES CUMPLIDOS**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	16-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	NUTRICION		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: CEE Edad del niño 10 Edad madre: 28  
 ¿Está Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Cuándo dejó de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
*[Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido Lactancia Materna. Agradezca y suspenda la entrevista]*  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°.  Hospitalización en días   
*[Nota: Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]*

**D. Alimentación con lactancia materna del niño desde los 6 meses hasta los 24 meses**

D1	Durante este periodo ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño a partir de los 6 meses? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D2	¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de continuar con la lactancia materna. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de agregar algún alimento rico en hierro, de origen animal en la alimentación complementaria. <input type="checkbox"/> La importancia de la higiene para preparar los alimentos. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de dar alimentación de consistencia espesa y frecuencia según edad.	
Resumen (D1-D2): Madre que amamanta recibió consejería en alimentación complementaria y conoce al menos 3 puntos claves.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D3	¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud alguien del personal de la salud la motivó a continuar con la lactancia materna? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D4	¿Podría indicarme qué ha recibido su bebé en este establecimiento de salud? Leche materna..... <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fórmula o alguna leche diferente a LM ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Marque "SÍ", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]</i>	
D5	¿Podría indicarme si su niño ha recibido alimentación complementaria en este establecimiento de salud por indicación médica? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>[Averigüe si hay justificación médica para suspender alimentación complementaria. Verificar esta información con el personal de la salud]</i>	
Resumen (D3-D5): El niño mayor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna y alimentación complementaria, excepto en casos médicamente justificados.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D6	¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D7	¿Qué información le fue dada? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda de un profesional de la salud. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular.	
Resumen (D6-D7): La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda).		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

22 NOV 2023  
 Mauro M. Larios Calvo

**ANEXO 6C: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	Puno	FECHA	14-11-2021
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	NUTRICION		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: CELEJ Edad del niño: 2m Edad madre: 24

¿Esta Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Desde cuándo no da de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
*[Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido LM. Agradezca y suspenda la entrevista]*

¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°.  Hospitalización en días   
*[Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]*

**C. Alimentación con lactancia materna del niño menor de 6 meses**

C1	Durante este período ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño menor de los 6 meses? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
C2	¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> La importancia de continuar con la lactancia materna. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de no darle agüitas, juguitos, mates ni caldos. <input type="checkbox"/> La importancia de darle leche materna en forma exclusiva. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de mantener la lactancia materna exclusiva cuando el bebé se hospitaliza.		
Resumen (C1-C2): Madre que amamanta recibió consejería en Lactancia Materna y conoce al menos tres puntos clave.			<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica
C3	¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud, alguien del personal de salud la motivó a continuar con la lactancia materna? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
C4	¿Podría indicarme que ha recibido su bebé en este establecimiento de salud? Leche materna..... <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fórmula o alguna leche diferente a LM (*)..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Marque "SÍ", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]</i>		
Resumen (C3-C4): El bebé menor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna exclusiva excepto en casos médicamente justificados.			<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
C5	¿Le han brindado facilidades en el establecimiento de salud para que usted pueda mantener la lactancia materna exclusiva? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
C6	¿Qué facilidades le fueron dadas en el establecimiento de salud? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Horarios flexibles para dar de lactar a su bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Le brindan un espacio para dar de lactar o extraer su leche y poder ser administrada posteriormente a su bebé. <input type="checkbox"/> Otras facilidades tales como: alimentación para usted, alojamiento, etc. (programa de madre acompañante).		
Resumen (C5-C6): La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda).			<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

(\*) Lactancia materna

22 NOV 2021  
 MARY M. LARICO CALAISIA

**ANEXO 6C: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PRUO	FECHA	13-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CITUPA		
EQUIPO EVALUADOR	NUTRICION		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: CPEU Edad del niño: 3 Edad madre: 24  
 ¿Esta Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Desde cuándo no da de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 [Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido LM. Agradezca y suspenda la entrevista]  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°.  Hospitalización en días   
 [Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]

**C. Alimentación con lactancia materna del niño menor de 6 meses**

C1	Durante este período ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño menor de los 6 meses? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
C2	¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> La importancia de continuar con la lactancia materna. <input type="checkbox"/> La importancia de no darle agüitas, juguitos, mates ni caldos. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de darle leche materna en forma exclusiva. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de mantener la lactancia materna exclusiva cuando el bebé se hospitaliza.
Resumen (C1-C2): Madre que amamanta recibió consejería en Lactancia Materna y conoce al menos tres puntos clave. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica	
C3	¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud, alguien del personal de salud la motivó a continuar con la lactancia materna? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
C4	¿Podría indicarme que ha recibido su bebé en este establecimiento de salud? Leche materna..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Fórmula o alguna leche diferente a LM (*)..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Marque "SÍ", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]
Resumen (C3-C4): El bebé menor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna exclusiva excepto en casos médicamente justificados. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C5	¿Le han brindado facilidades en el establecimiento de salud para que usted pueda mantener la lactancia materna exclusiva? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
C6	¿Qué facilidades le fueron dadas en el establecimiento de salud? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Horarios flexibles para dar de lactar a su bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Le brindan un espacio para dar de lactar o extraer su leche y poder ser administrada posteriormente a su bebé. <input type="checkbox"/> Otras facilidades tales como: alimentación para usted, alojamiento, etc. (programa de madre acompañante).
Resumen (C5-C6): La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda). <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

(\*) Lactancia materna



**ANEXO 6C: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	Puno	FECHA	15-11-20
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUNA		
EQUIPO EVALUADOR	NUTRICION		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: CEC Edad del niño: 4m Edad madre: 28  
 ¿Esta Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Desde cuándo no da de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 [Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido LM. Agradezca y suspenda la entrevista]  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°. 4 Hospitalización en días   
 [Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]

**C. Alimentación con lactancia materna del niño menor de 6 meses**

**C1** Durante este período ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño menor de los 6 meses?  Sí  No

**C2** ¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? **Puntos claves (3 necesarios)**

La importancia de continuar con la lactancia materna.  
 La importancia de no darle agüitas, juguitos, mates ni caldos.  
 La importancia de darle leche materna en forma exclusiva.  
 La importancia de mantener la lactancia materna exclusiva cuando el bebé se hospitaliza.

**Resumen (C1-C2):** Madre que amamanta recibió consejería en Lactancia Materna y conoce al menos tres puntos clave.  Sí  No  No aplica

**C3** ¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud, alguien del personal de salud la motivó a continuar con la lactancia materna?  Sí  No

**C4** ¿Podría indicarme que ha recibido su bebé en este establecimiento de salud?  
 Leche materna..... 7. Solo le da en 30  Sí  No  
 Fórmula o alguna leche diferente a LM (\*).....  Sí  No  
 [Marque "SÍ", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]

**Resumen (C3-C4):** El bebé menor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna exclusiva excepto en casos médicamente justificados.  Sí  No

**C5** ¿Le han brindado facilidades en el establecimiento de salud para que usted pueda mantener la lactancia materna exclusiva?  Sí  No

**C6** ¿Qué facilidades le fueron dadas en el establecimiento de salud? **Punto clave (1 necesario)**

Horarios flexibles para dar de lactar a su bebé.  
 Le brindan un espacio para dar de lactar o extraer su leche y poder ser administrada posteriormente a su bebé.  
 Otras facilidades tales como: alimentación para usted, alojamiento, etc. (programa de madre acompañante).

**Resumen (C5-C6):** La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda).  Sí  No

(\*) Lactancia materna

22/10/2011  
  
 Marco M. Lopez

**ANEXO 6C: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	16-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	MULTIPLICION		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: CPEU Edad del niño: 4M Edad madre: 32  
 ¿Esta Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Desde cuándo no da de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 [Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido LM. Agradezca y suspenda la entrevista]  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°. 4 Hospitalización en días   
 [Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]

**C. Alimentación con lactancia materna del niño menor de 6 meses**

C1	Durante este período ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño menor de los 6 meses? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C2	¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? <b>Puntos claves (3 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> La importancia de continuar con la lactancia materna. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de no darle agüitas, juguitos, mates ni caldos. <input checked="" type="checkbox"/> La importancia de darle leche materna en forma exclusiva. <input type="checkbox"/> La importancia de mantener la lactancia materna exclusiva cuando el bebé se hospitaliza.	
Resumen (C1-C2): Madre que amamanta recibió consejería en Lactancia Materna y conoce al menos tres puntos clave.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica
C3	¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud, alguien del personal de salud la motivó a continuar con la lactancia materna? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C4	¿Podría indicarme que ha recibido su bebé en este establecimiento de salud? Leche materna..... <u>1. Suficiente</u> ..... <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fórmula o alguna leche diferente a LM (*)..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Marque "Sí", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]	
Resumen (C3-C4): El bebé menor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna exclusiva excepto en casos médicamente justificados.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
C5	¿Le han brindado facilidades en el establecimiento de salud para que usted pueda mantener la lactancia materna exclusiva? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C6	¿Qué facilidades le fueron dadas en el establecimiento de salud? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Horarios flexibles para dar de lactar a su bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Le brindan un espacio para dar de lactar o extraer su leche y poder ser administrada posteriormente a su bebé. <input type="checkbox"/> Otras facilidades tales como: alimentación para usted, alojamiento, etc. (programa de madre acompañante).	
Resumen (C5-C6): La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda).		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

(\*) Lactancia materna

  
 22 NOV 2023  
 Mauro M. López Córdova

**ANEXO 6C: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	puno	FECHA	15-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	DUPACION		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: CEED Edad del niño: 5m Edad madre: 25  
 ¿Esta Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Desde cuándo no da de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 [Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido LM. Agradezca y suspenda la entrevista]  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°.  Hospitalización en días   
 [Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]

**C. Alimentación con lactancia materna del niño menor de 6 meses**

C1 Durante este período ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño menor de los 6 meses?  Sí  No

C2 ¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? **Puntos claves (3 necesarios)**  
 La importancia de continuar con la lactancia materna.  
 La importancia de no darle agüitas, juguitos, mates ni caldos.  
 La importancia de darle leche materna en forma exclusiva.  
 La importancia de mantener la lactancia materna exclusiva cuando el bebé se hospitaliza.

Resumen (C1-C2): Madre que amamanta recibió consejería en Lactancia Materna y conoce al menos tres puntos clave.  Sí  No  No aplica

C3 ¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud, alguien del personal de salud la motivó a continuar con la lactancia materna?  Sí  No

C4 ¿Podría indicarme que ha recibido su bebé en este establecimiento de salud?  
 Leche materna..... exclusiva  Sí  No  
 Fórmula o alguna leche diferente a LM (\*).....  Sí  No  
 [Marque "SÍ", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]

Resumen (C3-C4): El bebé menor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna exclusiva excepto en casos médicamente justificados.  Sí  No

C5 ¿Le han brindado facilidades en el establecimiento de salud para que usted pueda mantener la lactancia materna exclusiva?  Sí  No

C6 ¿Qué facilidades le fueron dadas en el establecimiento de salud? **Punto clave (1 necesario)**  
 Horarios flexibles para dar de lactar a su bebé.  
 Le brindan un espacio para dar de lactar o extraer su leche y poder ser administrada posteriormente a su bebé.  
 Otras facilidades tales como: alimentación para usted, alojamiento, etc. (programa de madre acompañante).

Resumen (C5-C6): La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda).  Sí  No

(\*) Lactancia materna

22 NOV 2023  
 Mtro M. Larrea Caballero

**ANEXO 6C: ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	14-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	NUTRICION		

Motivo de consulta y/o hospitalización del niño: CPED Edad del niño: 5 Edad madre: 19  
 ¿Esta Ud. dando de lactar?:  Sí  No. ¿Desde cuándo no da de lactar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 [Si llegó al establecimiento ya habiendo suspendido LM. Agradezca y suspenda la entrevista]  
 ¿Cuántas veces ha acudido usted a este establecimiento de salud? Consulta N°.  Hospitalización en días   
 [Si el niño tiene menos de 2 visitas al establecimiento de salud y/o menos de 24 horas de hospitalizado, no realice la entrevista]

**C. Alimentación con lactancia materna del niño menor de 6 meses**

**C1** Durante este período ¿habló el personal de la salud con usted individualmente o en grupo acerca de cómo alimentar a su niño menor de los 6 meses?  Sí  No

**C2** ¿Le dieron alguna información en los siguientes temas? **Puntos claves (3 necesarios)**

- La importancia de continuar con la lactancia materna.
- La importancia de no darle agüitas, juguitos, mates ni caldos.
- La importancia de darle leche materna en forma exclusiva.
- La importancia de mantener la lactancia materna exclusiva cuando el bebé se hospitaliza.

**Resumen (C1-C2):** Madre que amamanta recibió consejería en Lactancia Materna y conoce al menos tres puntos clave.  Sí  No  No aplica

**C3** ¿Durante su permanencia en el establecimiento de salud, alguien del personal de salud la motivó a continuar con la lactancia materna?  Sí  No

**C4** ¿Podría indicarme que ha recibido su bebé en este establecimiento de salud?  
 Leche materna... Exclusiva  Sí  No  
 Fórmula o alguna leche diferente a LM (\*).....  Sí  No  
 [Marque "Sí", si recibió solo leche materna, también es aceptable la leche humana extraída, vitaminas, suplementos o medicinas con prescripción médica]

**Resumen (C3-C4):** El bebé menor de 6 meses que permanece en el establecimiento de salud, recibe lactancia materna exclusiva excepto en casos médicamente justificados.  Sí  No

**C5** ¿Le han brindado facilidades en el establecimiento de salud para que usted pueda mantener la lactancia materna exclusiva?  Sí  No

**C6** ¿Qué facilidades le fueron dadas en el establecimiento de salud? **Punto clave (1 necesario)**

- Horarios flexibles para dar de lactar a su bebé.
- Le brindan un espacio para dar de lactar o extraer su leche y poder ser administrada posteriormente a su bebé.
- Otras facilidades tales como: alimentación para usted, alojamiento, etc. (programa de madre acompañante).

