

AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

**INFORME DE AUTOEVALUACION PARA LA
RECERTIFICACION COMO HOSPITAL AMIGO
DE LA MADRE DE LA NINA Y EL NIÑO**



HOSPITAL - MOYOBAMBA

SETIEMBRE - 2022

AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

MIEMBROS DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA
(R.D. N.º 823- 2022-DIRESA-OGESS-AM/D)

- Dr. Cristhian CORDOVA ROQUE Presidente
Director Ejecutivo del Hospital II-1 Moyobamba
- Lic. Luis TORRES MAGALLANES Secretario
- Obsta. Marleni DIAZ CHAMOLI Miembro
- Ing. Raúl VARGAS NAVARRO Miembro
- Abog. Lourdes REYNA CABRERA Miembro
- Dr. Guillermo ORIUNDO ANTANY Miembro
- Dr. Roger CASTAÑEDA VASQUEZ Miembro
- Lic. María LENGUA AVALOS Miembro
- Nut. Milka VILCHEZ SECLÉN Miembro
- Lic. Raquel del Pilar GOMEZ AREVALO Miembro
- Quim. Brayan RIOS MARCHAN Miembro
- Obst. Gautier VALLES DAVILA Miembro
- Lic. Luz Giovana BURGA MUÑOZ Miembro
- Obsta. Gladis ILATOMA LINARES Miembro
- Obst. Miriam MORI MERINO Miembro
- Lic. Nelly ORDOÑEZ DAVILA Miembro
- Lic. Norlith NEGREROS CASTILLO Miembro
- Lic. Vivian RUIZ ACOSTA Miembro
- Lic. Shirley MARTOS MACHUCA Miembro
- Lic. Viviana TEJADA CHAVARRI Miembro
- Lic. Olga BERICERRA RODRIGUEZ Miembro
- Lic. Elva FUENTES CUBAS Miembro
- Lic. Merly RIOS LABAJOS Miembro
- Lic. Martha RAMOS VALDEZ Miembro



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

MIEMBROS DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACION

- Dr. Cristhian Eduardo CORDOVA ROCA
- Obstetra Marleni CHAMOLI DIAZ
- Obstetra Gladis ILATOMA LINAREZ
- Obstetra Gauthier VALLES DAVILA
- Obstetra Ivonne AREVALO RENGIFO
- Obstetra. Noris CABANILLAS QUIROZ
- Obstetra Leny RAMIREZ RAMIREZ
- Obstetra Betty Iluminada CHUQUIZUTA ROMERO
- Lic. Patricia OLIVEIRA FERNANDEZ
- Lic. Fiorella AREVALO PAREDES
- Lic. Beriley QUISPE ROJAS
- Lic. Enf. Shirley PAMELA MARTOS MACHUCA
- Lic. Enf. Luz GIOVANNY BURGA MUÑOZ
- Lic. Enf. Nelly DALILA ORDOÑEZ DAVOLA
- Lic. Enf. Francesca MILAGROS RUIZ RENGIFO
- Lic. Enf. Raquel del Pilar GOMEZ AREVALO
- Lic. Enf. Merly RIOS LABAJOS
- Lic. Enf. Ruth Roxana OJEDA ABURTO
- Lic. Enf. Vivian NOELLA RUIZ ACOSTA
- Lic. Enf. Elinda del AGUILA CELIS
- Lic. Enf. Elva Fuentes CUBAS.
- Lic. Enf. Hilda Renne Miguel HONORIO.
- Lic. Enf. Keila Abigail Hoyos CHICANA.
- Lic. Enf. Carmen Marianela Suclupe MENDOZA.
- Lic. Enf. Diana Tessy Gutierrez LOPEZ.



**INFRME DE AUTOEVALUACION PARA LA RECERTIFICACION COMO HOSPITAL AMIGO
DE LA MADRE DE LA NINA Y EL NIÑO - HOSPITAL MOYOBAMBA
JUNIO - JULIO - 2022**

INTRODUCCIÓN

La iniciativa “Hospital Amigo del Niño” fue lanzada por la OMS en colaboración con UNICEF en el año 1991 para proteger, promover, y apoyar la lactancia materna, la intervención preventiva más eficaz para evitar la mortalidad infantil.

La iniciativa promueve 10 acciones necesarias para facilitar la iniciación temprana de la lactancia materna y para asegurar que los hospitales proveen un ambiente propicio para la lactancia materna. Entre éstas están la capacitación del personal en aspectos relacionados con la lactancia materna en las maternidades, el facilitar el apego precoz y el alojamiento conjunto y el no aceptar donaciones de fórmulas infantiles.

La iniciación temprana de la lactancia materna —es decir, durante la primera hora y semana de vida, es especialmente importante para prevenir la mortalidad neonatal, que representa una proporción cada día más importante de la mortalidad infantil en la región con las implicancias para el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio.

Desde que UNICEF y la OMS lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), la Iniciativa ha crecido con más de 20.000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos 15 años. Durante este tiempo, un número de reuniones regionales sirvieron de guía y proveyeron de oportunidades para establecer vínculos y recibir retroalimentación de profesionales dedicados de países involucrados con la implementación de la Iniciativa.

El resultado de las reuniones ofreció recomendaciones para actualizar los Criterios Globales, instrumentos de evaluación relacionados, así como cursos de capacitación en vista de la experiencia con la IHAN desde su inicio, la guía provista por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y los desafíos planteados por la pandemia del VIH. De la misma forma la importancia de enfocar la “atención amigable a la madre” en la Iniciativa fue planteada por varios grupos.

Después de más de un año de prueba, presentaciones en talleres para implementar las guías de autoevaluación para la certificación con participación de varios países, y retroalimentación proporcionada por usuarios, UNICEF y la OMS completaron la versión final en el 2007.

En la actualidad se cuenta con la metodología para la evaluación interna/evaluación externa de los establecimientos de salud para certificar y recertificación como Amigo de la Madre de la Niña y el Niño.



1. JUSTIFICACIÓN

La leche humana es el alimento principal para el bebé en todo el mundo desde el comienzo de la humanidad, la leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo no solo por sus componentes nutritivos sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el bebé y la madre considerando como una experiencia única e inolvidable, los beneficios no solo favorecen al bebé si no que aporta numerosas ventajas a la madre.

La lactancia materna no sólo ofrece la nutrición perfecta para el bebé en desarrollo, también provee protección inmunológica de valor incalculable contra una larga lista de enfermedades (infecciones respiratorias, alergias, enfermedades del intestino, meningitis, síndrome de muerte súbita del lactante, diarrea y neumonía). Los beneficios del amamantamiento en términos de salud se extienden a la madre. La capacidad de una mujer de nutrir su bebé a través del amamantamiento no tiene nada que ver con su condición social, y provee igualdad de comienzo tanto a los niños como a las niñas. El impacto del amamantamiento es sentido no sólo en los países más pobres o en las familias de bajos ingresos que no pueden afrontar el costo de la alimentación artificial o tienen acceso limitado a agua potable y atención médica adecuada. Aún en condiciones económicas óptimas, los sucedáneos artificiales de la leche materna comprometen significativamente la salud y el bienestar de madres y bebés.