**Resumen (C5-C6):** La madre refiere que le han dado información sobre cómo conseguir ayuda sobre la alimentación de su niño, cuando vuelva a su hogar (menciona al menos un tipo de ayuda).  Sí  No

(\*) Lactancia materna



**ANEXO 6B: ENTREVISTA A PUÉRPERA**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	15-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	ENFERMERIA		
Edad: 33 años		Tipo de Parto: EUTOCCO	
<b>B. Preguntas acerca del nacimiento y del periodo del parto y puerperio</b>			
¿Cuándo nació su bebé? Fecha <u>12-10-23</u> Hora aproximada: <u>13:45</u> Peso al nacer: <u>3.05</u> [Averigüe la fecha hora. Si la madre no ha dado a luz por lo menos 6 horas antes, agradecer y no continuar con la entrevista]			
¿Qué tipo de parto tuvo usted? <input checked="" type="checkbox"/> Normal (vaginal). <input type="checkbox"/> Cesárea sin anestesia general. <input type="checkbox"/> Cesárea con anestesia general.			
B1	[Si el parto es vaginal o cesárea sin anestesia general] ¿Cuánto tiempo después del nacimiento entregaron a su bebé por primera vez? <input checked="" type="checkbox"/> Inmediatamente. <input type="checkbox"/> Dentro de los primeros 5 minutos. <input type="checkbox"/> Dentro de la primera media hora. <input type="checkbox"/> Dentro de la primera hora. <input type="checkbox"/> Otros: (¿Cuánto tiempo después del nacimiento?) _____ <input type="checkbox"/> No lo recuerda. <input type="checkbox"/> Todavía no se lo han dado (precisar el tiempo transcurrido entre el parto y la entrevista).		
B2	Si tomó más de 5 minutos para que usted tuviera a su bebé después del nacimiento, ¿Sabe cuál la razón?: [Si hubo demora, verifique la razón médicamente justificada. Controle con el personal más tarde es necesario] <input type="checkbox"/> Mi bebé necesitó ayuda/observación. <input type="checkbox"/> Yo no quería tener a mi bebé o no tenía la energía. <input type="checkbox"/> No me entregaron a mi bebé, no sé por qué. ¿Algo más?: _____		
B3	¿Cómo sostuvo a su bebé la primera vez? <input checked="" type="checkbox"/> En contacto piel a piel. <input type="checkbox"/> Envuelto o con ropas		
Resumen (B1-B3): El bebé fue entregado inmediatamente o en < 5 minutos después de dar a luz y hubo contacto piel a piel. En caso contrario el retraso está justificado médicamente. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No aplic			
B4	Si fue cesárea con anestesia general, ¿Cuánto tiempo después de estar receptiva y alerta tardó para que le entregaran al bebé? _____ [Verifique, si es necesario en la historia clínica. ¿Fue menos de 10 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Si la respuesta es "No" continúe con la siguiente pregunta]		
B5	¿Conoce la razón por la que su bebé no le fue entregado inmediatamente después de que usted encontrara alerta? <input type="checkbox"/> Sí (con justificación médica). <input type="checkbox"/> No [Si es "Sí", determinar por qué y si el retraso fue por una razón médicamente justificada, verifique con personal de la salud más tarde, si fuese necesario]		
Resumen (B4-B5): Si le fue entregado antes de los 10 minutos después de que la madre se encontrara receptiva y alerta o el retraso en el contacto fue justificado médicamente. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
B6	¿Hubo contacto piel a piel entre su bebé y usted en ese tiempo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Es "Sí", si el bebé no está envuelto sobre la madre]		
B7	Esa primera vez, ¿Cuánto tiempo estuvo su bebé en el contacto piel a piel? <u>45</u> min./ _____ hora(s) ¿Fueron 60 minutos o más? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [Si es "No", continúe con la siguiente pregunta]		
B8	¿La razón para terminar este periodo de contacto de piel a piel antes de los 60 minutos fue por justificación médica?: <input type="checkbox"/> Sí (compruebe con el personal de la salud si fuese necesario). <input checked="" type="checkbox"/> No Si la respuesta es "No", describa: _____		
Resumen (B6-B8): La madre estuvo en contacto piel a piel por 60 minutos o más sin separación, o el bebé fue separado de la madre o el contacto terminó por una razón médicamente justificada. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
B9	¿Durante el primer momento que el bebé estuvo con usted, alguien del personal de la salud motivó a observar los signos de interés del bebé para amamantar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Si la madre menciona que el personal de la salud ofreció ayudarla colocando al bebé de modo que pudiera moverse hacia su pecho para mamar cuando estuviese listo, marcar "Sí"]		

22 NOV 2023  
 Marco M. Larico Calaña  
 FISCALARIO

B10	¿Podría indicarme que ha recibido su bebé desde que nació? Leche materna..... <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Agua..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Agua azucarada o con sabor ..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Fórmula..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Leche fresca enlatada, en polvo o fresca ..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Algo más? _____ <i>[Si recibió solo leche materna, son aceptables también leche humana extraída o de banco, y vitaminas, suplementos minerales o medicinas con prescripción médica, en ese caso marque "Sí"]</i>
B11	Si está amamantando pero también recibe otros líquidos o alimentos, ¿Fue por una razón médica aceptable? <input type="checkbox"/> Sí (verificar esta información con el personal de la salud). <input type="checkbox"/> No
<b>Resumen (B9-B11):</b> El bebé recibió solamente leche materna o si recibió algo más fue por una razón médicamente justificada. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B12	Si la entrevistada no amamanta, ¿Planea amamantar a su bebé después? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí"]: ¿Cuándo planea comenzar? _____</i> <i>[Si el bebé ha recibido algo de leche materna o la entrevistada planea amamantar, marque "LM", de lo contrario marque "NLM". Si la respuesta es "LM" continúe con la siguiente pregunta]</i> <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> NLM
B13	Si está amamantando, ¿Alguien del personal de la salud, le ofreció ayuda con la lactancia desde esta primera vez? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí", continúe con la siguiente pregunta]</i>
B14	Si el personal de la salud le ofreció ayuda, ¿Cuánto tiempo después del parto le ofrecieron la ayuda? Si el tiempo fue menos de 30 minutos, pregunte: ¿Volvió a recibir ayuda para amamantar dentro de las primeras 6 horas de nacido? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Resumen (B12-B14):</b> El personal de la salud volvió a ofrecer más ayuda con la lactancia durante las 6 horas del nacimiento. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica	
B15	Si está amamantando, ¿Alguien del personal de la salud le ha ofrecido ayuda sobre la posición y la forma de agarre del pezón de su bebé para que amamante? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B16	Si está amamantando, ¿Puede mostrarme y describir cómo se acomoda al bebé para amamantar? <i>[Haga esta pregunta a la madre incluso si ella no ha recibido consejo por el personal de la salud. Anime a la madre a demostrarlo alimentando a su bebé, si es necesario después, cuando su bebé esté hambriento. Si no es posible, pídale que sostenga a su bebé en la posición y que describa lo que se le pidió]</i> <b>Puntos claves (necesario 3)</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho. <input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados. <input type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido). <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B17	Si está amamantando, ¿Qué signos buscaría que puedan indicar si su bebé tiene un buen agarre y una buena succión? <b>Puntos claves (necesarios 4) "Agarre"</b> <input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta. <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera. <input type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho. <input type="checkbox"/> Más areola visible en la parte superior que debajo de la boca del bebé. <b>Puntos claves (necesario 2) "Succión"</b> <input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas. <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B18	Si está amamantando, ¿Hubo alguien del personal de la salud que le ofreciera ayuda para mostrarle cómo extraer su leche manualmente o que le haya dado información escrita y le haya dicho dónde puede conseguir ayuda, si es necesario? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si el personal de la salud ofreció mostrar la extracción de leche, pero la madre indicó que no necesitaba la ayuda, marque "Sí"]</i>

B19	Si está amamantando, ¿Su bebé ha sido alimentado con biberón? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Le dieron en biberón leche materna extraída manualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B20	Si está amamantando, ¿A su bebé no le han dado chupones de entretenimiento? <input type="checkbox"/> Sí, no le han dado chupón <input checked="" type="checkbox"/> No, si le han dado chupón
B21	Si está amamantando, ¿Qué le dijeron sobre cómo reconocer cuando su bebé está interesado en amamantar? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé abre la boca, busca el pecho o el pezón. <input type="checkbox"/> Hace gestos y sonidos de deglución, lame sus labios, saca la lengua. <input checked="" type="checkbox"/> Pone la mano en su boca. <input checked="" type="checkbox"/> Hace movimientos rápidos de los ojos – incluso antes de que se abran los ojos. <input type="checkbox"/> Mueve la cabeza hacia atrás y adelante, frunce el ceño. <input type="checkbox"/> Se pone inquieto y quizás llora. ¿Algo más?: _____
B22	Si está amamantando, ¿Qué consejo se le ha dado sobre cuán a menudo y por cuánto tiempo debería ser alimentado su bebé? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado "a demanda" o cuando quiera o cuando se encuentre con hambre. <input type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado todo el tiempo que quiera. <input type="checkbox"/> Despierte al bebé si duerme mucho o los pechos se sobrellenan. <i>[Una respuesta como la de que el bebé debería ser alimentado en un horario estricto (por ejemplo, cada 2 ó 3 hrs.) o alimentado solamente por un número específico de minutos no es un buen consejo]</i>
<b>Resumen (B15-B22):</b> La entrevistada debe responder a 6 preguntas correctamente. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B23	Si no está amamantando, ¿Hubo alguien del personal de la salud que le haya ofrecido hablar con usted sobre las distintas opciones para alimentar a su bebé, ya sea ahora o antes de que su bebé haya nacido? <i>[Si es "Sí", continúe con la siguiente pregunta, si es "No", óbviela]</i> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B24	Si no está amamantando, ¿Puede decirme una o dos cosas que se hayan discutido con el personal de la salud para ayudarla a decidir lo que era más conveniente a su situación? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Necesidad de elegir una opción alimenticia que sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (o menciona la mayor parte de estos criterios). <input type="checkbox"/> Riesgos y beneficios de las distintas opciones. ¿Algo más?: _____
<b>Resumen (B23-B24):</b> La madre que no está amamantando reportó que el personal de la salud discutió varias opciones para alimentar a su bebé y ella pudo describir por lo menos una opción que haya sido discutida. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B25	Si no está amamantando, ¿Alguien se ofreció para mostrarle cómo preparar y dar la fórmula mientras estuvo el bebé aquí? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí," continúe con la siguiente pregunta, si es "No", óbviela]</i>
B26	¿Qué información y ayuda se le dió? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Cómo elegir una alimentación distinta a la leche materna. <input type="checkbox"/> Cómo preparar una alimentación que sea disponible localmente. <input type="checkbox"/> Medidas para mantener la alimentación higiénica. <input type="checkbox"/> Beneficios de alimentar en una taza abierta en vez de un biberón. <input type="checkbox"/> Como sostener al bebé en buena posición cuando se le alimenta. ¿Algo más?: _____
B27	Si no está amamantando y se le mostró cómo preparar la fórmula, ¿Se le pidió a usted que prepare la fórmula con orientación del personal de la salud, después de haberle mostrado cómo se hace? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Resumen (B25-B27):</b> La madre reporta que el personal de la salud se ofreció a mostrarle cómo preparar y dar la alimentación del bebé y pudo describir consejos adecuados que le fueron dados. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

22 NOV 2013  
 Maura M. Larrea Colón  
 LEONARDO

[Nota: El resto de preguntas se aplica a madres LM y NLM]

B28	¿Ha permanecido su bebé en su habitación/ o en su cama todo el tiempo? <i>[Es "Sí" cuando el bebé estuvo siempre con la madre]</i> Si la respuesta es "No", preguntar: ¿Estuvo usted separada de su bebé después del parto? ¿Algún momento durante la(s) noche (s)? ¿Cuándo?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B29	¿Estuvo separada de su bebé por justificación médica? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No, explique por qué otras causas estuvo separada de su bebé y si fue más de una vez: <i>[Si la madre no sabe, pregunte al personal de la salud y/o revise la historia clínica]</i>	
Resumen (B28-B29): El bebé estaba con su madre todo el tiempo desde su nacimiento o, si fue separado, ¿fue por una razón justificada?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B30	¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B31	¿Qué información le fue dada? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. <input checked="" type="checkbox"/> Conseguir ayuda de un profesional de la salud. <input type="checkbox"/> Llamar a una línea de ayuda. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular. ¿Algo más?:	
B32	¿El personal de la salud explicó y utilizó material con palabras fáciles de comprender?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Resumen (B30-B32): La madre reporta que se le ha informado con palabras fáciles de comprender sobre dónde y cómo conseguir ayuda si tiene alguna duda sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar y menciona por lo menos un tipo de ayuda disponible.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

ANEXO 6B: ENTREVISTA A PUÉRPERA

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	15-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	ENFERMERIA		
Edad:	36 años	Tipo de Parto:	Eutocoel 0
<b>B. Preguntas acerca del nacimiento y del periodo del parto y puerperio</b>			
¿Cuándo nació su bebé? Fecha: 30/9/23 Hora aproximada: 12:40 Peso al nacer: 3.23 [Averigüe la fecha y la hora. Si la madre no ha dado a luz por lo menos 6 horas antes, agradecer y no continuar con la entrevista]			
¿Qué tipo de parto tuvo usted?			
<input checked="" type="checkbox"/> Normal (vaginal). <input type="checkbox"/> Cesárea sin anestesia general. <input type="checkbox"/> Cesárea con anestesia general.			
B1	[Si el parto es vaginal o cesárea sin anestesia general] ¿Cuánto tiempo después del nacimiento le entregaron a su bebé por primera vez? <input checked="" type="checkbox"/> Inmediatamente. <input type="checkbox"/> Dentro de los primeros 5 minutos. <input type="checkbox"/> Dentro de la primera media hora. <input type="checkbox"/> Dentro de la primera hora. <input type="checkbox"/> Otros: (¿Cuánto tiempo después del nacimiento?) _____ <input type="checkbox"/> No lo recuerda. <input type="checkbox"/> Todavía no se lo han dado (precisar el tiempo transcurrido entre el parto y la entrevista).		
B2	Si tomó más de 5 minutos para que usted tuviera a su bebé después del nacimiento, ¿Sabe cuál fue la razón?: [Si hubo demora, verifique la razón médicamente justificada. Controle con el personal más tarde, si es necesario] <input type="checkbox"/> Mi bebé necesitó ayuda/observación. <input type="checkbox"/> Yo no quería tener a mi bebé o no tenía la energía. <input type="checkbox"/> No me entregaron a mi bebé, no sé por qué. ¿Algo más?: _____		
B3	¿Cómo sostuvo a su bebé la primera vez? <input checked="" type="checkbox"/> En contacto piel a piel. <input type="checkbox"/> Envuelto o con ropa.		
Resumen (B1-B3): El bebé fue entregado inmediatamente o en < 5 minutos después de dar a luz y hubo contacto piel a piel. En caso contrario el retraso está justificado médicamente. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica			
B4	Si fue cesárea con anestesia general, ¿Cuánto tiempo después de estar receptiva y alerta tardó para que le entregaran al bebé? _____ [Verifique, si es necesario en la historia clínica] ¿Fue menos de 10 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Si la respuesta es "No" continúe con la siguiente pregunta]		
B5	¿Conoce la razón por la que su bebé no le fue entregado inmediatamente después de que usted se encontrara alerta? <input type="checkbox"/> Sí (con justificación médica). <input type="checkbox"/> No [Si es "Sí", determinar por qué y si el retraso fue por una razón médicamente justificada, verifique con el personal de la salud más tarde, si fuese necesario]		
Resumen (B4-B5): Si le fue entregado antes de los 10 minutos después de que la madre se encontrara receptiva y alerta o el retraso en el contacto fue justificado médicamente. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
B6	¿Hubo contacto piel a piel entre su bebé y usted en ese tiempo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Es "Sí", si el bebé no está envuelto sobre la madre]		
B7	Esa primera vez, ¿Cuánto tiempo estuvo su bebé en el contacto piel a piel? _____ min./_____ hora(s) ¿Fueron 60 minutos o más? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Si es "No", continúe con la siguiente pregunta]		
B8	¿La razón para terminar este periodo de contacto de piel a piel antes de los 60 minutos fue por justificación médica?: <input type="checkbox"/> Sí (compruebe con el personal de la salud si fuese necesario). <input checked="" type="checkbox"/> No Si la respuesta es "No", describa: _____		
Resumen (B6-B8): La madre estuvo en contacto piel a piel por 60 minutos o más sin separación, o el bebé fue separado de la madre o el contacto terminó por una razón médicamente justificada. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
B9	¿Durante el primer momento que el bebé estuvo con usted, alguien del personal de la salud la motivó a observar los signos de interés del bebé para amamantar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Si la madre menciona que el personal de la salud ofreció ayudarla colocando al bebé de modo que pudiese moverse hacia su pecho para mamar cuando estuviese listo, marcar "Sí"]		

22 NOV 2023  
 Maura M. Larico Córdova  
 DATSA

B10	¿Podría indicarme que ha recibido su bebé desde que nació? Leche materna..... <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Agua..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Agua azucarada o con sabor ..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Fórmula..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Leche fresca enlatada, en polvo o fresca ..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Algo más? _____ <i>[Si recibió solo leche materna, son aceptables también leche humana extraída o de banco, y vitaminas, suplementos minerales o medicinas con prescripción médica, en ese caso marque "Sí"]</i>
B11	Si está amamantando pero también recibe otros líquidos o alimentos, ¿Fue por una razón médica aceptable? <input type="checkbox"/> Sí (verificar esta información con el personal de la salud). <input checked="" type="checkbox"/> No
<b>Resumen (B9-B11):</b> El bebé recibió solamente leche materna o si recibió algo más fue por una razón médicamente justificada. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B12	Si la entrevistada no amamanta, ¿Planea amamantar a su bebé después? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí": ¿Cuándo planea comenzar? _____]</i> <i>[Si el bebé ha recibido algo de leche materna o la entrevistada planea amamantar, marque "LM", de lo contrario marque "NLM". Si la respuesta es "LM" continúe con la siguiente pregunta]</i> <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> NLM
B13	Si está amamantando, ¿Alguien del personal de la salud, le ofreció ayuda con la lactancia desde esta primera vez?: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí", continúe con la siguiente pregunta]</i>
B14	Si el personal de la salud le ofreció ayuda, ¿Cuánto tiempo después del parto le ofrecieron la ayuda? _____ Si el tiempo fue menos de 30 minutos, pregunte: ¿Volvió a recibir ayuda para amamantar dentro de las primeras 6 horas de nacido? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Resumen (B12-B14):</b> El personal de la salud volvió a ofrecer más ayuda con la lactancia durante las 6 horas del nacimiento. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica	
B15	Si está amamantando, ¿Alguien del personal de la salud le ha ofrecido ayuda sobre la posición y la forma de agarre del pezón de su bebé para que amamante? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B16	Si está amamantando, ¿Puede mostrarme y describir cómo se acomoda al bebé para amamantar? <i>[Haga esta pregunta a la madre incluso si ella no ha recibido consejo por el personal de la salud. Anime a la madre a demostrarlo alimentando a su bebé, si es necesario después, cuando su bebé esté hambriento. Si no es posible, pídale que sostenga a su bebé en la posición y que describa lo que se le pidió]</i> <b>Puntos claves (necesario 3)</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho. <input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido). <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B17	Si está amamantando, ¿Qué signos buscaría que puedan indicar si su bebé tiene un buen agarre y una buena succión? <b>Puntos claves (necesarios 4) "Agarre"</b> <input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta. <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera. <input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho. <input type="checkbox"/> Más areola visible en la parte superior que debajo de la boca del bebé. <b>Puntos claves (necesario 2) "Succión"</b> <input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas. <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B18	Si está amamantando, ¿Hubo alguien del personal de la salud que le ofreciera ayuda para mostrarle cómo extraer su leche manualmente o que le haya dado información escrita y le haya dicho dónde puede conseguir ayuda, si es necesario?: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si el personal de la salud ofreció mostrar la extracción de leche, pero la madre indicó que no necesitaba la ayuda, marque "Sí"]</i>

B19	Si está amamantando, ¿Su bebé ha sido alimentado con biberón? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Le dieron en biberón leche materna extraída manualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
B20	Si está amamantando, ¿A su bebé no le han dado chupones de entretenimiento? <input type="checkbox"/> Sí, no le han dado chupón <input type="checkbox"/> No, si le han dado chupón	
B21	Si está amamantando, ¿Qué le dijeron sobre cómo reconocer cuando su bebé está interesado en amamantar? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> El bebé abre la boca, busca el pecho o el pezón. <input type="checkbox"/> Hace gestos y sonidos de deglución, lame sus labios, saca la lengua. <input type="checkbox"/> Pone la mano en su boca. <input type="checkbox"/> Hace movimientos rápidos de los ojos – incluso antes de que se abran los ojos. <input type="checkbox"/> Mueve la cabeza hacia atrás y adelante, frunce el ceño. <input type="checkbox"/> Se pone inquieto y quizás llora. ¿Algo más?: _____	
B22	Si está amamantando, ¿Qué consejo se le ha dado sobre cuán a menudo y por cuánto tiempo debería ser alimentado su bebé? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado "a demanda" o cuando quiera o cuando se encuentre con hambre. <input type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado todo el tiempo que quiera. <input type="checkbox"/> Despierte al bebé si duerme mucho o los pechos se sobrellenan. <i>[Una respuesta como la de que el bebé debería ser alimentado en un horario estricto (por ejemplo, cada 2 ó 3 hrs.) o alimentado solamente por un número específico de minutos no es un buen consejo]</i>	
<b>Resumen (B15-B22):</b> La entrevistada debe responder a 6 preguntas correctamente.		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
B23	Si no está amamantando, ¿Hubo alguien del personal de la salud que le haya ofrecido hablar con usted sobre las distintas opciones para alimentar a su bebé, ya sea ahora o antes de que su bebé haya nacido? <i>[Si es "Sí", continúe con la siguiente pregunta, si es "No", óbviela]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B24	Si no está amamantando, ¿Puede decirme una o dos cosas que se hayan discutido con el personal de la salud para ayudarla a decidir lo que era más conveniente a su situación? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Necesidad de elegir una opción alimenticia que sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (o menciona la mayor parte de estos criterios). <input type="checkbox"/> Riesgos y beneficios de las distintas opciones. ¿Algo más?: _____	
<b>Resumen (B23-B24):</b> La madre que no está amamantando reportó que el personal de la salud discutió varias opciones para alimentar a su bebé y ella pudo describir por lo menos una opción que haya sido discutida.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B25	Si no está amamantando, ¿Alguien se ofreció para mostrarle cómo preparar y dar la fórmula mientras estuvo el bebé aquí? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí," continúe con la siguiente pregunta, si es "No", óbviela]</i>	
B26	¿Qué información y ayuda se le dió? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Cómo elegir una alimentación distinta a la leche materna. <input type="checkbox"/> Cómo preparar una alimentación que sea disponible localmente. <input type="checkbox"/> Medidas para mantener a alimentación higiénica. <input type="checkbox"/> Beneficios de alimentar en una taza abierta en vez de un biberón. <input type="checkbox"/> Como sostener al bebé en buena posición cuando se le alimenta. ¿Algo más?: _____	
B27	Si no está amamantando y se le mostró cómo preparar la fórmula, ¿Se le pidió a usted que prepare la fórmula con orientación del personal de la salud, después de haberle mostrado cómo se hace? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
<b>Resumen (B25-B27):</b> La madre reporta que el personal de la salud se ofreció a mostrarle cómo preparar y dar la alimentación del bebé y pudo describir consejos adecuados que le fueron dados.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

El presente documento es propiedad de MINSA

22 NOV 2023

Mauricio M. Latorre Cevallos

[Nota: El resto de preguntas se aplica a madres LM y NLM]

B28	¿Ha permanecido su bebé en su habitación/ o en su cama todo el tiempo? <i>[Es "Sí" cuando el bebé estuvo siempre con la madre]</i> Si la respuesta es "No", preguntar: ¿Estuvo usted separada de su bebé después del parto? ¿Algún momento durante la(s) noche (s)? ¿Cuándo?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B29	¿Estuvo separada de su bebé por justificación médica? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, explique por qué otras causas estuvo separada de su bebé y si fue más de una vez: <i>[Si la madre no sabe, pregunte al personal de la salud y/o revise la historia clínica]</i>	
Resumen (B28-B29): El bebé estaba con su madre todo el tiempo desde su nacimiento o, si fue separado, ¿fue por una razón justificada?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B30	¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B31	¿Qué información le fue dada? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda de un profesional de la salud. <input type="checkbox"/> Llamar a una línea de ayuda. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular. ¿Algo más?:	
B32	¿El personal de la salud explicó y utilizó material con palabras fáciles de comprender?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Resumen (B30-B32): La madre reporta que se le ha informado con palabras fáciles de comprender sobre dónde y cómo conseguir ayuda si tiene alguna duda sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar y menciona por lo menos un tipo de ayuda disponible.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

ANEXO 6B: ENTREVISTA A PUÉRPERA

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	16-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	ENFERMERIA		
Edad:	22 años	Tipo de Parto:	EUTOCICO
<b>B. Preguntas acerca del nacimiento y del periodo del parto y puerperio</b>			
¿Cuándo nació su bebé? Fecha <u>14/9/22</u> Hora aproximada: <u>11:00pm</u> Peso al nacer: <u>3,100</u> [Averigüe la fecha y la hora. Si la madre no ha dado a luz por lo menos 6 horas antes, agradecer y no continuar con la entrevista]			
¿Qué tipo de parto tuvo usted? <input checked="" type="checkbox"/> Normal (vaginal). <input type="checkbox"/> Cesárea sin anestesia general. <input type="checkbox"/> Cesárea con anestesia general.			
B1	[Si el parto es vaginal o cesárea sin anestesia general] ¿Cuánto tiempo después del nacimiento le entregaron a su bebé por primera vez? <input type="checkbox"/> Inmediatamente. <input type="checkbox"/> Dentro de los primeros 5 minutos. <input type="checkbox"/> Dentro de la primera media hora. <input type="checkbox"/> Dentro de la primera hora. <input type="checkbox"/> Otros: (¿Cuánto tiempo después del nacimiento?) _____ <input checked="" type="checkbox"/> No lo recuerda. <input type="checkbox"/> Todavía no se lo han dado (precisar el tiempo transcurrido entre el parto y la entrevista).		
B2	Si tomó más de 5 minutos para que usted tuviera a su bebé después del nacimiento, ¿Sabe cuál fue la razón?: [Si hubo demora, verifique la razón médicamente justificada. Controle con el personal más tarde, si es necesario] <input type="checkbox"/> Mi bebé necesitó ayuda/observación. <input type="checkbox"/> Yo no quería tener a mi bebé o no tenía la energía. <input checked="" type="checkbox"/> No me entregaron a mi bebé, no sé por qué. ¿Algo más?: _____		
B3	¿Cómo sostuvo a su bebé la primera vez? <input type="checkbox"/> En contacto piel a piel. <input checked="" type="checkbox"/> Envuelto o con ropa.		
Resumen (B1-B3): El bebé fue entregado inmediatamente o en < 5 minutos después de dar a luz y hubo contacto piel a piel. En caso contrario el retraso está justificado médicamente. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica			
B4	Si fue cesárea con anestesia general, ¿Cuánto tiempo después de estar receptiva y alerta tardó para que le entregaran al bebé? _____. [Verifique, si es necesario en la historia clínica] ¿Fue menos de 10 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Si la respuesta es "No" continúe con la siguiente pregunta]		
B5	¿Conoce la razón por la que su bebé no le fue entregado inmediatamente después de que usted se encontrara alerta? <input type="checkbox"/> Sí (con justificación médica). <input checked="" type="checkbox"/> No [Si es "Sí", determinar por qué y si el retraso fue por una razón médicamente justificada, verifique con el personal de la salud más tarde, si fuese necesario]		
Resumen (B4-B5): Si le fue entregado antes de los 10 minutos después de que la madre se encontrara receptiva y alerta o el retraso en el contacto fue justificado médicamente. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
B6	¿Hubo contacto piel a piel entre su bebé y usted en ese tiempo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [Es "Sí", si él bebé no está envuelto sobre la madre]		
B7	Esa primera vez, ¿Cuánto tiempo estuvo su bebé en el contacto piel a piel? ____ min./ ____ hora(s) ¿Fueron 60 minutos o más? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [Si es "No", continúe con la siguiente pregunta]		
B8	¿La razón para terminar este periodo de contacto de piel a piel antes de los 60 minutos fue por justificación médica?: <input type="checkbox"/> Sí (compruebe con el personal de la salud si fuese necesario). <input checked="" type="checkbox"/> No Si la respuesta es "No", describa: <u>estaba dolando no recuerdo.</u>		
Resumen (B6-B8): La madre estuvo en contacto piel a piel por 60 minutos o más sin separación, o el bebé fue separado de la madre o el contacto terminó por una razón médicamente justificada. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
B9	¿Durante el primer momento que el bebé estuvo con usted, alguien del personal de la salud la motivó a observar los signos de interés del bebé para amamantar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Si la madre menciona que el personal de la salud ofreció ayudarla colocando al bebé de modo que pudiese moverse hacia su pecho para mamar cuando estuviese listo, marcar "Sí"]		

22 NOV 2023  
 Mante M. Lopez Calvo

B10	¿Podría indicarme que ha recibido su bebé desde que nació? Leche materna..... <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Agua..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Agua azucarada o con sabor ..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Fórmula..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Leche fresca enlatada, en polvo o fresca ..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Algo más? _____ <i>[Si recibió solo leche materna, son aceptables también leche humana extraída o de banco, y vitaminas, suplementos minerales o medicinas con prescripción médica, en ese caso marque "Sí"]</i>
B11	Si está amamantando pero también recibe otros líquidos o alimentos, ¿Fue por una razón médica aceptable? <input type="checkbox"/> Sí (verificar esta información con el personal de la salud). <input checked="" type="checkbox"/> No
<b>Resumen (B9-B11):</b> El bebé recibió solamente leche materna o si recibió algo más fue por una razón médicamente justificada. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B12	Si la entrevistada no amamanta, ¿Planea amamantar a su bebé después? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí": ¿Cuándo planea comenzar? _____]</i> <i>[Si el bebé ha recibido algo de leche materna o la entrevistada planea amamantar, marque "LM", de lo contrario marque "NLM". Si la respuesta es "LM" continúe con la siguiente pregunta]</i> <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> NLM
B13	Si está amamantando, ¿Alguien del personal de la salud, le ofreció ayuda con la lactancia desde esta primera vez?: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí", continúe con la siguiente pregunta]</i>
B14	Si el personal de la salud le ofreció ayuda, ¿Cuánto tiempo después del parto le ofrecieron la ayuda? _____ Si el tiempo fue menos de 30 minutos, pregunte: ¿Volvió a recibir ayuda para amamantar dentro de las primeras 6 horas de nacido? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Resumen (B12-B14):</b> El personal de la salud volvió a ofrecer más ayuda con la lactancia durante las 6 horas del nacimiento. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica	
B15	Si está amamantando, ¿Alguien del personal de la salud le ha ofrecido ayuda sobre la posición y la forma de agarre del pezón de su bebé para que amamante? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
B16	Si está amamantando, ¿Puede mostrarme y describir cómo se acomoda al bebé para amamantar? <i>[Haga esta pregunta a la madre incluso si ella no ha recibido consejo por el personal de la salud. Anime a la madre a demostrarlo alimentando a su bebé, si es necesario después, cuando su bebé esté hambriento. Si no es posible, pídale que sostenga a su bebé en la posición y que describa lo que se le pidió]</i> <b>Puntos claves (necesario 3)</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho. <input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido). <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B17	Si está amamantando, ¿Qué signos buscaría que puedan indicar si su bebé tiene un buen agarre y una buena succión? <b>Puntos claves (necesarios 4) "Agarre"</b> <input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta. <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera. <input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho. <input type="checkbox"/> Más areola visible en la parte superior que debajo de la boca del bebé. <b>Puntos claves (necesario 2) "Succión"</b> <input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas. <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B18	Si está amamantando, ¿Hubo alguien del personal de la salud que le ofreciera ayuda para mostrarle cómo extraer su leche manualmente o que le haya dado información escrita y le haya dicho dónde puede conseguir ayuda, si es necesario?: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si el personal de la salud ofreció mostrar la extracción de leche, pero la madre indicó que no necesitaba la ayuda, marque "Sí"]</i>