En el Perú se han desarrollado diferentes intervenciones de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales e iniciativa privada que han contribuido a la salud y nutrición infantil.

Actualmente la lactancia materna forma parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, así como en las recomendaciones de la alimentación infantil.

En el hospital II-1 Moyobamba nacen un promedio de 1600 niños, de ellos el 99% recibe lactancia materna al alta y viene trabajando a favor de la lactancia materna, en la actualidad queremos certificar como Hospital Amigo de la Madre de la Niña y el Niño por lo que estamos promoviendo y protegiendo la lactancia materna como elemento básico del cuidado del binomio madre - hijo.

2. ALCANCE

La aplicación de la metodología para la evaluación interna/evaluación externa de los establecimientos de salud, se realizó en el Hospital II-1 Moyobamba, en las Areas de Atención del parto, del recién nacido y niños menores de 24 meses.

3. FINALIDAD

Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y al desarrollo integral de la niña y el niño.

4. BASE LEGAL

- Ley N.º 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N.º 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N.º 29896, Ley que Establece la Implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público y del Sector Privado, promoviendo la Lactancia Materna.
- Resolución Ministerial N° 609 – 2014/MINSA, Dirección, Directiva administrativa para la Certificación de establecimientos de Salud amigos de la madre, la niña y el niño.

**AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022**

- 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° 527-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 105 – MINSA/DGSPV.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”.
- Resolución Ministerial N° 528-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 106 – MINSA/DGSPV.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”.
- Resolución Ministerial N° 464-2011-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”.
- Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N°087-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años”.
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA que aprueba el “Documento Técnico: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Materno Infantil”.
- Decreto Supremo N.º 018-2008-SA, que crea la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.
- Resolución Ministerial N.º 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040 MINSA/DGSP V.01. “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”.
- Resolución Ministerial N.º 126-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 006-MINSA-INS-V.01. “Lineamientos de Nutrición Materna”



OBJETIVOS

Cumplir los criterios técnicos normativos para la Recertificación como Hospital Amigos de la Madre de la Niña y el niño.

5.1 Objetivos Específicos

Cumplir los criterios técnicos metodológicos e instrumentales para la evaluación interna/evaluación externa de los establecimientos de salud para Recertificar como Hospital Amigos de la Madre de la Niña y el niño.

6. Metodología

6.1 SELECCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Se selecciono el Hospital II-1 Moyobamba para la Recertificación ya que atendemos parto, atención del recién nacido y atención de niños menores de 24 meses están incluidos en la cartera de servicios y ya fuimos Hospital Certificado.

6.2 CLASIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SERAN AUTO-EVALUADORES

6.2.1 Dirección del Hospital II-1 Moyobamba

**AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022**

- 6.2.2 Consulta externa
 - a. Ginecología
 - b. Obstetricia
 - c. Pediatría
- 6.2.3 Nutrición y dietética.
- 6.2.4 Otros Psicoprofilaxis, Gineco – obstetricia, alto riesgo obstétrico
- 6.2.5 Centro Obstétrico / Actividad de atención de parto
 - a. Área de trabajo de partos o dilatación.
 - b. Área de parto.
- 6.2.6 Centro Quirúrgico:
 - a. Sala de Operaciones.
- 6.2.7 Hospitalización:
 - a. Ginecología
 - b. Obstetricia
 - c. Pediatría
 - d. Neonatología
 - e. Unidades de cuidados intermedios neonatales.
 - f. Unidades de cuidados intensivos neonatales.
 - h. Área de atención inmediata del recién nacido.
 - i. Área de Alojamiento Conjunto
- 6.2.8 Farmacia.
- 6.2.9 Almacén.
- 6.2.10 Lactario Institucional.



6.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Los instrumentos que se utilizó para la autoevaluación del Hospital II-1 Moyobamba para la recertificación tienen como objetivo entrevistar dos tipos de muestras que incluyen:

- a) Usuaris de los servicios materno-infantiles (gestantes, puérperas, madres de bebés con cuidados especiales, madres de niños menores de 6 meses, madres de niños mayores de 6 meses hasta los 24 meses);
- b) personal de la salud y personal administrativo.

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

GRUPOS	TAMAÑO DE LA MUESTRA	OBSERVACIONES
Personal de la Salud		
1. Personal de la Salud: Que participa en la atención directa de las usuarias: médico, obstetra, enfermera, nutricionista, técnico y/o auxiliar de enfermería.	El personal de la salud presente durante la evaluación y no más de 10 personas.	Se evaluará al personal en los cambios de turno mañana, tarde y noche.

**AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022**

<p>2. Personal Administrativo:</p> <p>Personal que tiene relación indirecta con las usuarias: secretarias, personal de farmacia, portería, personal de limpieza y lavandería.</p>	<p>El personal de atención indirecta presente durante la evaluación, no más de 5 personas.</p> <p>Todos los responsables de los servicios.</p>	
Usuarías de los Servicios Materno-Infantiles		
<p>3. Gestantes:</p> <p>Gestantes del tercer trimestre y con dos o más atenciones en el Hospital II-1 Moyobamba.</p> <p>Gestantes hospitalizadas.</p>	<p>Las que estén presentes en el momento de la evaluación:</p> <p>Entrevistar a 10 Madres.</p>	
<p>4. Puérperas:</p> <p>Puérperas de 6 horas o más, con recién nacidos a término y vigoroso.</p> <p>En las madres de parto gemelar, se seleccionará uno de los bebés al azar, para hacer las preguntas que conciernen a su bebé.</p>	<p>Las que estén presentes durante la evaluación: 5 madres con parto vaginal y 5 madres con cesárea, atendidas en el establecimiento de salud.</p>	Según corresponda al establecimiento de salud
<p>5. Madres de bebés con cuidados especiales:</p> <p>Madres con niños de por lo menos 6 horas de vida y/o de permanencia en el establecimiento y que requieren una atención médica especial.</p>	<p>Los que estén presentes en la evaluación 5 madres.</p>	
<p>6. Madres de niños menores de 6 meses:</p> <p>Madres de bebés que están siendo atendidos en el momento de la evaluación (consultorio externo y hospitalización).</p>	<p><u>En caso de consultorios:</u> 10 madres.</p> <p><u>En caso de hospitalización</u> Las madres de niños que estén hospitalizados 5 madres.</p>	
<p>7. Madres de niños mayores de 6 meses hasta los 24 meses:</p> <p>Madres de niños que reciben</p>	<p><u>En caso de consultorios:</u> 10 madres.</p>	



**AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022**

lactancia materna y alimentación complementaria de consultorio externo y hospitalización.	<u>En caso de hospitalización</u> Las madres de niños que estén hospitalizados 5 madres.	
---	---	--

6.4 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas de recolección de datos que se utilizarán en los procesos de autoevaluación son tres:

- 1) La observación,
- 2) La entrevista; y,
- 3) La revisión documentaria.