B19	Si está amamantando, ¿Su bebé ha sido alimentado con biberón? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Le dieron en biberón leche materna extraída manualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B20	Si está amamantando, ¿A su bebé no le han dado chupones de entretenimiento? <input type="checkbox"/> Sí, no le han dado chupón <input type="checkbox"/> No, si le han dado chupón	
B21	Si está amamantando, ¿Qué le dijeron sobre cómo reconocer cuando su bebé está interesado en amamantar? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> El bebé abre la boca, busca el pecho o el pezón. <input type="checkbox"/> Hace gestos y sonidos de deglución, lame sus labios, saca la lengua. <input type="checkbox"/> Pone la mano en su boca. <input type="checkbox"/> Hace movimientos rápidos de los ojos – incluso antes de que se abran los ojos. <input type="checkbox"/> Mueve la cabeza hacia atrás y adelante, frunce el ceño. <input type="checkbox"/> Se pone inquieto y quizás llora. ¿Algo más?: _____	
B22	Si está amamantando, ¿Qué consejo se le ha dado sobre cuán a menudo y por cuánto tiempo debería ser alimentado su bebé? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado "a demanda" o cuando quiera o cuando se encuentre con hambre. <input type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado todo el tiempo que quiera. <input type="checkbox"/> Despierte al bebé si duerme mucho o los pechos se sobrellenan. <i>[Una respuesta como la de que el bebé debería ser alimentado en un horario estricto (por ejemplo, cada 2 ó 3 hrs.) o alimentado solamente por un número específico de minutos no es un buen consejo]</i>	
<b>Resumen (B15-B22):</b> La entrevistada debe responder a 6 preguntas correctamente.		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
B23	Si no está amamantando, ¿Hubo alguien del personal de la salud que le haya ofrecido hablar con usted sobre las distintas opciones para alimentar a su bebé, ya sea ahora o antes de que su bebé haya nacido? <i>[Si es "Sí", continúe con la siguiente pregunta, si es "No", óbviela]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B24	Si no está amamantando, ¿Puede decirme una o dos cosas que se hayan discutido con el personal de la salud para ayudarla a decidir lo que era más conveniente a su situación? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Necesidad de elegir una opción alimenticia que sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (o menciona la mayor parte de estos criterios). <input type="checkbox"/> Riesgos y beneficios de las distintas opciones. ¿Algo más?: _____	
<b>Resumen (B23-B24):</b> La madre que no está amamantando reportó que el personal de la salud discutió varias opciones para alimentar a su bebé y ella pudo describir por lo menos una opción que haya sido discutida.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B25	Si no está amamantando, ¿Alguien se ofreció para mostrarle cómo preparar y dar la fórmula mientras estuvo el bebé aquí? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí," continúe con la siguiente pregunta, si es "No", óbviela]</i>	
B26	¿Qué información y ayuda se le dió? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Cómo elegir una alimentación distinta a la leche materna. <input type="checkbox"/> Cómo preparar una alimentación que sea disponible localmente. <input type="checkbox"/> Medidas para mantener la alimentación higiénica. <input checked="" type="checkbox"/> Beneficios de alimentar en una taza abierta en vez de un biberón. <input type="checkbox"/> Como sostener al bebé en buena posición cuando se le alimenta. ¿Algo más?: _____	
B27	Si no está amamantando y se le mostró cómo preparar la fórmula, ¿Se le pidió a usted que prepare la fórmula con orientación del personal de la salud, después de haberle mostrado cómo se hace? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Resumen (B25-B27):</b> La madre reporta que el personal de la salud se ofreció a mostrarle cómo preparar y dar la alimentación del bebé y pudo describir consejos adecuados que le fueron dados.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

  
 22 NOV 2023  
 Mónica M. Luján Colón

[Nota: El resto de preguntas se aplica a madres LM y NLM]

B28	¿Ha permanecido su bebé en su habitación/ o en su cama todo el tiempo? <i>[Es "Sí" cuando el bebé estuvo siempre con la madre]</i> Si la respuesta es "No", preguntar: ¿Estuvo usted separada de su bebé después del parto? ¿Algún momento durante la(s) noche (s)? ¿Cuándo?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B29	¿Estuvo separada de su bebé por justificación médica? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No, explique por qué otras causas estuvo separada de su bebé y si fue más de una vez: <i>[Si la madre no sabe, pregunte al personal de la salud y/o revise la historia clínica]</i>	
Resumen (B28-B29): El bebé estaba con su madre todo el tiempo desde su nacimiento o, si fue separado, ¿fue por una razón justificada?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B30	¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B31	¿Qué información le fue dada? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda de un profesional de la salud. <input type="checkbox"/> Llamar a una línea de ayuda. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular. ¿Algo más?:	
B32	¿El personal de la salud explicó y utilizó material con palabras fáciles de comprender?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Resumen (B30-B32): La madre reporta que se le ha informado con palabras fáciles de comprender sobre dónde y cómo conseguir ayuda si tiene alguna duda sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar y menciona por lo menos un tipo de ayuda disponible.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**ANEXO 6B: ENTREVISTA A PUÉRPERA**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	17-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	EN FERNANDA		
Edad: 25 años		Tipo de Parto: EUTÓCIKO	
<b>B. Preguntas acerca del nacimiento y del periodo del parto y puerperio</b>			
¿Cuándo nació su bebé? Fecha 19-10-24 Hora aproximada: 18:50 Peso al nacer: 2.8 [Averigüe la fecha y la hora. Si la madre no ha dado a luz por lo menos 6 horas antes, agradecer y no continuar con la entrevista]			
¿Qué tipo de parto tuvo usted? <input checked="" type="checkbox"/> Normal (vaginal). <input type="checkbox"/> Cesárea sin anestesia general. <input type="checkbox"/> Cesárea con anestesia general.			
B1	[Si el parto es vaginal o cesárea sin anestesia general] ¿Cuánto tiempo después del nacimiento le entregaron a su bebé por primera vez?: <input type="checkbox"/> Inmediatamente. <input type="checkbox"/> Dentro de los primeros 5 minutos. <input checked="" type="checkbox"/> Dentro de la primera media hora. <input type="checkbox"/> Dentro de la primera hora. <input type="checkbox"/> Otros: (¿Cuánto tiempo después del nacimiento?) _____ <input type="checkbox"/> No lo recuerda. <input type="checkbox"/> Todavía no se lo han dado (precisar el tiempo transcurrido entre el parto y la entrevista).		
B2	Si tomó más de 5 minutos para que usted tuviera a su bebé después del nacimiento, ¿Sabe cuál fue la razón?: [Si hubo demora, verifique la razón medicamente justificada. Controle con el personal más tarde, si es necesario] <input type="checkbox"/> Mi bebé necesitó ayuda/observación. <input type="checkbox"/> Yo no quería tener a mi bebé o no tenía la energía. <input type="checkbox"/> No me entregaron a mi bebé, no sé por qué. ¿Algo más?: Recién nacido fue en parto domiciliario		
B3	¿Cómo sostuvo a su bebé la primera vez? <input type="checkbox"/> En contacto piel a piel. <input type="checkbox"/> Envuelto o con ropa.		
<b>Resumen (B1-B3):</b> El bebé fue entregado inmediatamente o en < 5 minutos después de dar a luz y hubo contacto piel a piel. En caso contrario el retraso está justificado médicamente. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No aplica			
B4	Si fue cesárea con anestesia general, ¿Cuánto tiempo después de estar receptiva y alerta tardó para que le entregaran al bebé? _____ [Verifique, si es necesario en la historia clínica] ¿Fue menos de 10 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Si la respuesta es "No" continúe con la siguiente pregunta]		
B5	¿Conoce la razón por la que su bebé no le fue entregado inmediatamente después de que usted se encontrara alerta? <input type="checkbox"/> Sí (con justificación médica). <input type="checkbox"/> No [Si es "Sí", determinar por qué y si el retraso fue por una razón medicamente justificada, verifique con el personal de la salud más tarde, si fuese necesario]		
<b>Resumen (B4-B5):</b> Si le fue entregado antes de los 10 minutos después de que la madre se encontrara receptiva y alerta o el retraso en el contacto fue justificado médicamente. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
B6	¿Hubo contacto piel a piel entre su bebé y usted en ese tiempo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Es "Sí", si el bebé no está envuelto sobre la madre]		
B7	Esa primera vez, ¿Cuánto tiempo estuvo su bebé en el contacto piel a piel? _____ min./ _____ hora(s) ¿Fueron 60 minutos o más? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [Si es "No", continúe con la siguiente pregunta]		
B8	¿La razón para terminar este periodo de contacto de piel a piel antes de los 60 minutos fue por justificación médica?: <input type="checkbox"/> Sí (compruebe con el personal de la salud si fuese necesario). <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es "No", describa: es parto STD & familiar		
<b>Resumen (B6-B8):</b> La madre estuvo en contacto piel a piel por 60 minutos o más sin separación, o el bebé fue separado de la madre o el contacto terminó por una razón medicamente justificada. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
B9	¿Durante el primer momento que el bebé estuvo con usted, alguien del personal de la salud la motivó a observar los signos de interés del bebé para amamantar? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [Si la madre menciona que el personal de la salud ofreció ayudarla colocando al bebé de modo que pudiese moverse hacia su pecho para mamar cuando estuviese listo, marcar "Sí"]		

22 NOV 2023  
  
 Mónica M. López

B10	¿Podría indicarme que ha recibido su bebé desde que nació? Leche materna..... <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Agua..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Agua azucarada o con sabor ..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Fórmula..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Leche fresca enlatada, en polvo o fresca ..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Algo más? _____ <i>[Si recibió solo leche materna, son aceptables también leche humana extraída o de banco, y vitaminas, suplementos minerales o medicinas con prescripción médica, en ese caso marque "Sí"]</i>
B11	Si está amamantando pero también recibe otros líquidos o alimentos, ¿Fue por una razón médica aceptable? <input type="checkbox"/> Sí (verificar esta información con el personal de la salud). <input checked="" type="checkbox"/> No
Resumen (B9-B11): El bebé recibió solamente leche materna o si recibió algo más fue por una razón médicamente justificada. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B12	Si la entrevistada no amamanta, ¿Planea amamantar a su bebé después? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí": ¿Cuándo planea comenzar? _____]</i> <i>[Si el bebé ha recibido algo de leche materna o la entrevistada planea amamantar, marque "LM", de lo contrario marque "NLM". Si la respuesta es "LM" continúe con la siguiente pregunta]</i> <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> NLM
B13	Si está amamantando, ¿Alguien del personal de la salud, le ofreció ayuda con la lactancia desde esta primera vez? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí", continúe con la siguiente pregunta]</i>
B14	Si el personal de la salud le ofreció ayuda, ¿Cuánto tiempo después del parto le ofrecieron la ayuda? 30' _____ Si el tiempo fue menos de 30 minutos, pregunte: ¿Volvió a recibir ayuda para amamantar dentro de las primeras 6 horas de nacido? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Resumen (B12-B14): El personal de la salud volvió a ofrecer más ayuda con la lactancia durante las 6 horas del nacimiento. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica	
B15	Si está amamantando, ¿Alguien del personal de la salud le ha ofrecido ayuda sobre la posición y la forma de agarre del pezón de su bebé para que amamante? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B16	Si está amamantando, ¿Puede mostrarme y describir cómo se acomoda al bebé para amamantar? <i>[Haga esta pregunta a la madre incluso si ella no ha recibido consejo por el personal de la salud. Anime a la madre a demostrarlo alimentando a su bebé, si es necesario después, cuando su bebé esté hambriento. Si no es posible, pídale que sostenga a su bebé en la posición y que describa lo que se le pidió]</i> <b>Puntos claves (necesario 3)</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho. <input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados. <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido). <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B17	Si está amamantando, ¿Qué signos buscaría que puedan indicar si su bebé tiene un buen agarre y una buena succión? <b>Puntos claves (necesarios 4) "Agarre"</b> <input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta. <input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera. <input type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho. <input type="checkbox"/> Más areola visible en la parte superior que debajo de la boca del bebé. <b>Puntos claves (necesario 2) "Succión"</b> <input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas. <input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B18	Si está amamantando, ¿Hubo alguien del personal de la salud que le ofreciera ayuda para mostrarle cómo extraer su leche manualmente o que le haya dado información escrita y le haya dicho dónde puede conseguir ayuda, si es necesario? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>[Si el personal de la salud ofreció mostrar la extracción de leche, pero la madre indicó que no necesitaba la ayuda, marque "Sí"]</i>

**[Nota: El resto de preguntas se aplica a madres LM y NLM]**

B28	¿Ha permanecido su bebé en su habitación/ o en su cama todo el tiempo? <i>[Es "Sí" cuando el bebé estuvo siempre con la madre]</i> Si la respuesta es "No", preguntar: ¿Estuvo usted separada de su bebé después del parto? ¿Algún momento durante la(s) noche (s)? ¿Cuándo?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B29	¿Estuvo separada de su bebé por justificación médica? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No, explique por qué otras causa: _____ <i>[Si la madre no sabe, pregunte al personal de la salud y/o revise la historia clínica]</i>	
<b>Resumen (B28-B29):</b> El bebé estaba con su madre todo el tiempo desde su nacimiento o, si fue separado, ¿fue por una razón justificada?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B30	¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B31	¿Qué información le fue dada? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda de un profesional de la salud. <input type="checkbox"/> Llamar a una línea de ayuda. <input checked="" type="checkbox"/> Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular. ¿Algo más?: _____	
B32	¿El personal de la salud explicó y utilizó material con palabras fáciles de comprender?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Resumen (B30-B32):</b> La madre reporta que se le ha informado con palabras fáciles de comprender sobre dónde y cómo conseguir ayuda si tiene alguna duda sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar y menciona por lo menos un tipo de ayuda disponible.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCIÓN Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN  
 INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCIÓN Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN  
 El presente documento es copia del original  
  