A través de la aplicación de la Guía de evaluación para proceso de Certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño (ANEXO 7A) que verifica los 3 criterios que se evaluarán (los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, publicidad y adquisición de sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas y lactario institucional).

6.5 INSTRUMENTOS PARA LA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Para la evaluación de la Recertificación de establecimientos de salud, deberá contarse con los datos del establecimiento de salud de los Anexos 5A y 5B; luego se aplicarán los instrumentos para las entrevistas, que a continuación se detallan:

- 6.5.1 Entrevista a gestante (Anexo 6A). (10 entrevistas)
- 6.5.2 Entrevista a puérpera (Anexo 6B). (10 entrevistas)
- 6.5.3 Entrevista a madres de niños lactantes menores de 6 meses (Anexo 6C). (10 entrevistas)
- 6.5.4 Entrevista a madres de niños lactantes mayores de 6 meses y hasta los 24 meses (Anexo 6D). (10 entrevistas)
- 6.5.5 Entrevista a madres de niños con cuidados especiales (Anexo 6E). (5 entrevistas)
- 6.5.6 Entrevista a personal de la salud (Anexo 6F). (10 entrevistas)
- 6.5.7 Entrevista a personal administrativo (Anexo 6G). (5 entrevistas)

Para la fase final del proceso de evaluación, los equipos de evaluadores seguirán las siguientes instrucciones:

- 1) Concluido el registro de la Guía de evaluación para proceso de certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño (Anexo 7A), se identificará


**AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022**

el Acta Final de Calificación para la certificación como establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño (Anexo 7C).

- 2) Se ingresará en el Acta Final de Calificación los “SÍ”, los “NO” y los “NA”, según los tres criterios establecidos.
- 3) Se realizará la suma de los subtotales de cada criterio, de los “SÍ”, los “NO” y los “NA”, para luego reemplazar solo los datos de los “SÍ” y “NO” en la fórmula del resultado final.
- 4) Se calculará el resultado final expresado en porcentaje (%), respetando los pesos ponderados de cada criterio, según como se detalla a continuación:

CRITERIOS	PESO PONDERADO
1. 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa.	70%
2. Publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas	20%
3. Lactario Institucional.	10%
TOTAL	100%

Luego, para finalizar con el proceso de Recertificación, se deberá registrar en la conclusión “SÍ RECERTIFICA” o “NO RECERTIFICA”, según el puntaje obtenido.



CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PUNTAJE PARA CERTIFICAR
1. Establecimientos de salud públicos y privados (clínicas y policlínicos) que cuentan con servicios para la atención del parto y del recién nacido.	“SÍ RECERTIFICA” cuando el establecimiento de salud haya alcanzado un nivel de cumplimiento igual o mayor al 80% en el resultado final.
2. Establecimientos de salud del ámbito público que no cuentan con atención del parto y al recién nacido, pero atienden a madres en la etapa prenatal, a niñas y niños hasta los 2 años.	Cuando el 75% de establecimientos de salud que conforman la Microred o Red de Salud, hayan alcanzado un nivel de cumplimiento igual o mayor a 80% de los tres criterios establecidos.

Asimismo, los evaluadores deberán registrar sus nombres y apellidos completos, firmas, DNI, profesión y cargo al final del acta.

7. LISTADO DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACION

- | | |
|------|--|
| 7.1 | Dr. Cristhian CORDOVA ROCA |
| 7.2 | Obstetra Marleni CHAMOLI DIAZ |
| 7.3 | Obstetra Gladis ILATOMA LINAREZ |
| 7.4 | Obstetra Gautier VALLES DAVILA |
| 7.5 | Obstetra Ivon AREVALO RENGIFO |
| 7.6 | Obstetra. Noris CABANILLAS QUIROZ |
| 7.7 | Obstetra Leny RAMIREZ RAMIREZ |
| 7.8 | Obstetra Betty Iluminada CHUQUIZUTA ROMERO |
| 7.9 | Lic. Patricia OLIVEIRA FERNANDEZ |
| 7.10 | Lic. Fiorella AREVALO PAREDES |

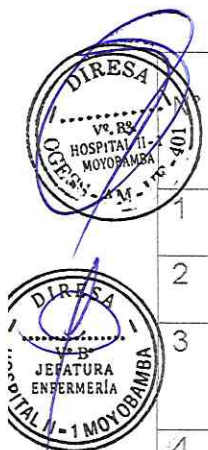
**AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022**

7.11	Lic. Beriley QUISPE ROJAS
7.12	Lic. Enf. Shirley MARTOS MACHUCA
7.13	Lic. Enf. Luz BURGA MUÑOZ
7.14	Lic. Enf. Nelly ORDOÑEZ DAVOLA
7.15	Lic. Enf. Francesca RUIZ RENGIFO
7.16	Lic. Enf. Raquel del Pilar GOMEZ AREVALO
7.17	Lic. Enf. Merly RIOS LABAJOS
7.18	Lic. Enf. Roxana OJEDA ABURTO
7.19	Lic. Enf. Vivian RUIZ ACOSTA
7.20	Lic. Elinda del AGUILA CELIS

Los equipos evaluadores, según sea el caso cumplirán las siguientes indicaciones:

- Leer con cuidado y familiarizarse desde el inicio con los instrumentos señalados en la presente Directiva Administrativa.
- Revisar con minuciosidad la fuente de verificación para cada componente y el umbral de calificación.
- Organizar las actividades y distribuir las tareas entre los miembros del equipo evaluador.
- Concluida la recolección de datos, trabajar en equipo para un análisis objetivo y neutral, con el fin de obtener resultados fiables.
- Registrar finalmente la conclusión: Sí Certifica / NO Certifica.
- De no certificar, deje sus recomendaciones de manera muy precisa y concreta.

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:



	ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO			
		1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
1	Realizar el Plan de Autoevaluación	X							
2	Presentar el Plan de Autoevaluación		X						
3	Socializar el Plan de Auto – Evaluación para la Recertificación			X					
4	Realizar la Autoevaluación				X	X	X		
5	Consolidar la Autoevaluación							X	
6	Presentación de Informe								X

AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN INTERNA HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA

ANEXO 5A: HOJA DE DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

FECHA 10 de agosto

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	DIRESA SAN MARTIN	RED	ALTO MAYO
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA	MICRORED	
CATEGORÍA		PROCEDENCIA	MOYOBAMBA
EQUIPO AUTOEVALUADOR	Lic. Raquel Gómez Arévalo/Lic. Shirley Martos Machuca/Lic. Luz Burga Muñoz Obsta. Maleni Díaz Chamoli/Obsta. Gladis Ilatoma/ Obst. Gautier Valles Dávila Obsta. Miriam Mori/Lic. Vivian Ruiz Acosta/Lic. Beriley Quispe/Lic. Merly Ríos		

TIPO DE SERVICIOS OFERTADOS A LA MADRE, LA NIÑA Y AL NIÑO HASTA 24 MESES
[Marque X según corresponda]

1. Consulta externa:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Ginecología <input checked="" type="checkbox"/> Obstetricia <input checked="" type="checkbox"/> Pediatría <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología Otros (especificar): <input type="checkbox"/> OncoGinecología | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo <input checked="" type="checkbox"/> Inmunizaciones <input checked="" type="checkbox"/> Nutrición <input type="checkbox"/> Lactancia Materna |
|---|--|

2. Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Sala de trabajo de parto o dilatación. <input checked="" type="checkbox"/> Sala de parto. <input checked="" type="checkbox"/> Atención inmediata del Recién Nacido. <input checked="" type="checkbox"/> Sala de puerperio inmediato. <input checked="" type="checkbox"/> Sala de operaciones. <input checked="" type="checkbox"/> Unidades de cuidados intermedios neonatales. | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Unidades de cuidados intensivos neonatales. <input checked="" type="checkbox"/> Sala de atención en maternidad (Alojamiento Conjunto). <input checked="" type="checkbox"/> Nutrición: Lactario de hospitalización. <input type="checkbox"/> Banco de leche humana. <input checked="" type="checkbox"/> Pediatría: hospitalización de niños lactantes de hasta 24 meses, según corresponda. |
|---|--|

3. Otros servicios:

- Farmacia.
- Nutrición.
- Almacén.

4. Lactario Institucional: Sí NA



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

ANEXO 5B: PERSONAL DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En el siguiente cuadro se detallará el número total de personal de la salud que tiene responsabilidad directa en la atención de la madre, la niña y el niño hasta los 24 meses cumplidos y que laboran en las Unidad Productora de Servicios de Salud – UPSS de consulta externa, centro obstétrico, centro quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, hospitalización, entre otros.

TIPO DE PERSONAL	NRO.		TIPO DE PERSONAL	NRO.	
	Nombrados	CAS		Nombrados	CAS
Médicos - Cirujanos Generales	9		Nutricionistas	6	
Médicos – Cirujanos Familiares/Integrales	1		Obstetras	27	25
Ginecólogos	9		Enfermeras generales	2	
Pediatras	10		Enfermeras especializadas UCINT/UCIN	10	18
Neonatólogos	4		Técnicas de enfermería	12	11
Otro tipo de personal de la salud:					

Asimismo, se deberá detallar el resultado de los siguientes indicadores:

TIPO DE INFORMACIÓN SOLICITADA (ULTIMO AÑO)	CANTIDAD	FUENTE DEL DATO
de mujeres atendidas en el servicio de atención prenatal.	0	HIS (*)
de nacimientos en el establecimiento.	1684	HIS (*)
Proporción de cesáreas del total de partos atendidos.	52.5%	Egresos hospitalarios. Registro Sala de Operaciones.
Proporción de cesárea sin anestesia general del total de cesáreas.	100%	
Proporción de cesárea con anestesia general del total de cesáreas.	0%	Registro de egresos UCIN
Proporción de egresos de UCIN del total nacidos en el establecimiento de salud.	87%	
Proporción de recién nacidos que iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido.	93%	SIP. Registro de egreso. Hoja CLAP, cuaderno de intermedios o intensivos
Proporción de recién nacidos que fueron amamantados exclusivamente (o alimentados con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.	95%	
Proporción de embarazadas que recibieron prueba y consejería para VIH.	3	HIS (*) Monitoreo ETS VIH/SIDA (**)
Proporción de madres VIH positivas al momento del parto.	2	

(*) HIS: HEALTH INFORMATION SYSTEM = Sistema de Información de Salud.

(**) EITS VIH/SIDA: Enfermedades e infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humano, Síndrome de inmuno-deficiencia adquirido.

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	CALIFICACION	
			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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Muestra documento escrito que formaliza la política (Resolución Jefatural, Resolución Directoral, Memorándum, entre otros).	Sí: Existe documento que formaliza la política. NO: No existe documento que formalice la política.	X	
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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	Sí: Documento y los resúmenes de política especifican la prohibición. NO: Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de publicidad.	X	
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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	Sí: 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.	X	
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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA La política o documento normativo se encuentra disponible y visible en los servicios materno-infantiles.	Sí: Existe documento disponible y visible en los servicios materno-infantiles. NO: Documento no está disponible ni visible en los servicios materno-infantiles.	X	



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 - PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA			CALIFICACION	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE 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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Resumen de la política visual o impresa se muestra especialmente en los servicios materno-infantiles (afiches, murales, video, banners, entre otros).	SÍ: Dispone de material visual o impreso en las áreas antes mencionadas. NO: Cuando no se expone el material visual o impreso que resume la política.	X	
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.	ENTREVISTA (B30-32RESUMEN DEL ANEXO 6B: ENTREVISTA A PUÉRPERA) Personal de la salud y madres entrevistadas, muestran que comprenden los mensajes claves contenidos en el material, visual o impresa que resume la política.	SÍ: El personal de la salud y las madres han comprendido los mensajes claves. NO: El personal y las madres refieren no comprender los mensajes claves.	X	
1.7 Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de esta política.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Documentos y/o informes que evidencian reuniones de socialización y evaluación de la política con el personal de la salud; y, reuniones del Comité de Lactancia Materna (Libro de actas del Comité y evaluaciones internas)	SÍ: El personal de la salud participó en reuniones de socialización y evaluación de la política y en reuniones del Comité de lactancia materna NO: El personal de la salud no ha participado en reuniones de socialización y evaluación de la política.	X	
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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Los artículos contenidos en el documento de política institucional están basados en los documentos normativos vigentes y en la evidencia, según corresponda. Guía de consejería de Lactancia Materna Guía de Calostro Guía de Técnicas de Amamantamiento Guías de técnicas de extracción Guía de técnicas de re-lactación	SÍ: El documento de política institucional cumple con lo solicitado (1 guía como mínimo) NO: Hay uno o más artículos en el documento de política institucional que no son coherentes ni están alineados a lo solicitado.	X	