22 NOV 2021  
  
 Mauro G. Larrea Calaña  
 Gerente

B19	Si está amamantando, ¿Su bebé ha sido alimentado con biberón? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Le dieron en biberón leche materna extraída manualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
B20	Si está amamantando, ¿A su bebé no le han dado chupones de entretenimiento? <input checked="" type="checkbox"/> Sí, no le han dado chupón <input type="checkbox"/> No, si le han dado chupón	
B21	Si está amamantando, ¿Qué le dijeron sobre cómo reconocer cuando su bebé está interesado en amamantar? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé abre la boca, busca el pecho o el pezón. <input type="checkbox"/> Hace gestos y sonidos de deglución, lame sus labios, saca la lengua. <input type="checkbox"/> Pone la mano en su boca. <input checked="" type="checkbox"/> Hace movimientos rápidos de los ojos – incluso antes de que se abran los ojos. <input checked="" type="checkbox"/> Mueve la cabeza hacia atrás y adelante, frunce el ceño. <input checked="" type="checkbox"/> Se pone inquieto y quizás llora. ¿Algo más?:	
B22	Si está amamantando, ¿Qué consejo se le ha dado sobre cuán a menudo y por cuánto tiempo debería ser alimentado su bebé? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado "a demanda" o cuando quiera o cuando se encuentre con hambre. <input type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado todo el tiempo que quiera. <input type="checkbox"/> Despierte al bebé si duerme mucho o los pechos se sobrellenan. <i>[Una respuesta como la de que el bebé debería ser alimentado en un horario estricto (por ejemplo, cada 2 ó hrs.) o alimentado solamente por un número específico de minutos no es un buen consejo]</i>	
<b>Resumen (B15-B22):</b> La entrevistada debe responder a 6 preguntas correctamente.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B23	Si no está amamantando, ¿Hubo alguien del personal de la salud que le haya ofrecido hablar con usted sobre las distintas opciones para alimentar a su bebé, ya sea ahora o antes de que su bebé haya nacido? <i>[Si es "Sí", continúe con la siguiente pregunta, si es "No", óbviela]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B24	Si no está amamantando, ¿Puede decirme una o dos cosas que se hayan discutido con el personal de la salud para ayudarla a decidir lo que era más conveniente a su situación? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Necesidad de elegir una opción alimenticia que sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (o menciona la mayor parte de estos criterios). <input type="checkbox"/> Riesgos y beneficios de las distintas opciones. ¿Algo más?:	
<b>Resumen (B23-B24):</b> La madre que no está amamantando reportó que el personal de la salud discutió varias opciones para alimentar a su bebé y ella pudo describir por lo menos una opción que haya sido discutida.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B25	Si no está amamantando, ¿Alguien se ofreció para mostrarle cómo preparar y dar la fórmula mientras estuvo el bebé aquí? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí," continúe con la siguiente pregunta, si es "No", óbviela]</i>	
B26	¿Qué información y ayuda se le dió? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Cómo elegir una alimentación distinta a la leche materna. <input type="checkbox"/> Cómo preparar una alimentación que sea disponible localmente. <input type="checkbox"/> Medidas para mantener la alimentación higiénica. <input type="checkbox"/> Beneficios de alimentar en una taza abierta en vez de un biberón. <input type="checkbox"/> Como sostener al bebé en buena posición cuando se le alimenta. ¿Algo más?:	
B27	Si no está amamantando y se le mostró cómo preparar la fórmula, ¿Se le pidió a usted que prepare la fórmula con orientación del personal de la salud, después de haberle mostrado cómo se hace? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
<b>Resumen (B25-B27):</b> La madre reporta que el personal de la salud se ofreció a mostrarle cómo preparar y dar la alimentación del bebé y pudo describir consejos adecuados que le fueron dados.		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No

**ANEXO 6B: ENTREVISTA A PUÉRPERA**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	17-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	OHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	ENFERMERA		
Edad: 30 años		Tipo de Parto: DISTÓCICO	
<b>B. Preguntas acerca del nacimiento y del periodo del parto y puerperio</b>			
¿Cuándo nació su bebé? Fecha <u>7/11/23</u> Hora aproximada: <u>21:28</u> Peso al nacer: <u>3.2</u> [Averigüe la fecha y la hora. Si la madre no ha dado a luz por lo menos 6 horas antes, agradecer y no continuar con la entrevista]			
¿Qué tipo de parto tuvo usted? <input checked="" type="checkbox"/> Normal (vaginal). <input type="checkbox"/> Cesárea sin anestesia general. <input type="checkbox"/> Cesárea con anestesia general.			
B1	[Si el parto es vaginal o cesárea sin anestesia general] ¿Cuánto tiempo después del nacimiento le entregaron a su bebé por primera vez?: <input checked="" type="checkbox"/> Inmediatamente. <input type="checkbox"/> Dentro de los primeros 5 minutos. <input type="checkbox"/> Dentro de la primera media hora. <input type="checkbox"/> Dentro de la primera hora. <input type="checkbox"/> Otros: (¿Cuánto tiempo después del nacimiento?) _____ <input type="checkbox"/> No lo recuerda. <input type="checkbox"/> Todavía no se lo han dado (precisar el tiempo transcurrido entre el parto y la entrevista).		
B2	Si tomó más de 5 minutos para que usted tuviera a su bebé después del nacimiento, ¿Sabe cuál fue la razón?: [Si hubo demora, verifique la razón médicamente justificada. Controle con el personal más tarde, si es necesario] <input type="checkbox"/> Mi bebé necesitó ayuda/observación. <input type="checkbox"/> Yo no quería tener a mi bebé o no tenía la energía. <input type="checkbox"/> No me entregaron a mi bebé, no sé por qué. ¿Algo más?: _____		
B3	¿Cómo sostuvo a su bebé la primera vez? <input checked="" type="checkbox"/> En contacto piel a piel. <input type="checkbox"/> Envuelto o con ropa.		
Resumen (B1-B3): El bebé fue entregado inmediatamente o en < 5 minutos después de dar a luz y hubo contacto piel a piel. En caso contrario el retraso está justificado médicamente. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica			
B4	Si fue cesárea con anestesia general, ¿Cuánto tiempo después de estar receptiva y alerta tardó para que le entregaran al bebé? _____ [Verifique, si es necesario en la historia clínica] ¿Fue menos de 10 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [Si la respuesta es "No" continúe con la siguiente pregunta]		
B5	¿Conoce la razón por la que su bebé no le fue entregado inmediatamente después de que usted se encontrara alerta? <input type="checkbox"/> Sí (con justificación médica). <input checked="" type="checkbox"/> No [Si es "Sí", determinar por qué y si el retraso fue por una razón médicamente justificada, verifique con el personal de la salud más tarde, si fuese necesario]		
Resumen (B4-B5): Si le fue entregado antes de los 10 minutos después de que la madre se encontrara receptiva y alerta o el retraso en el contacto fue justificado médicamente. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
B6	¿Hubo contacto piel a piel entre su bebé y usted en ese tiempo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Es "Sí", si él bebé no está envuelto sobre la madre]		
B7	Esa primera vez, ¿Cuánto tiempo estuvo su bebé en el contacto piel a piel? <u>30</u> min./ _____ hora(s) ¿Fueron 60 minutos o más? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [Si es "No", continúe con la siguiente pregunta]		
B8	¿La razón para terminar este periodo de contacto de piel a piel antes de los 60 minutos fue por justificación médica? <input checked="" type="checkbox"/> Sí (compruebe con el personal de la salud si fuese necesario). <input checked="" type="checkbox"/> No Si la respuesta es "No", describa: <u>ha sido parto inactivo</u>		
Resumen (B6-B8): La madre estuvo en contacto piel a piel por 60 minutos o más sin separación, o el bebé fue separado de la madre o el contacto terminó por una razón médicamente justificada. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
B9	¿Durante el primer momento que el bebé estuvo con usted, alguien del personal de la salud la motivó a observar los signos de interés del bebé para amamantar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [Si la madre menciona que el personal de la salud ofreció ayudarla colocando al bebé de modo que pudiese moverse hacia su pecho para mamar cuando estuviese listo, marcar "SI"]		

El presente documento es copia del original  
 22 NOV 2023

B10	<p>¿Podría indicarme que ha recibido su bebé desde que nació?</p> <p>Leche materna..... <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Agua..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Agua azucarada o con sabor ..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Fórmula..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Leche fresca enlatada, en polvo o fresca ..... <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>¿Algo más? _____</p> <p><i>[Si recibió solo leche materna, son aceptables también leche humana extraída o de banco, y vitaminas, suplementos minerales o medicinas con prescripción médica, en ese caso marque "Sí"]</i></p>
B11	<p>Si está amamantando pero también recibe otros líquidos o alimentos, ¿Fue por una razón médica aceptable? <input type="checkbox"/> Sí (verificar esta información con el personal de la salud). <input checked="" type="checkbox"/> No</p>
<p><b>Resumen (B9-B11):</b> El bebé recibió solamente leche materna o si recibió algo más fue por una razón médicamente justificada. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
B12	<p>Si la entrevistada no amamanta, ¿Planea amamantar a su bebé después? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>[Si es "Sí": ¿Cuándo planea comenzar? <u>de una hora</u></i></p> <p><i>[Si el bebé ha recibido algo de leche materna o la entrevistada planea amamantar, marque "LM", de lo contrario marque "NLM". Si la respuesta es "LM" continúe con la siguiente pregunta] <input checked="" type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> NLM</i></p>
B13	<p>Si está amamantando, ¿Alguien del personal de la salud, le ofreció ayuda con la lactancia desde esta primera vez?: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>[Si es "Sí", continúe con la siguiente pregunta]</i></p>
B14	<p>Si el personal de la salud le ofreció ayuda, ¿Cuánto tiempo después del parto le ofrecieron la ayuda? <u>30'</u></p> <p>Si el tiempo fue menos de 30 minutos, pregunte: ¿Volvió a recibir ayuda para amamantar dentro de las primeras 6 horas de nacido? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>Resumen (B12-B14):</b> El personal de la salud volvió a ofrecer más ayuda con la lactancia durante las 6 horas del nacimiento. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica</p>	
B15	<p>Si está amamantando, ¿Alguien del personal de la salud le ha ofrecido ayuda sobre la posición y la forma de agarre del pezón de su bebé para que amamante? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
B16	<p>Si está amamantando, ¿Puede mostrarme y describir cómo se acomoda al bebé para amamantar?</p> <p><i>[Haga esta pregunta a la madre incluso si ella no ha recibido consejo por el personal de la salud. Anime a la madre a demostrarlo alimentando a su bebé, si es necesario después, cuando su bebé esté hambriento. Si no es posible, pídale que sostenga a su bebé en la posición y que describa lo que se le pidió]</i></p> <p><b>Puntos claves (necesario 3)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido de cerca, frente al pecho.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La cabeza del bebé y su cuerpo deberían estar alineados.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser sostenido por su espalda, cabeza y hombros (y también del cuerpo, si es recién nacido).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
B17	<p>Si está amamantando, ¿Qué signos buscaría que puedan indicar si su bebé tiene un buen agarre y una buena succión?</p> <p><b>Puntos claves (necesarios 4) "Agarre"</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La boca del bebé debería estar bien abierta.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> El mentón tocando el pecho.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Más areola visible en la parte superior que debajo de la boca del bebé.</p> <p><b>Puntos claves (necesario 2) "Succión"</b></p> <p><input type="checkbox"/> Las mejillas deberían estar llenas.</p> <p><input type="checkbox"/> Con una succión lenta y sonidos de deglución.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
B18	<p>Si está amamantando, ¿Hubo alguien del personal de la salud que le ofreciera ayuda para mostrarle cómo extraer su leche manualmente o que le haya dado información escrita y le haya dicho dónde puede conseguir ayuda, si es necesario?: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>[Si el personal de la salud ofreció mostrar la extracción de leche, pero la madre indicó que no necesitaba la ayuda, marque "Sí"]</i></p>

B19	Si está amamantando, ¿Su bebé ha sido alimentado con biberón? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Le dieron en biberón leche materna extraída manualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
B20	Si está amamantando, ¿A su bebé no le han dado chupones de entretenimiento? <input checked="" type="checkbox"/> Sí, no le han dado chupón <input type="checkbox"/> No, si le han dado chupón	
B21	Si está amamantando, ¿Qué le dijeron sobre cómo reconocer cuando su bebé está interesado en amamantar? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé abre la boca, busca el pecho o el pezón. <input type="checkbox"/> Hace gestos y sonidos de deglución, lame sus labios, saca la lengua. <input checked="" type="checkbox"/> Pone la mano en su boca. <input checked="" type="checkbox"/> Hace movimientos rápidos de los ojos – incluso antes de que se abran los ojos. <input checked="" type="checkbox"/> Mueve la cabeza hacia atrás y adelante, frunce el ceño. <input checked="" type="checkbox"/> Se pone inquieto y quizás llora. ¿Algo más?: _____	
B22	Si está amamantando, ¿Qué consejo se le ha dado sobre cuán a menudo y por cuánto tiempo debería ser alimentado su bebé? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado "a demanda" o cuando quiera o cuando se encuentre con hambre. <input type="checkbox"/> El bebé debería ser alimentado todo el tiempo que quiera. <input type="checkbox"/> Despierte al bebé si duerme mucho o los pechos se sobrellenan. <i>[Una respuesta como la de que el bebé debería ser alimentado en un horario estricto (por ejemplo, cada 2 ó 3 hrs.) o alimentado solamente por un número específico de minutos no es un buen consejo]</i>	
<b>Resumen (B15-B22):</b> La entrevistada debe responder a 6 preguntas correctamente.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B23	Si no está amamantando, ¿Hubo alguien del personal de la salud que le haya ofrecido hablar con usted sobre las distintas opciones para alimentar a su bebé, ya sea ahora o antes de que su bebé haya nacido? <i>[Si es "Sí", continúe con la siguiente pregunta, si es "No", óbviela]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B24	Si no está amamantando, ¿Puede decirme una o dos cosas que se hayan discutido con el personal de la salud para ayudarla a decidir lo que era más conveniente a su situación? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Necesidad de elegir una opción alimenticia que sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (o menciona la mayor parte de estos criterios). <input type="checkbox"/> Riesgos y beneficios de las distintas opciones. ¿Algo más?: _____	
<b>Resumen (B23-B24):</b> La madre que no está amamantando reportó que el personal de la salud discutió varias opciones para alimentar a su bebé y ella pudo describir por lo menos una opción que haya sido discutida.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B25	Si no está amamantando, ¿Alguien se ofreció para mostrarle cómo preparar y dar la fórmula mientras estuvo el bebé aquí? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>[Si es "Sí," continúe con la siguiente pregunta, si es "No", óbviela]</i>	
B26	¿Qué información y ayuda se le dió? <b>Puntos clave (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Cómo elegir una alimentación distinta a la leche materna. <input type="checkbox"/> Cómo preparar una alimentación que sea disponible localmente. <input type="checkbox"/> Medidas para mantener la alimentación higiénica. <input type="checkbox"/> Beneficios de alimentar en una taza abierta en vez de un biberón. <input type="checkbox"/> Como sostener al bebé en buena posición cuando se le alimenta. ¿Algo más?: _____	
B27	Si no está amamantando y se le mostró cómo preparar la fórmula, ¿Se le pidió a usted que prepare la fórmula con orientación del personal de la salud, después de haberle mostrado cómo se hace? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
<b>Resumen (B25-B27):</b> La madre reporta que el personal de la salud se ofreció a mostrarle cómo preparar y dar la alimentación del bebé y pudo describir consejos adecuados que le fueron dados.		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No

22 NOV 2021  
 Mauro M. Luján Chirinos

[Nota: El resto de preguntas se aplica a madres LM y NLM]

B28	¿Ha permanecido su bebé en su habitación/ o en su cama todo el tiempo? <i>[Es "Si" cuando el bebé estuvo siempre con la madre]</i> Si la respuesta es "No", preguntar: ¿Estuvo usted separada de su bebé después del parto? ¿Algún momento durante la(s) noche (s)? ¿Cuándo?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B29	¿Estuvo separada de su bebé por justificación médica? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No, explique por qué otras causas estuvo separada de su bebé y si fue más de una vez: _____ <i>[Si la madre no sabe, pregunte al personal de la salud y/o revise la historia clínica]</i>	
Resumen (B28-B29): El bebé estaba con su madre todo el tiempo desde su nacimiento o, si fue separado, ¿fue por una razón justificada?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B30	¿Le han dado información sobre dónde o cómo conseguir ayuda si tiene preguntas sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B31	¿Qué información le fue dada? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda del hospital o el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda de un profesional de la salud. <input type="checkbox"/> Llamar a una línea de ayuda. <input checked="" type="checkbox"/> Conseguir ayuda a un grupo de apoyo a madres o a un consejero particular. ¿Algo más?: _____	
B32	¿El personal de la salud explicó y utilizó material con palabras fáciles de comprender?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Resumen (B30-B32): La madre reporta que se le ha informado con palabras fáciles de comprender sobre dónde y cómo conseguir ayuda si tiene alguna duda sobre la alimentación de su bebé cuando vuelva a su hogar y menciona por lo menos un tipo de ayuda disponible.		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

ANEXO 6A: ENTREVISTA A GESTANTE

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	17-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	ENFERMERA		

Edad de la gestante: \_\_\_\_\_ ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?: 29  
 [Si la mujer tiene menos de 28 semanas de embarazo, agradezca y no realice la entrevista]

**A. Preguntas acerca de sus experiencias durante el embarazo**

¿Cuántas atenciones prenatales tuvo usted en un establecimiento de salud para su atención antes de dar a luz \_\_\_\_\_ consultas.