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA -- JUNIO-AGOSTO - 2022

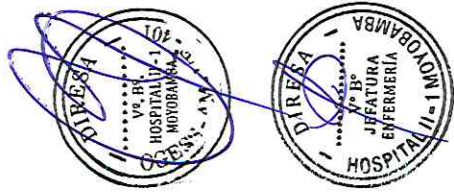
CRITERIO 1 - PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA			
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	
		SÍ	NO N.A.
1.9 Existe un Comité de Lactancia Materna conformado y en funcionamiento.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Resolución directoral o su equivalente de la formación de un Comité de Lactancia Materna. Actas de reuniones mensuales del comité de lactancia materna.	X	
1.10 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 DELANEXO 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.		X

ase al paso 2.1



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 - PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD			CALIFICACION		
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SÍ	NO	NA
2.1 El establecimiento de salud tiene un Plan de Capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, 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 con el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Se evidencia en el POI y POA el Plan de Capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, 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 con el Reglamento de Alimentación Infantil, según corresponda	SÍ: Existe el plan de capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, insertados en el POI y POA. NO: No existen planes de capacitación y SI existen no se realizan según cronograma.	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, informes y otros, que incluyan los contenidos establecidos en las normas vigentes. El Plan de capacitación aprobados según la Ley SERVIR y el curso de 20 horas teórico práctico en Lactancia Materna.	SÍ: Existen planes, programas, informes y otros que incluya los contenidos establecidos en las normas vigentes. NO: No existen planes, informes y otros y no incluyen 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) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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. Revisar las reuniones de Socialización o sensibilización	SÍ: 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 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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (PI-P3 RESUMEN ANEXO 6F) Existe en el plan de Capacitación las reuniones de inducción para personal de la salud nuevo en los servicios materno-infantiles. El personal de la salud nuevo en el servicio materno-infantil entrevistado muestra que conoce la política y actividades de promoción y protección de la lactancia materna.	SÍ: Existe el informe de inducción y el personal de la salud nuevo conoce la política y actividades. NO: No existe el informe de inducción y el personal de la salud nuevo desconoce la política y sus actividades para implementarla.	X		



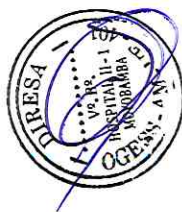
AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 - PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD			CALIFICACION	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SÍ	NO N.A.
2.5 El establecimiento de salud ejecuta el plan de capacitación permanente para la promoción y protección de la lactancia materna, y considera los cursos de 20 horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, dirigidos a todo el personal de la salud que trabaja con la madre y el niño.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe planes de capacitación inserto en el POI y POA, y se desarrolla el curso de 20 horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, dirigido a todo el personal de la salud que trabaja establecimiento de salud con la madre y el niño (documentos, informes, otros).	SÍ: Se ejecutan los planes de capacitación, y se realizan los cursos de 20 horas presenciales y 3 horas de práctica clínica y está insertado en el POI y POA. NO: No se ejecuta los planes de capacitación al personal de servicios materno-infantiles y si existen no se realizan según su cronograma.	X	
2.6 Se cuenta con personal de la salud competente en consejería en lactancia materna para apoyar a las madres adecuadamente.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay al menos un facilitador certificado en consejería en lactancia materna y/o consejero certificado en lactancia materna.	SÍ: Cuenta con un facilitador o consejero certificados en lactancia materna. NO: No cuenta con facilitador o consejero en lactancia materna.	X	
2.7 El establecimiento de salud promueve la actualización periódica de capacidades de sus facilitadores y/o consejeros (as).	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe documento escrito (resolución, certificados, memos, oficio) y está inserto en el Plan de Desarrollo del Personal, que apoya la actualización de sus facilitadores y/o consejeros.	SÍ: Existe Certificados, Memorándum, Resoluciones Constancias otorgados en los últimos 3 Años NO: No existe documento escrito.		X



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 - PASO 3. ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTES			CALIFICACIÓN		
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SÍ	NO	N.A.
3.1 El establecimiento de salud tiene al menos un servicio de atención prenatal donde ofrece la consejería de lactancia materna.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe en la atención prenatal registro de consejería de Lactancia Materna (historia clínica, HIS, cuaderno, formato u otros).	SÍ: 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.	ENTREVISTA (A3-A6 RESUMEN ANEXO 6A) Gestantes entrevistadas conocen la importancia de todo lo mencionado anteriormente.	SÍ: 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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Está registrada la consejería en lactancia materna en la historia clínica (5) y otro documento de atención prenatal.	SÍ: Esta registrado en historia clínica u otro documento. NO: No se encuentran registros prenatales.	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.	ENTREVISTA (P14-P17 RESUMEN DEL ANEXO 6F) Personal de la salud entrevistado que atiende gestantes demuestra en forma oral y escrita el material con contenidos claves sobre la lactancia materna.	SÍ: 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		

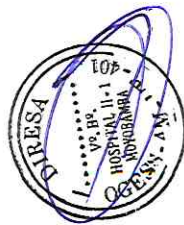


CRITERIO 1 - PASO 3. ENTREGA DE INFORMACION A GESTANTES		UMBRAL DE CALIFICACION		CALIFICACION	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION		SÍ	NO NA
3.5 Están las gestantes protegidas, de la información y publicidad oral, escrita de los sucedáneos, biberones, chupones para la alimentación, suplementos alimenticios materiales y equipos para la atención y alimentación artificial.	OBSERVACION En los consultorios de atención prenatal no hay publicidad, propagandistas de sucedáneos, material y equipos para la alimentación artificial	SÍ: No hay publicidad ni propagandistas de los sucedáneos. NO: Se encuentra publicidad, ingresan los propagandistas.			X
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.	ENTREVISTA (A1-A2 RESUMEN/ANEXO 6A) Gestantes entrevistadas conocen que puede tener un acompañante y sabe la importancia de su ayuda.	SÍ: La gestante conoce. NO: La gestante desconoce.		X	



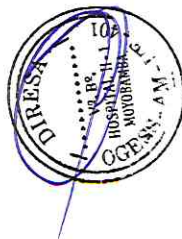
AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA - JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 - PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL		UMBRAL DE CALIFICACIÓN		CALIFICACIÓN	
COMPONENTES		FUENTE DE VERIFICACIÓN		SÍ	NO N.A.
4.1 Está disponible la historia clínica prenatal de la madre en el momento del parto.	OBSERVACIÓN Verificar si está disponible la historia clínica prenatal en el momento del parto. Personal de la salud muestra la historia clínica prenatal en el momento del parto.	SÍ: 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: Sí el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	SÍ: En el momento del parto se dispone de la historia clínica prenatal. NO: No hay registro. En la Historia Clínica. NA: Sí el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X	
4.2 En el establecimiento de salud se toma en cuenta la intención de las mujeres a amamantar cuando le indican el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico, (si se usa alguno) durante el trabajo de parto y el parto.	REVISIÓN DOCUMENTARIA En la Historia clínica está registrado la información que el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico, (si se usa alguno) podría retrasar el inicio de la lactancia materna y hace disminuir su frecuencia y duración, a la madre que tiene la intención de amamantar.	SÍ: Existe el registro en la Historia Clínica. NO: No hay registro. En la Historia Clínica. NA: Sí el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	SÍ: Cuando muestra listado de medicamentos. NO: Cuando no muestra listado de medicamentos.	X	
4.3 El médico cirujano, enfermera, obstetra, conoce los medicamentos que interfiere con la lactancia materna.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Personal de salud muestra listado de medicamentos que interfiere con la lactancia materna.	SÍ: Cuando muestra listado de medicamentos. NO: Cuando no muestra listado de medicamentos.	SÍ: Cuando muestra listado de medicamentos. NO: Cuando no muestra listado de medicamentos.	X	
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.	OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B1-B3) 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. Registro en cuaderno de nacimiento foliado y en la historia clínica	SÍ: En la entrevista, revisión documentaria, y observación se cumple. NO: No se cumple. NA: Sí el establecimiento de salud no cuenta con puerperio inmediato o sala de alojamiento conjunto.	SÍ: En la entrevista, revisión documentaria, y observación se cumple. NO: No se cumple. NA: Sí 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.	OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B4-B5) y (B6-B8) Puerperas entrevistadas de bebés que han nacido por parto cesárea con anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres, registrado en la historia clínica	SÍ: En la entrevista, revisión documentaria y observación se cumple. NO: No se cumple. NA: El establecimiento de salud no realiza cesáreas con anestesia general.	SÍ: En la entrevista, revisión documentaria y observación se cumple. NO: No se cumple. NA: El establecimiento de salud no realiza cesáreas con anestesia general.	X	



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 - PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL			UMBRAL DE CALIFICACIÓN	
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) Púerperas entrevistadas reconocen los signos de que sus bebés están listos para amamantar y refieren recibir ayuda del personal si la necesitan.	Si: Púerperas 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.	X	
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. Los documentos deben contener una columna para el registro del contacto piel a piel o canguro.	NO: No se le facilita a la madre. NA: El establecimiento de salud no cuenta con unidad de cuidados neonatales.	X	
4.8 Se permite el acceso al padre o acompañante para apoyar a la mamá, durante el parto y puerperio, en el contacto piel a piel y para dar de lactar.	OBSERVACIÓN Se permite el acceso al padre u otra persona para acompañar y apoyar a la madre durante el parto, puerperio y en el en el contacto piel a piel y al dar de lactar.	Si: Si se permite el acceso al padre u otra persona. NO: No se permite el acceso al padre u otra persona. NA: Establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X	
4.9 Existe en sala de atención en maternidad y centro obstétrico el flujoograma 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.	OBSERVACIÓN En el flujoograma 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.	Si: especificado en el flujoograma de atención del recién nacido. NO: No está especificado en el flujoograma de atención del recién nacido. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención del parto.	X	

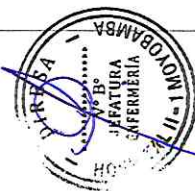
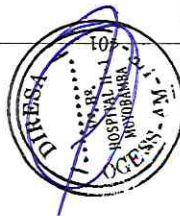


CRITERIO 1 - PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES CÓMO AMAMANTAR Y CÓMO MANTENER LA LACTANCIA AUN SI EL LAS DEBEN SEPARARSE DE SUS BEBÉS.		CALIFICACIÓN	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SÍ NO N.A.
5.1 El personal de la salud ofrece ayuda con la lactancia materna a todas las madres que amamantan, para que alimenten a sus bebés dentro de las 6 horas después del parto.	ENTREVISTA (B9-B11) REVISIÓN DOCUMENTARIA (B12-B14) 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. Personal de salud presenta la guía de extracción de calostro.	SÍ: Madres refieren que el personal de la salud las ayuda con la lactancia materna de sus bebés y presenta la guía de extracción de calostro. NO: El personal de salud no presenta.	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.	ENTREVISTA (P8-P12) Y P14-P17) OBSERVACIÓN 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.	NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto. SÍ: 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.	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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y OBSERVACIÓN En la oficina de RRHH del establecimiento de salud, revisar el registro del personal de la salud que labora en los servicios materno-infantiles y está capacitado en lactancia materna. Un personal a tiempo completo para alojamiento conjunto para que ayuden a las mamás a colocar en el pecho a sus bebés	NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles. SÍ: Existe registro de personal de la salud capacitado y disponible a tiempo completo dentro de su jornada laboral. NO: No existen registros	X
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.	OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA (B15-B22) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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 y presentan material informativo.	NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles. SÍ: 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 puede conseguir ayuda Si la necesitan. NO: Madres desconocen y no demuestran. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.	X



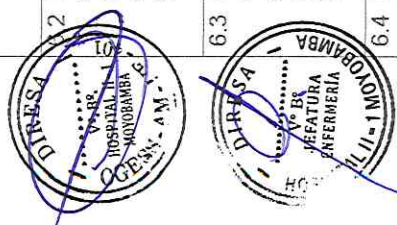
AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES CÓMO AMAMANTAR Y CÓMO MANTENER LA LACTANCIA AÚN SI ELLAS DEBEN SEPARARSE DE SUS BEBÉS.		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
				SÍ	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 periodo prenatal como en el puerperio.	ENTREVISTA (A3-A6 y B23-B24) 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.	SÍ: Gestantes y/o puérperas refieren que reciben atención especial y apoyo del personal de la salud. NO: Refieren que no reciben atención especial y apoyo del personal de la salud.	X	
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.	ENTREVISTA (E1-E3 y E4-E9) y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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. Presenta Guía de Calostro.	SÍ: 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. NO: Refieren que el personal de la salud no les ayuda. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención del parto.	X	
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.	OBSERVACIÓN 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. Por sorteo se seleccionara 1 atención a la madre con su bebé para la observación de las habilidades comunicacionales establecidas en las guías de Consejería en Lactancia Materna.	SÍ: El personal de la salud de los servicios materno- infantiles entrevistado muestra conocer y aplica los puntos claves. NO: Desconoce y no aplica.	X	



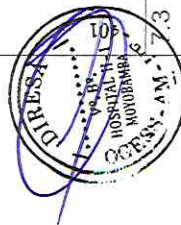
AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 - PASO 6: NO DAR A LOS REGIÓN NACIDOS ALIMENTOS O LÍQUIDOS QUE NO SEAN LECHE MATERNA			CALIFICACIÓN		
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SI	NO	NA
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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA 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. Revisión en registro en cuaderno de nacimiento de ingreso de cuidados intermedios. Registro en cuaderno de ingresos de unidades de cuidados intensivos. Registro en cuaderno de nacimiento foliado. Registro en cuaderno de parto. Los documentos deben contener una columna para el registro de contacto piel a piel y otro para alimentación.	SI: Existe registro. NO: No existe registro. NA: No registra este indicador o el establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantiles.	X		
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.	ENTREVISTA (B9-B11) REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe registro en las historias clínicas (5) de bebés que hubo razones médicas aceptables o decisión totalmente informada y comprobada para prescribir fórmulas.	SI: Existe prescripción médica respectiva. NO: No se encuentra prescripción médica. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantiles.	X		
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.	OBSERVACIÓN 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.	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.	X		
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.	ENTREVISTA (E1-E3) Las madres de niños de casos especiales entrevistadas refieren que el personal de salud les dio información sobre alternativas de alimentación en su caso.	SI: madres entrevistadas refieren haber sido informadas por el personal de salud. NO: Las madres refieren no haber sido informadas. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.	X		
6.5 El establecimiento de salud cuenta 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.	OBSERVACIÓN 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.	SI: Existe ambiente. NO: No existe ambiente. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.		X	