[Si la mujer reporta que ha sido vista dos o menos veces agradezca y no realice la entrevista]

A1 ¿El personal de la salud le ha informado que puede tener un acompañante (padre u otra persona durante el trabajo de parto, el parto y para apoyar a la lactancia materna)?  No  Sí

A2 ¿Le dijeron el por qué sería de ayuda la presencia de un acompañante?  Sí  No

Resumen (A1-A2): Se reporta que el personal dijo que pueden tener acompañante. Los acompañantes brindan apoyo físico y emocional.  Sí  No

A3 Durante estas consultas ¿habló el personal de la salud con usted (individualmente o en grupo) acerca de cómo alimentar a su bebé?  Sí  No

A4 ¿El personal de la salud le ha informado por qué es importante el contacto piel a piel inmediatamente después del parto? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Mantiene al bebé caliente.
- Calma a la madre/bebé.
- Ayuda y fortalece el vínculo madre-bebé.
- Buen inicio para la lactancia materna.
- Estimula la lactancia materna a demanda.
- Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.

A5 ¿El personal de la salud le ha informado por qué es importante tener cerca a su bebé todo el tiempo que le sea posible, tener un alojamiento conjunto las 24 horas del día? **Punto clave (1 necesario)**

- El bebé aprende a reconocermé.
- Me permite alimentarlo cuando él quiera.
- Puedo aprender pautas para su alimentación.
- Puedo aprender cómo manejar y acomodar al bebé.

A6 ¿El personal de la salud le ha informado sobre dar agüitas, juguitos, mates, fórmulas u otros suplementos a su bebé en sus primeros meses si está amamantando y por qué? **Puntos claves (2 necesarios)**

- No debería dar fórmulas en los primeros 6 meses si estoy amamantando.
- Las fórmulas disminuyen el deseo del bebé para amamantar y disminuye la producción de leche.
- Las fórmulas incrementan el riesgo de infección.
- Las fórmulas reducen el efecto protector de la lactancia materna.
- Las fórmulas aumentan el riesgo de obesidad.
- Si se usan biberones, es posible que sea por un patrón inadecuado de succión al mamar.

Resumen (A3-A6): La gestante entrevistada puede recordar información básica presentada o discutida con el personal de la salud (responde tres preguntas adecuadamente).  Sí  No

22 NOV 2023  
 Mauro M. Luján Córdova

ANEXO 6A: ENTREVISTA A GESTANTE

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	17-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPD		
EQUIPO EVALUADOR	ENFERMERA		

Edad de la gestante: 25 ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?: 34  
 [Si la mujer tiene menos de 28 semanas de embarazo, agradezca y no realice la entrevista]

**A. Preguntas acerca de sus experiencias durante el embarazo**

¿Cuántas atenciones prenatales tuvo usted en un establecimiento de salud para su atención antes de dar a luz        consultas.

[Si la mujer reporta que ha sido vista dos o menos veces agradezca y no realice la entrevista]

A1 ¿El personal de la salud le ha informado que puede tener un acompañante (padre u otra persona durante el trabajo de parto, el parto y para apoyar a la lactancia materna)?  No  Sí

A2 ¿Le dijeron el por qué sería de ayuda la presencia de un acompañante?  Sí  No

Resumen (A1-A2): Se reporta que el personal dijo que pueden tener acompañante. Los acompañantes brindan apoyo físico y emocional.  Sí  No

A3 Durante estas consultas ¿habló el personal de la salud con usted (individualmente o en grupo) acerca de cómo alimentar a su bebé?  Sí  No

A4 ¿El personal de la salud le ha informado por qué es importante el contacto piel a piel inmediatamente después del parto? **Puntos claves (2 necesarios)**

- Mantiene al bebé caliente.
- Calma a la madre/bebé.
- Ayuda y fortalece el vínculo madre-bebé.
- Buen inicio para la lactancia materna.
- Estimula la lactancia materna a demanda.
- Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.

A5 ¿El personal de la salud le ha informado por qué es importante tener cerca a su bebé todo el tiempo que le sea posible, tener un alojamiento conjunto las 24 horas del día? **Punto clave (1 necesario)**

- El bebé aprende a reconocerse.
- Me permite alimentarlo cuando él quiera.
- Puedo aprender pautas para su alimentación.
- Puedo aprender cómo manejar y acomodar al bebé.

A6 ¿El personal de la salud le ha informado sobre dar agüitas, juguitos, mates, fórmulas u otros suplementos a su bebé en sus primeros meses si está amamantando y por qué? **Puntos claves (2 necesarios)**

- No debería dar fórmulas en los primeros 6 meses si estoy amamantando.
- Las fórmulas disminuyen el deseo del bebé para amamantar y disminuye la producción de leche.
- Las fórmulas incrementan el riesgo de infección.
- Las fórmulas reducen el efecto protector de la lactancia materna.
- Las fórmulas aumentan el riesgo de obesidad.
- Si se usan biberones, es posible que sea por un patrón inadecuado de succión al mamar.

Resumen (A3-A6): La gestante entrevistada puede recordar información básica presentada o discutida con el personal de la salud (responde tres preguntas adecuadamente).  Sí  No

El presente documento es copia del original.  
 22 NOV 2023  
 Mauro M. Lario Calina

**ANEXO 6A: ENTREVISTA A GESTANTE**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	16/11/2023
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	C.S. - CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	ENFERMERA		
Edad de la gestante: <u>32</u>		¿Cuántas semanas de embarazo tiene?: <u>28 SEM.</u>	
<i>[Si la mujer tiene menos de 28 semanas de embarazo, agradezca y no realice la entrevista]</i>			
<b>A. Preguntas acerca de sus experiencias durante el embarazo</b>			
¿Cuántas atenciones prenatales tuvo usted en un establecimiento de salud para su atención antes de dar a luz? <u>5</u> consultas.			
<i>[Si la mujer reporta que ha sido vista dos o menos veces agradezca y no realice la entrevista]</i>			
A1	¿El personal de la salud le ha informado que puede tener un acompañante (padre u otra persona) durante el trabajo de parto, el parto y para apoyar a la lactancia materna?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
A2	¿Le dijeron el por qué sería de ayuda la presencia de un acompañante?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Resumen (A1-A2): Se reporta que el personal dijo que pueden tener acompañante. Los acompañantes brindan apoyo físico y emocional.			<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

A3	Durante estas consultas ¿habló el personal de la salud con usted (individualmente o en grupo) acerca de cómo alimentar a su bebé? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
A4	¿El personal de la salud le ha informado por qué es importante el contacto piel a piel inmediatamente después del parto? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Mantiene al bebé caliente. <input type="checkbox"/> Calma a la madre/bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Ayuda y fortalece el vínculo madre-bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Buen inicio para la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Estimula la lactancia materna a demanda. <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardiaca y la respiración.		
A5	¿El personal de la salud le ha informado por qué es importante tener cerca a su bebé todo el tiempo que le sea posible, tener un alojamiento conjunto las 24 horas del día? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocermé. <input checked="" type="checkbox"/> Me permite alimentarlo cuando él quiera. <input type="checkbox"/> Puedo aprender pautas para su alimentación. <input type="checkbox"/> Puedo aprender cómo manejar y acomodar al bebé.		
A6	¿El personal de la salud le ha informado sobre dar agüitas, juguitos, mates, fórmulas u otros suplementos a su bebé en sus primeros meses si está amantando y por qué? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> No debería dar fórmulas en los primeros 6 meses si estoy amamantando. <input type="checkbox"/> Las fórmulas disminuyen el deseo del bebé para amamantar y disminuye la producción de leche. <input type="checkbox"/> Las fórmulas incrementan el riesgo de infección. <input type="checkbox"/> Las fórmulas reducen el efecto protector de la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Las fórmulas aumentan el riesgo de obesidad. <input type="checkbox"/> Si se usan biberones, es posible que sea por un patrón inadecuado de succión al mamar.		
Resumen (A3-A6): La gestante entrevistada puede recordar información básica presentada o discutida con el personal de la salud (responde tres preguntas adecuadamente).			<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

INSTITUCIÓN DE SALUD  
 ESTABLECIMIENTO AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO  
 Este presente documento es copia del original.  
 .....  
**22 NOV 2023**  
 .....  
 Mónica M. Larico Cabrera  
 FENAYANIC

*JDA*  
46820990

ANEXO 6A: ENTREVISTA A GESTANTE

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	17-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	ENFERMERA		

Edad de la gestante: 30 ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?: 30 Sem.  
 [Si la mujer tiene menos de 28 semanas de embarazo, agradezca y no realice la entrevista]

**A. Preguntas acerca de sus experiencias durante el embarazo**

¿Cuántas atenciones prenatales tuvo usted en un establecimiento de salud para su atención antes de dar a luz        consultas.  
 [Si la mujer reporta que ha sido vista dos o menos veces agradezca y no realice la entrevista]

A1	¿El personal de la salud le ha informado que puede tener un acompañante (padre u otra persona) durante el trabajo de parto, el parto y para apoyar a la lactancia materna? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
A2	¿Le dijeron el por qué sería de ayuda la presencia de un acompañante? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Resumen (A1-A2): Se reporta que el personal dijo que pueden tener acompañante. Los acompañantes brindan apoyo físico y emocional. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

A3	Durante estas consultas ¿habló el personal de la salud con usted (individualmente o en grupo) acerca de cómo alimentar a su bebé? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
A4	¿El personal de la salud le ha informado por qué es importante el contacto piel a piel inmediatamente después del parto? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input type="checkbox"/> Mantiene al bebé caliente. <input type="checkbox"/> Calma a la madre/bebé. <input checked="" type="checkbox"/> Ayuda y fortalece el vínculo madre-bebé. <input type="checkbox"/> Buen inicio para la lactancia materna. <input checked="" type="checkbox"/> Estimula la lactancia materna a demanda. <input type="checkbox"/> Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.
A5	¿El personal de la salud le ha informado por qué es importante tener cerca a su bebé todo el tiempo que le sea posible, tener un alojamiento conjunto las 24 horas del día? <b>Punto clave (1 necesario)</b> <input type="checkbox"/> El bebé aprende a reconocermé. <input checked="" type="checkbox"/> Me permite alimentarlo cuando él quiera. <input type="checkbox"/> Puedo aprender pautas para su alimentación. <input type="checkbox"/> Puedo aprender cómo manejar y acomodar al bebé.
A6	¿El personal de la salud le ha informado sobre dar agüitas, juguitos, mates, fórmulas u otros suplementos a su bebé en sus primeros meses si está amantando y por qué? <b>Puntos claves (2 necesarios)</b> <input checked="" type="checkbox"/> No debería dar fórmulas en los primeros 6 meses si estoy amamantando. <input type="checkbox"/> Las fórmulas disminuyen el deseo del bebé para amamantar y disminuye la producción de leche. <input type="checkbox"/> Las fórmulas incrementan el riesgo de infección. <input type="checkbox"/> Las fórmulas reducen el efecto protector de la lactancia materna. <input type="checkbox"/> Las fórmulas aumentan el riesgo de obesidad. <input type="checkbox"/> Si se usan biberones, es posible que sea por un patrón inadecuado de succión al mamar.
Resumen (A3-A6): La gestante entrevistada puede recordar información básica presentada o discutida con el personal de la salud (responde tres preguntas adecuadamente). <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

  
 22 NOV 2023  
 Maura M. Lucero Calama

ANEXO 6A: ENTREVISTA A GESTANTE

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	PUNO	FECHA	19-11-23
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	OHUPA		
EQUIPO EVALUADOR	ENFERMERA		

Edad de la gestante: 28 ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?: 34  
*[Si la mujer tiene menos de 28 semanas de embarazo, agradezca y no realice la entrevista]*

A. Preguntas acerca de sus experiencias durante el embarazo

¿Cuántas atenciones prenatales tuvo usted en un establecimiento de salud para su atención antes de dar consultas.

*[Si la mujer reporta que ha sido vista dos o menos veces agradezca y no realice la entrevista]*

A1 ¿El personal de la salud le ha informado que puede tener un acompañante (padre u otra persona) durante el trabajo de parto, el parto y para apoyar a la lactancia materna?  
 No

A2 ¿Le dijeron el por qué sería de ayuda la presencia de un acompañante?  Sí  No

Resumen (A1-A2): Se reporta que el personal dijo que pueden tener acompañante. Los acompañantes brindan apoyo físico y emocional.  Sí  No

A3 Durante estas consultas ¿habló el personal de la salud con usted (individualmente o en grupo) acerca de cómo alimentar a su bebé?  Sí  No

A4 ¿El personal de la salud le ha informado por qué es importante el contacto piel a piel inmediatamente después del parto? **Puntos claves (2 necesarios)**  
 Mantiene al bebé caliente.  
 Calma a la madre/bebé.  
 Ayuda y fortalece el vínculo madre-bebé.  
 Buen inicio para la lactancia materna.  
 Estimula la lactancia materna a demanda.  
 Regula la frecuencia cardíaca y la respiración.

A5 ¿El personal de la salud le ha informado por qué es importante tener cerca a su bebé todo el tiempo posible, tener un alojamiento conjunto las 24 horas del día? **Punto clave (1 necesario)**  
 El bebé aprende a reconoceme.  
 Me permite alimentarlo cuando él quiera.  
 Puedo aprender pautas para su alimentación.  
 Puedo aprender cómo manejar y acomodar al bebé.