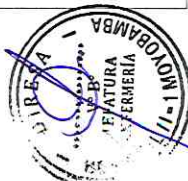
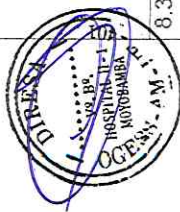
AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 - PASO 7: ALOJAMIENTO CONJUNTO DURANTE LA ESTANCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO NA
7.1 La madre y el bebé se quedan juntos y/o empiezan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento.	OBSERVACIÓN Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. No hay sala de baño, sala de observación y/o cuanero	SÍ: Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. NO: No existe alojamiento conjunto.	X	
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.	ENTREVISTA (B4-B5) REVISION DOCUMENTARIA 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.	NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni sala de alojamiento conjunto. SÍ: Se observa bebé junto a la madre y ella refiere permanecen con él.		
7.3 Las madres y los recién nacidos se quedan juntos (alojamiento conjunto o colecho 24 horas al día) a menos que la separación sea completamente justificada con evidencia y registrada en la historia clínica.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B28-B29) 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.	NO: No se implementa el alojamiento conjunto con las madres cesareadas. NA: Si el establecimiento de salud no realiza cesáreas. SÍ: Permanece junto a ellas durante las 24 horas, de no permanecer con la madre se cuenta con registro en la historia clínica.	X	
		NO: No se implementa el alojamiento conjunto ni está justificado. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X	



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 - PASO 8: LACTANCIA MATERNA A LIBRE 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) Madres entrevistadas informan que el personal le enseña los signos de interés para amamantar.	SÍ: Madres describen los signos de interés para amamantar. NO: Madres no describen los signos de interés. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X		
8.2 Se anima a las madres a amamantar a sus bebés tan frecuentemente y tanto tiempo como los bebés quieran.	ENTREVISTA(B15 – B22) Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebé.	SÍ: Madres refieren que el personal de la salud les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebé. NO: Personal de la salud no les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebé. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X		
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.	SÍ: 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.	X		



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

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



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 1 - PASO 10. EL ESTABLECIMIENTO BRINDA APOYO CONTINUO Y TIENE CONTACTOS CON GRUPOS DE APOYO		CALIFICACIÓN	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SÍ NO NA
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.	ENTREVISTA(B30 - B32 y D6- D7) Madres entrevistadas de alta refieren conocer donde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna.	SÍ: Madres de alta refieren conocer donde 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).	X
10.2 De acuerdo al Nivel del 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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA El personal de la salud y administrativo refiere que existe un sistema de apoyo y seguimiento en lactancia para las madres que son dadas de alta. (Registro en el HIS de la consulta de consejería de lactancia, en programa informático, reportes fotográficos, actas e informes, foros virtuales).	SÍ: 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).	X
10.3 El establecimiento de salud de acuerdo con el nivel permite que los grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud presten ayuda en lactancia materna y alimentación infantil.	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).	SÍ: 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.	X
10.4 El establecimiento de salud de acuerdo al Nivel fomenta la implementación y/o coordina con grupos de apoyo y otros espacios que promuevan y protejan la lactancia materna exitosa y la alimentación infantil adecuada.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay evidencia que demuestra que el establecimiento de salud fomenta y coordina con grupos de apoyo y otros espacios (Informes, reportes fotográficos, actas e informes).	SÍ: Madres refieren que el personal de la salud les da consejería en lactancia materna y alimentación complementaria. NO: Madres refieren que el personal de la salud no les da consejería en lactancia materna y alimentación complementaria.	X
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	REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay registro de capacitaciones (informes, actas, lista de participantes).	SÍ: El personal de la salud si está capacitado NO: El personal de la salud no está capacitado.	X

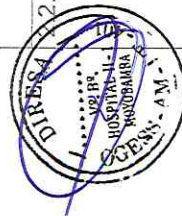


AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

<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 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>SÍ: 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 Tercer Nivel y/o no cuenta con grupos de apoyo implementados y en funcionamiento.</p>	<p>X</p>	
---	---	--	----------	--



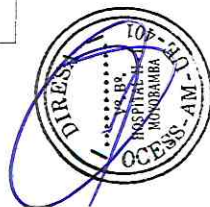
CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS. 2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYEN MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	NA
2.2.1 Atención Prenatal,	OBSERVACIÓN Se encuentra en los consultorios de atención prenatal algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.	SÍ: No se encuentra publicidad ni muestras. NO: Si se encuentra publicidad y muestras. NA: Si no cuenta con el servicio.	X		
2.2.2 Atención CRED, consultorio Lactancia Materna, Pediatría, Inmunizaciones.	OBSERVACIÓN Se encuentra en los consultorios de CRED y Consultorio de Pediatría algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.	SÍ: No se encuentra publicidad ni muestras. NO: Si se encuentra publicidad y muestras. NA: Si no cuenta con el servicio.	X		
2.3 Hospitalización Pediatría, Puerperio, UCIN y Cuidados Intermedios neonatales.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Se encuentra la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica, justificada en la historia clínica.	SÍ: Hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de 2 años con prescripción médica justificada y registrada en la historia clínica. NO: Si hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica justificada y registrada en la historia clínica. NA: Si no cuenta con hospitalización de pediatría o hay lactancia materna exclusiva o NPO.	X		
2.2.4 Hospitalización Neonatología, UCIN, Unidad de Cuidados Intermedios y	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Se encuentra la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada en la historia clínica.	SÍ: Hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos con prescripción médica justificada registrada en la historia clínica. NO: Si hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada y registrada en la historia clínica. NA: Si no cuenta con servicio de neonatología.	X		



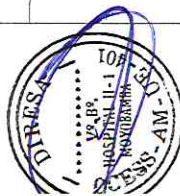
AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA - JUNIO-AGOSTO - 2022

CRITERIO 2 - 2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYEN MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO NA
2.2.5 Maternidad (alojamiento conjunto).	OBSERVACIÓN 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 justificada en la historia clínica.	SI: 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. NO: El establecimiento de salud no ofrece alojamiento conjunto y/o hay administración de fórmulas, sin contar con prescripción médica y se encuentra publicidad de los sucedáneos. NA: Si no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).	X	
2.2.6 Nutrición (consultorio de nutrición y servicio de nutrición).	OBSERVACIÓN No hay evidencia suficiente del ofrecimiento y/o preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica.	SI: No hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica. NO: Hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica. NA: Si no cuenta con Servicio de nutrición.	X	
2.2.7 Farmacia	OBSERVACIÓN Se encuentra exhibición en el servicio de farmacia: publicidad de sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres.	SI: No se encuentra exhibición en el servicio de farmacia: publicidad de sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres. 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. NA: Si no cuenta con farmacia.	X	