A6 ¿El personal de la salud le ha informado sobre dar agüitas, juguitos, mates, fórmulas u otros suplementos a su bebé en sus primeros meses si está amamantando y por qué? **Puntos claves (2 necesarios)**  
 No debería dar fórmulas en los primeros 6 meses si estoy amamantando.  
 Las fórmulas disminuyen el deseo del bebé para amamantar y disminuye la producción de leche.  
 Las fórmulas incrementan el riesgo de infección.  
 Las fórmulas reducen el efecto protector de la lactancia materna.  
 Las fórmulas aumentan el riesgo de obesidad.  
 Si se usan biberones, es posible que sea por un patrón inadecuado de succión al mamar.

Resumen (A3-A6): La gestante entrevistada puede recordar información básica presentada o discutida con el personal de la salud (responde tres preguntas adecuadamente).  Sí  No

El personal de salud debe estar capacitado para brindar apoyo emocional y físico a la gestante.  
 22 NOV 2023  
 Maura M. Lucio Calina



PLAN DE CERTIFICACION  
COMO ESTABLECIMIENTO  
DE SALUD AMIGOS DE LA  
MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO  
CENTRO DE SALUD CHUPA  
2023



Falko  
Selloy Firma





## INDICE.

I. INTRODUCCION.....	3
II. FINALIDAD.....	3
III OBJETIVOS.....	3
IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V BASE LEGAL.....	4
VI CONTENIDO.....	4
6.1. ASPECTO TECNICO CONCEPTUALES.....	4
6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.....	5
6.2.1 ANTECEDENTES.....	5
6.2.2 PROBLEMA.....	6
6.2.3 CAUSA DEL PROBLEMA.....	6
6.2.4 ENTIDAD OBJETIVOS.....	7
6.2.5 ALTERNATIVAS DE SOLUCION.....	7
6.3 ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE LACTANCIA MATERNA DEL CENTRO DE SALUD CHUPA.....	16
6.4 ARTICULACION DEL POI.....	17
6.5 INDICADORES.....	18
6.6 ACTIVIDADES .....	21
6.7 PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO.....	23
6.8 ACCIONES DE SUPERVISION, MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN.....	24
VII ANEXO.....	25





## I. INTRODUCCION

En las últimas décadas ha aparecido a nivel mundial un cumulo de evidencias científicas sobre las ventajas que ofrece la lactancia materna durante los 6 primeros de vida del ser humano, tanto para las madres como para los recién nacidos, y para la sociedad en general; constituyéndose en un objeto de salud pública y en una de las principales políticas de salud a nivel internacional

La lactancia materna es una decisión importante en lo que se refiere a la salud, ya que su práctica protege a las niñas y niños de infecciones respiratorias, diarrea y muerte. A través de la leche, la madre transmite sus defensas al bebe durante un momento vital de su desarrollo, protegiendo contra enfermedades futuras como: asma, alergias, diabetes, sobrepeso, obesidad, dermatitis atópica, leucemia y afecciones cardiovasculares; además de favorecer su desarrollo intelectual, emocional y crecimiento físico.

La madre, por su parte, intensifica el vínculo emocional con su niño (a), se beneficia con una recuperación post parto más rápida y previene hemorragias, disminuye la depresión postparto y mejora su perfil metabólico. A largo plazo, también disminuye la incidencia de cáncer de mama y del ovario y la protege contra la osteoporosis.

Al existir un menor número de niños y niñas enfermos. Se incide positivamente en la economía familiar, no solo porque la alimentación con leche materna es gratuita, si no porque evita gastos por concepto de atención médica y sus repercusiones en el ausentismo laboral de los padres por el cuidado del niño enfermo.

La participación de la mujer en el ámbito laboral ha traído múltiples beneficios a la sociedad, pero también ha creado algunas barreras que afectan esta importante acción de la salud.

Consciente de la situación, el Ministerio de la salud del Perú viene impulsando distintas estrategias que buscan favorecer la lactancia materna a través de su promoción, de la educación en salud de la población y de la implementación de un espacio con las condiciones propicias para el desarrollo de lactario institucional, incidiendo en que este lugar se constituya en un medio para el desarrollo de la lactancia materna, orientada a la nutrición infantil, la salud y el desarrollo socio-afectivo de la madre, niño y de aquellas madres trabajadoras.

Por ello la Dirección ejecutiva del Hospital San Juan De Lurigancho ha conformado COMITÉ INSTITUCIONAL DE LACTANCIA MATERNA, mediante RD.N° 360-2019-DE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA. El mismo que ha elaborado el presente plan anual del COMITÉ INSTITUCIONAL DE LACTANCIA MATERNA para el periodo 2021





II FINALIDAD. fomentar la lactancia materna como la alimentación natural de los niños y niñas

III OBJETIVOS.

1.- OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL DEL MINSA.

- Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado y la calidad de atención de los servicios de salud.

2.- OBJETIVO ESPECIFICO INSTITUCIONAL:

- Garantizar una cultura orientada al fortalecimiento del control, mejora continua de los procesos y a la prevención de eventos que puedan afectar el desarrollo del direccionamiento institucional con talento humano comprometido y competente en la optimización de recursos, el mejoramiento del clima organizacional para lograr la satisfacción generada confianza a los usuarios.

3.- OBJETIVO GENERAL:

- Promover, proteger, y apoyar la lactancia materna como la alimentación natural de los niños y niñas menores de 2 años del centro de salud chupa.

4.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- difundir los lineamientos del MINSA relacionados a la alimentación infantil.
- Difundir el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- Incentivar el mantenimiento de la lactancia materna en las trabajadoras mediante la difusión de campañas de sensibilización y de más actividades programadas.
- Implementar los 10 pasos de lactancia exitosa de la iniciativa establecimiento de salud amigos de la madre, la niña y el niño.
- Implementar un ambiente adecuado con los equipos necesarios para el lactario institucional
- Proporcionar las facilidades para el uso del lactario institucional por las madres lactantes durante la jornada laboral

5.- RESULTADO ESPERADO:

- Centro de Salud Acreditado como institución Amiga de la madre, el niño y la niña mediante el compromiso de un sistema de acceso al servicio de salud satisfactorio

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- El presente plan anual del comité institucional de lactancia materna es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio en establecimiento de Salud Chupa





#### V. DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.

Está orientado a que todo Establecimiento que cuente con servicio de maternidad y de cuidados del recién nacido debe:

1. Existencia de una política de lactancia materna considerado en un plan de trabajo y comunicada al personal.
2. Sensibilizar y entregar a todo el personal para cumplir dicha política, a través de visitas domiciliarias en lactancia materna exclusiva y preparación de alimentos.
3. Informar a todas las gestantes sobre los beneficios y la práctica de lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
5. Enseñar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia si se separa de sus bebés.
6. No dar a los recién nacidos ningún alimento o bebida que no sea leche materna salvo por indicación médica.
7. Practicar el alojamiento conjunto dejar que los bebés y sus madres estén junto las 24 horas del día.
8. Fomentar que la lactancia materna se dé cada vez que él bebe lo pida.
9. No dar tetinas y otros objetos artificiales para succión de los bebés amamantados.
10. Promover la creación de los grupos de apoyo a la lactancia materna y remitir a las madres

#### VI CONTENIDO.

##### CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD.

1. El personal de salud debe de conocer la importancia de que tiene el lactario institucional y la lactancia materna exitosa en favor de los recién nacidos hasta 2 años.
2. El personal profesional y no profesional replicaran en todo momento su uso adecuado e importancia de lactario institucional.
3. Así mismo informara a las gestantes acerca de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de poner en práctica.
4. Información en control pre-natal.

a.- Durante la primera atención el personal profesional de la salud incluir la información y educación para una lactancia materna exitosa el mismo que debe ser registrado en el carnet prenatal y en la historia clínica.

b.-En las sesiones de profilaxis se incluirá los siguientes contenidos sobre lactancia materna

- Anatomía y fisiología de lactancia materna.
- Beneficio que ofrece la lactancia materna para la madre, niño, y la familia.
- Importancia de contacto precoz piel a piel.
- Importancia de alojamiento conjunto
- Discusión de mitos y creencias





- Contraindicación de la lactancia materna.
- Método anticonceptivo MELA
- Nutrición materna durante la gestación y lactancia.
- Riesgo de alimentación con fórmulas lácteas artificiales

c.- Durante hospitalización de gestante de alto riesgo se debe de cumplir con:

- Consejería en lactancia materna dirigida al problema específico en cada madre gestante.
- Brindar información clara y preciso a la gestante acerca de: contacto piel a piel, su importancia inicio precoz de la lactancia materna, alojamiento conjunto y lactancia materna a libre demanda.
- En la atención por emergencia de la gestante resuelto el motivo de su atención, se brindará información verbal e impresa sobre la importancia de la alimentación con lactancia materna y sus beneficios.

#### VII. TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA.

Mostrar a las madres como se debe de dar de mamar al niño y como mantener la lactancia cuando tenga que separarse de su bebe.

##### TECNICA DE AMAMANTAMIENTO.

- Equipo multidisciplinario inmerso en la atención materna infantil deberá orientar apoyar y evaluar la lactancia materna y como solucionar problemas.
- Verificación y registro de historia clínica de la observación de por lo menos dos sesiones correctas de amamantamiento
- Asegurar que la madre conozca la técnica de lactancia materna adecuada y es a libre demanda, como extraer leche materna, los peligros de uso de biberones y chupón.
- apoyo continuo del personal para las madres que nunca han amamantado o que han tenido problemas previos para amantar.

##### TECNICA DE EXTRACCION DE LECHE MATERNA.

- Se debe de ayudar a la madre a poner en práctica la técnica de extracción de la leche materna iniciando la acción con un adecuado lavado de manos
- Asegurar que la madre conozca las indicaciones para extraerse leche materna, como almacenar, transportar y calentar la leche en condición segura
- Se debe extraer la leche al menos 8 veces al día.

VIII. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Alimentación del niño exclusivamente con leche materna sin agregado de agua, jugos, te u otros líquidos o alimento desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de vida para lograr el crecimiento y desarrollo y salud óptima.

Fomentar la lactancia materna a libre demanda.





#### IX ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE Y RECIEN NACIDO

Practica el alojamiento conjunto permite a las madres y sus niños permanecer junto las 24 horas del día.

- Se fomentará en todo momento el contacto físico cercano entre la madre y el hijo para favorecer el reconocimiento de signo tempranos de hambre del bebe, facilitar el agarre y mejora el vínculo. Así mismo los niños con alimentación con formula láctea artificial no debe separar de alojamiento conjunto.

#### XI. DE LA PROHIBICION.

No dar chupones ni biberones a los niños alimentados con lactancia materna por ser fuente de infecciones como las diarreas.

#### XII. BENEFICIOS.

##### BENEFICIOS PARA LAS MADRES.

- Le permite ejercer su derecho a continuar con lactancia materna.
- Fortalece el apego.
- Le permite conciliar vida familiar con sus actividades laborales.
- Le permite tener mejores condiciones para continuar laborando.
- Le permite lograr lactancia materna exclusiva y la óptima prolongada.
- Lactancia materna brinda muchos beneficios a la salud de las madres a prevenir las enfermedades y a recuperar el peso.

##### BENEFICIOS PARA EL BEBE.

Recibe el mejor alimento con todo el nutriente necesario para su crecimiento y desarrollo físico, intelectual, psicomotriz y emocional de manera exclusiva hasta los 6 meses y de manera óptima hasta los 2 años

#### CONTACTO CON LOS GRUPOS DE APOYO.

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.

- Integrar a los familiares directos para el proceso de continuidad de la lactancia materna en el hogar brindando apoyo emocional.
- No pueden entregarse muestras gratuitas de sucedáneos a la madre solo con receta medica.
- Informar sobre lactario institucional.
- No está permitido que los trabajadores de salud reciban regalos de empresas.

#### XV DEL COMITÉ TECNICO INSTITUCIONAL DE LACTANCIA MATERNA.

El reglamento de alimentación infantil establece que los establecimientos de salud públicos y privados con cuenten con servicio de atención de parto y del recién nacido. Están obligados de contar con un comité de lactancia materna. El cual debe estar reconocido con resolución Jefatura





y directoral conformado por 3 personas designados por la autoridad que atiende a la madre y al niño menor de 2 años.

#### FUNCIONES DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA.

- El análisis integral de la situación de lactancia materna en ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
- Elaborar el plan de trabajo para la promoción y protección de lactancia materna.
- Participar en los procesos de mejora para la Certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.
- Capacitación al personal de salud para su evaluación.
- Monitorear la promoción y protección de la lactancia materna en el establecimiento de salud
- Realizar reuniones con personal de salud.
- Promover y fortalecer el lactario institucional según normatividad vigente.
- Evaluación interna y externa para la certificación "ESTABLECIMIENTO AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO".
- Metodología para la evaluación interna es lograr al 100% (entrevista a las madres y personal de salud).
- Entregue de acta final de calificación.

#### XVI. DEL LACTARIO INSTITUCIONAL.

El lactario es un ambiente apropiadamente implementado en el CENTRO DE SALUD para la extracción y conservación adecuado de la leche materna durante la jornada laboral y para madres gestantes que llegan a alumbrar en el establecimiento.

#### CARACTERISTICAS CONFORME AL D.S. N° 001-2016 MIMP

- **AREA** espacio físico para habilitar el servicio y debe tener 10 m cuadrados con equipo de kits de lavado de manos
- **PRIVACIDAD.** - De uso exclusivo para la extracción y conservación de la leche materna.
- **RECURSOS MATERIALES.** - Cuenta con una refrigeradora, mesa, silla, depósito para desechos y otros implementos básicos.
- **ACCESIBILIDAD.** - Lugar accesible para las usuarias internas y externas.
- **RECURSO HUMANO.** - El recurso humano destinado al cumplimiento. Son los miembros integrantes del comité de lactancia materna.
- **FINANCIAMIENTO.** - Los costos que ocasione serán asumidos por el Establecimiento de salud





GOBIERNO  
REGIONAL PUNO

Dirección Regional  
De Salud Puno

REDESS AZANGARO

MICRORED CHUPA

- **USO.** - Sera de uso exclusivo para la extracción y conservación de la leche materna y no debe ser compartido con otros servicios

**XVI. DE LA CERTIFICACION COMO ESTABLECIMIENTO AMIGO DE LA MADRE, NIÑA Y EL NIÑO.**

**ETAPAS:**

- Política de lactario de CENTRO DE SALUD CHUPA.
- Promoción de la certificación.
- Evaluación interna.
- Evaluación externa.
- Certificación y reconocimiento.
- Seguimiento y monitoreo.

**CONCLUSION:**

El comité del lactario institucional del EE. SS. CHUPA debe efectuar, armonizar las actividades y proponer acciones de promoción, implementación, supervisión, monitoreo y evaluación del plan anual de lactancia materna y contribuir a su sostenibilidad una vez implementado el lactario institucional.





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FUENTE DE VERIFICACION	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Promover, proteger la lactancia materna como alimentación natural de niños y niñas menores de 2 años del CENTRO DE SALUD CHUPA.	Reunión del comité	Acta	X	X	
	Actualizar el comité de lactario institucional		X		
	Elaborar política de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna			X	
	Socialización de la directiva y normas y procedimiento que regula el funcionamiento del lactario institucional.	Directiva sanitaria		X	
	Elaboración de un plan anual.	Plan		X	
	Aplicación de encuestas para la evaluación interna	Acta informe		X	
	Capacitación al personal de salud.			X	
	Actualización de padrón de mujeres en edad fértil y lactantes menores de 2 años				X
	Monitoreo de cumplimiento d código internacional de comercialización de sucedáneos de leche.	acta.	X	X	X

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ALVARO YAGUAPOMA"  
 El presente documento es copia del original.  
 22 NOV 2021  
 Maito M. Lario Calva  
 COORDINADOR



# POLITICA DE PROMOCION Y PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA

## CENTRO DE SALUD CHUPA

2023

  
Loyola Falti Chacki  
Lic. Enfermería  
CEP. 55230

Firmado 5/16



## ÍNDICE

### Contenido

I FINALIDAD .....	23
II OBJETIVOS: .....	23
2.1 Objetivo General .....	23
2.2 Objetivos Específicos .....	23
III BASE LEGAL: .....	24
IV ALCANCE: .....	26
V RESPONSABILIDADES: .....	26
VI DISPOSICIONES GENERALES: .....	27
6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS .....	27
VII DISPOSICIONES ESPECÍFICAS: .....	29
7.1 CUMPLIR CON LOS DIEZ (10) PASOS DE UNA LACTANCIA MATERNA SEGURA Y EXITOSA.	29
7.2. PUBLICIDAD PROHIBIR EL USO DE BIBERONES Y CHUPONES, Y LE USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (FÓRMULAS LÁCTEAS), EXCEPTUANDO LOS CASOS INDICADOS POR EL MÉDICO PEDIATRA .....	34
7.3. PROMOVER EL USO DEL LACTARIO INSTITUCIONAL .....	36





**I FINALIDAD**

Contribuir a la disminución de la morbimortalidad infantil y al desarrollo integral de la niña y el niño.

**II OBJETIVOS:**

**2.1 Objetivo General**

Establecer una política escrita de promoción y protección de lactancia materna.

**2.2 Objetivos Específicos**

- Cumplir con los diez (10) pasos de una Lactancia Materna segura y exitosa, que se establecen en la Directiva para Certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.
- Prohibir el uso de biberones y chupones, y le uso de sucedáneos de la leche materna (fórmulas lácteas), exceptuando los casos indicados por el médico pediatra.
- Promover el uso del Lactario Institucional, como un espacio para que las madres trabajadoras del presente nosocomio puedan ejercer su derecho de lactancia materna durante la jornada laboral.
- Realizar programa de capacitación para todo el personal en lo que refiere a la promoción y protección de la Lactancia Materna.





### III BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- Ley N° 27240 "Ley que otorga permiso por lactancia materna"
- Ley N° 27337 "Código de los Niños y Adolescentes"
- Ley N° 27403 "Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna"
- Ley N° 27591 "Ley que equipara la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público"
- Ley N° 28731 "Ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna"
- Ley N° 29896 "Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna"
- Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, que dispuso la Implementación de Lactarios en las instituciones del Sector Público.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021"
- Resolución Ministerial N° 240-2000-SA/DM, que declara la cuarta semana de agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".

Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V01 NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCION DE SALUD MATERNA.





- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia materna".
- Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la consejería en lactancia materna"
- Resolución Ministerial N° 353-2016/MINSA, que incorpora a la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, aprobada por Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, los Anexos 5; 5A; 5B; 5C; 5D; 5E; 5F; 5G; 5H; 5I; 5J; 5K; 5L; 5M; 5N; 5O; 5P; 5Q; 5R; 5S; 5T; 5U; 5V; 5W; 5X; 5Y; 5Z; 6; 6A; 6B; 6C; 6D; 6E; 6F; 6G; 6H; 6I; 6J; 6K; 6L; 6M; 6N; 6O; 6P; 6Q; 6R; 6S; 6T; 6U; 6V; 6W; 6X; 6Y; 6Z; 7; 7A; 7B; y, 7C, que forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años".
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
- Resolución Ministerial N° 426-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 152-MINSA/2019/DGIESP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
 El presente documento es válido en todo el territorio regional.  
 22 NOV 2023  
  
 Marco M. Lorenzo Calvo



GOBIERNO REGIONAL PUNO	Dirección Regional De Salud Puno	REDESS AZANGARO	MICRORED CHUPA
------------------------	----------------------------------	-----------------	----------------

- Decreto Supremo N° 023-2021-PCM Decreto Supremo que aprueba el Nivel de Alerta por Provincia y Departamento y modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM y modificatorias
- Decreto Supremo N° 023-2021-MIMP implementación de lactarios en instituciones del sector público y sector privado
- Resolución Ministerial N° 245-2020- MINSA Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19

IV ALCANCE:

La presente política es de aplicación en los servicios de atención de la gestante, puérpera e infantes menores de dos años de edad y para el personal del presente establecimiento de salud que realiza actividades de atención relacionada a ello el cual tendrá una vigencia de **tres años** desde la emisión del acto resolutive.

V RESPONSABILIDADES:

La responsabilidad del cumplimiento de la presente política está a cargo en primera instancia del comité técnico de lactancia materna conjuntamente con el apoyo del responsable niño o quien corresponda, y el apoyo conjunto de los servicios y áreas involucradas en la atención de la madre, el niño y la niña.

REPRESENTANTE DEL COMITÉ TÉCNICO DE LACTANCIA MATERNA  
 EL ESTABLECIMIENTO ASANGARITA  
 El presente documento es copia fiel del original

22 11 2021

*M. L.*

Mauricio M. Luciano Colina



## VI DISPOSICIONES GENERALES:

### 6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Alimentación complementaria:** Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los seis (06) meses de edad.
- **Alimento Elaborado:** Alimentos lácteos y no lácteos cuya materia prima ha sufrido modificaciones por procedimientos industriales. Es generalmente envasado para el consumo y utilización en la alimentación complementaria de la niña y el niño de seis (06) a veinticuatro (24) meses de edad.
- **Comité de Lactancia Materna:** Equipo que conforma médico enfermeras, nutricionista, obstetricias, trabajadora social y otros, con el propósito de hacer cumplir los 10 pasos hacia una feliz lactancia materna y vigilar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Reglamento de Alimentación Infantil Peruano.
- **Consejería Nutricional:** Actividad por la que se proporciona información específica y necesaria, ajustada a la realidad local, para que la madre usuaria tome sus propias decisiones de manera informada sobre su alimentación y nutrición y la de la niña o niño de cero (0) a veinticuatro (24) meses de edad.

22 NOV 2021  
Mauvo M. Le... Co...



- **Grupo de Apoyo a la lactancia materna:** Grupo de mujeres voluntarias embarazadas y/o que se encuentran amamantando, que se reúnen por un espacio de tiempo de manera periódica con el fin de recibir información, reflexionar y darse apoyo en lo que se refiere a la lactancia materna. Cuenta con una coordinadora, la misma que es una madre de familia con experiencia propia y positiva de lactancia.
- **Lactancia materna:** Es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.
- **Lactancia materna exclusiva:** Alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té, u otros líquidos o alimentos.
- **Lactario Institucional:** acondicionado, digno e higiénico para que las mujeres extraigan leche su durante el horario de trabajo asegurando su adecuada conservación.
- **Leche materna:** Es el alimento natural que satisface las necesidades nutricionales de la niña o niño, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de la misma. La madre incluirá la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, así como una alimentación complementaria sana y apropiada, manteniéndola hasta por lo menos los veinticuatro (24) meses de edad.
- Ambiente especialmente
- **Sucedáneo de la leche materna:** Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo





parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

#### VII DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

En CENTRO DE SALUD CHUPA, contempla la política institucional a favor de la lactancia materna, para lo cual se ejecutarán las actividades señaladas en las siguientes disposiciones normativas:

#### 7.1 CUMPLIR CON LOS DIEZ (10) PASOS DE UNA LACTANCIA MATERNA SEGURA Y EXITOSA.

##### 7.1.1. Existencia de una política escrita de promoción y protección de la lactancia.

#### Acciones:

- Aprobada la presente política de promoción y protección de la lactancia, se deberá realizar la difusión del documento a los servicios para conocimiento de todo el personal asistencial o administrativo.
- Asimismo, se deberá difundir en la página web institucional para que las gestantes y usuarios externos tengan conocimiento de la existencia de la política.

Coordinar con la oficina de imagen institucional y comunicaciones de Redes Azángaro el miembro del presente comité para la publicación en un lugar visible un resumen de la

- presente política, en las áreas donde se brinda la atención a la madre y el niño.





### 7.1.2. Capacitación del personal de la salud:

#### Acciones:

- Elaborar un plan de capacitación o curso taller considerándose el programa de capacitación durante las fechas que el comité crea conveniente.
- Brindar capacitación a todo personal asistencial que brinda atención a la madre y niño y administrativo, en coordinación con la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- Los jefes de los servicios asistenciales deben garantizar la asistencia del personal a la capacitación y/o curso taller.
- Se brindara en el Plan de Capacitación la reunión de inducción para personal de la salud nuevo relacionado a la política de lactancia materna y alimentación infantil.
- Se procederá a ejecutar el plan de capacitación permanente para la promoción y protección de la lactancia materna.

### 7.1.3. Entrega de información a gestantes.

#### Acciones

- El servicio de obstetricia deberá garantizar el cumplimiento de la atención del control prenatal a todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupa.





- Contar un programa de consejería prenatal donde se describa las actividades realizadas o a realizar (consultas, psicoprofilaxis y nutrición), permitiendo ofrecer a las gestantes, pareja o familiar que acompaña los conocimientos durante el proceso de gestación, parto y lactancia materna.
- Informar a todas las gestantes que acuden al control prenatal acerca de los beneficios que ofrece la lactancia materna.

#### 7.1.4. Realización del contacto piel a piel al nacer.

##### Acciones:

- Los recién nacido por parto vaginal o cesárea sin anestesia, se les pondrá en contacto piel a piel sobre el torso desnudo de la madre realizado inmediatamente después del nacimiento.
- Los recién nacidos por cesárea con anestesia general, se les pondrá en contacto piel a piel con sus madres, apenas sean capaces de responder y estar alertas.

#### 7.1.5. Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aun si ellas deben separarse de sus hijos.

##### Acciones:

- El personal de la salud ofrecerá ayuda a las madres con la lactancia materna para que alimenten a sus bebés durante las primeras 6 horas de vida.





- El personal que realice la atención a la madre y el niño deberá enseñar a la madre la posición de agarre correcto de sus bebés para que amamante y enseñen a extraer de manera manual la leche materna.

**7.1.6. No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.**

**Acciones:**

- El recién nacido solo recibirá otro tipo de alimento o líquido que no sea leche materna, cuando el profesional de la salud haya prescrito la fórmula en la receta única estandarizada, así como dejar registro en la historia clínica del neonato debido a alguna situación especial.
- El personal de la salud informara sobre las alternativas de alimentación a las madres con niños de casos especiales.

**7.1.7. Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud.**

**Acciones:**

- Todos los recién nacidos deben permanecer con sus madres a no ser que el estado clínico de alguno de ellos las condiciones encontradas en área diferenciada o que la madre decida no tener al niño con ella, siendo esto registrado en la historia clínica.





- o Las madres que hayan tenido cesárea con anestesia general, permanecerán con sus hijos, cuando sean capaces de responder a las necesidades de ellos.
- o Durante el alojamiento conjunto las madres asumirán la responsabilidad primaria del cuidado del bebé.

**7.1.8. Lactancia materna a demanda**

**Acciones:**

- o El personal de salud enseñará a las madres a reconocer los signos de hambre y la importancia de responder a ese signo.
- o Aconsejar a las madres que deben amamantar con la frecuencia deseada por el bebé cuando tenga hambre, asimismo caso duerman demasiado despertarlos para el amamantamiento.
- o Informar a las madres si notan que el pecho está lleno deben alimentar al bebé.

**7.1.9. No dar chupones ni biberones a recién nacidos:**

**Acciones:**

- o No se permitirá el uso de biberones, tetinas y chupones que entorpezcan la práctica de la lactancia materna en la institución.

El presente documento es copia de...

22 NOV 2023

Mario M. Larico Colina



- o El personal del servicio de neonatología no administrara la toma de leche utilizando biberones a los bebes hospitalizados a no ser que se trate de una decisión médica justificada siendo está registrada en la historia clínica del recién nacido.

**7.1.10. El establecimiento tiene contacto con grupos de apoyo.**

**Acciones:**

- o Se deberá informar a la madre los accesos que el hospital mantiene para comunicarse para recibir ayuda sobre su lactancia o problemas con la alimentación del recién nacido.

**7.2. PUBLICIDAD PROHIBIR EL USO DE BIBERONES Y CHUPONES, Y LE USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (FÓRMULAS LÁCTEAS), EXCEPTUANDO LOS CASOS INDICADOS POR EL MÉDICO PEDIATRA.**

**7.2.1. Prohibición de publicidad o distribución de muestras gratuitas de sucedáneos de leche materna.**

**Acciones:**

INSPENSA  
 EDUCACIÓN PLUS  
 El presente documento es copia de...

22 NOV 2011

Mary M. Larico Galindo



- Visitas de manera inopinada a los servicios que brindan asistencias al gestante y niño.
- El presente documento especifica la prohibición de la publicidad de los sucedáneos de leche materna (fórmulas), alimentación con biberón, chupones y tetinas.
- Se prohíbe la donación y distribución de regalos, muestras comerciales y suministros o material de propaganda de estos productos al personal de la salud, mujeres embarazadas y madres que amamantan, madres en periodo de lactancia.

**7.2.2. El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajado**

**Acciones:**

- Verificar en el servicio de farmacia que no debe haber suministros gratuitos ni de bajos costos de los sucedáneos de la leche materna en el hospital.

REDESS AZANGARO  
 El presente documento es copia del original.  
 22 12 2023  
 María M. Larico Colina



### 7.3. PROMOVER EL USO DEL LACTARIO INSTITUCIONAL

#### 7.3.1. Existencia del lactario

##### Acciones:

- Implementado el lactario se deberá realizar la difusión de la misma, así como el derecho de la madre trabajadora otorgarle facilidades de según corresponda para asegurar una lactancia materna exitosa.
- El jefe inmediato donde labora la madre trabajadora, cualquiera sea su condición laboral, deberá otorgar las facilidades y permisos correspondientes para la utilización del lactario.

#### 7.3.2. Características del lactario según normativa

Es importante precisar que el lactario es un ambiente apropiadamente implementado para la extracción y conservación adecuada de la leche materna durante el horario laboral, el cual deberá contar con las siguientes condiciones que garanticen el funcionamiento óptimo:

- **Espacio:** No deberá ser menor de 7.5 metros cuadrados.
- **Privacidad y Comodidad:** Deberá contar con elementos básicos (papel toalla, mesas, sillas y/o sillones, servicios higiénicos, entre otros).
- **Refrigerado:** Se deberá contar con una refrigeradora o friobar en buen estado para la conservación de la leche materna extraída.

  
  
Luzmila Palti Chambi  
Directora Ejecutiva