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
2.2.2.1 Se cumple con la disposición de adquirir sucedáneos de la leche materna a precios de costo.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe documentos de adquisición directa a precios de costo en el servicio de farmacia, área de logísticas, almacén etc. (pecosas, facturas).	SÍ: Existen documentos de adquisición directa a precios de costo en los servicios de farmacia, área de logística y almacén. NO: Existen documentos de adquisición directa a precios rebajados en los servicios de farmacia, área de logística y almacén. NA: Establecimiento de salud no hace adquisiciones directas.	X	
2.2.2.2 Existe ambiente de extracción y conservación de leche materna autóloga, para dosificación y para sucedáneos con prescripción médica justificada	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe en hospitalización lactario para dosificación de leche autóloga y para sucedáneos con prescripción médica justificada. Presentan registro de leche autóloga y sucedáneos	SÍ: si existe el lactario y registro No: no existe lactario en hospitalización NA: Establecimientos de Salud que no tienen Hospitalización para menores de 24 meses		X



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.
2.2.2.1 Se cumple con la disposición de no aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna y publicidad o material informativo	OBSERVACION Y ENTREVISTA (P14-P17 y Pa.1 – Pa.4) 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.	SÍ: El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud no recibe donaciones y hay restricción de propagandistas en los servicios. NO: El personal de la salud y el personal administrativo reciben donaciones y no hay restricción de propagandistas en los servicios. NA: Establecimiento de salud no es visitado por los representantes de las empresas de sucedáneos, biberones y tetinas.	X	
2.2.2.2 Se cumple con la disposición de no aceptar que la madre y/o familiar ingresen fórmulas, biberones, ni chupones.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	SÍ: 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. NO: El personal de la salud y el personal administrativo del establecimiento de salud permite ingresar fórmulas, biberones y chupones.	X	
2.2.2.3 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.	OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P14 – P17 y Pa.1 – Pa.4) 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.	SÍ: 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. NO: 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	X	



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

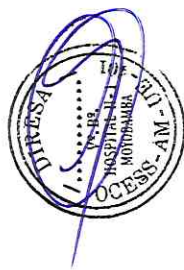


CRITERIO 3 – 3.2 CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO SEGÚN NORMA VIGENTE				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
3.2.1 El lactario cuenta con un refrigerador.	OBSERVACIÓN Se encuentra el refrigerador en estado operativo y adecuadas condiciones de higiene y solo almacena leche extraída.	SÍ: El lactario cuenta con refrigerador operativo y en adecuadas condiciones de higiene. NO: El lactario no cuenta con refrigerador operativo ni en adecuadas condiciones de higiene. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X	
3.2.2 El lactario cuenta con un dispensador de agua dentro o cerca del área y se dispone de jabón líquido y papel toalla descartable.	OBSERVACIÓN El lactario cuenta con dispensador o lavabo o se encuentra a una distancia aceptable.	SÍ: El lactario cuenta con un lavabo y/o dispensador de agua o se encuentra a una distancia aceptable y dispone de jabón y toalla descartable. NO: El lactario no cuenta con un lavabo y/o dispensador de agua o no se encuentra a una distancia aceptable, ni dispone de jabón y toalla descartable. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X	
3.2.3 El lactario garantiza privacidad y seguridad.	OBSERVACIÓN El lactario ofrece privacidad y seguridad (pestillo en la puerta, biombos, ambiente limpio, entre otros)	SÍ: Se observa privacidad y seguridad en el lactario. NO: No se observa privacidad y seguridad en el lactario. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X	
3.2.4 El lactario garantiza comodidad a la mujer para la extracción de la leche.	OBSERVACIÓN 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).	SÍ: El lactario se encuentra limpio, suficientemente iluminado y cuenta con mesas, sillas cómodas y mensajes educativos, y las usuarias manifiestan sentirse cómodas. NO: El lactario no garantiza la comodidad y las usuarias no se sienten cómodas. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X	



CRITERIO 3 – 3.2 CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO SEGÚN NORMA VIGENTE

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
3.2.5 El lactario está ubicado en un lugar accesible para las usuarias.	<p>OBSERVACIÓN Lactario ubicado en primer o segundo piso, salvo que la institución cuente con ascensor.</p>	<p>SÍ: 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.</p>	X	



ANEXO 7B: MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE ENTREVISTAS

RESUMEN	CALIFICACIÓN LOGRADA: SÍ, NO, N.A.										TOTAL CALIFICACIÓN		Resultado Final. ("N.A.") (%)		
	Entrevista Nº										SÍ	NO		N.A.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Entrevista a Gestantes	Resumen A1-A2	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	7	3	0	60%
	Resumen A3-A6	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	7	3	0	70%
	Resumen B1-B3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	8	2	0	80%
	Resumen B4-B5	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100%
	Resumen B6-B8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N.A.	9	0	1	100%
	Resumen B9-B11	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100%
Entrevistas a puérperas	Resumen B12-B14	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	8	2	0	90%
	Resumen B15-B22	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	8	2	0	80%
	Resumen B23-B24	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	100%
	Resumen B25-B27	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	100%
	Resumen B28-B29	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	9	1	0	90%
	Resumen B30-B32	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	8	2	0	80%
Entrevistas a madres de niños lactantes menores de 6 meses	Resumen C1-C2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	9	1	0	90%
	Resumen C3-C4	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	8	2	0	80%
	Resumen C5-C6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	9	1	0	90%



AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022

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		SAN MARTIN				
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		HOSPITAL II MOYOBAMBA				
Siendo el día <u>16</u> /09/2022 levanta el acta con los resultados de la autoevaluación interna para la Recertificación como establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño.						
CRITERIO	COMPONENTES	N° componentes	N° criterios evaluados			
			SÍ	NO	N.A.	
C1: 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA 80	Paso 1: Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia	10	8	2	0	
	Paso 2: Capacitación del personal de la salud	7	6	1	0	
	Paso3: Entrega de información a gestantes	6	4	2	0	
	Paso 4: Realización del contacto piel a piel	9	9	0	0	
	Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.	7	6	1	0	
	Paso 6: No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	5	5	0	0	
	Paso 7: Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud	3	3	0	0	
	Paso 8: Lactancia materna a libre demanda	3	3	0	0	
	Paso 9: No dar chupones ni biberones a recién nacidos	3	3	0	0	
	Paso 10: El establecimiento brinda apoyo continuo y tiene contacto con Grupos de Apoyo	6	4	4	0	
	Sub total C1:			41	10	0
C2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS 100	I. No hay publicidad ni se distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de leche materna	7	7	0	0	
	II. El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados	Adquisición directa	2	2	0	0
		Donaciones	3	3	0	0
Sub total C2:			11	0	0	
C3: IMPLEMENTACION DEL LACTARIO 100	I. Existencia del lactario	2	2	0	0	
	II. Características del lactario según normatividad	5	5	0	0	
	Sub total C3:			7	0	0
RESULTADO FINAL	C1= $(N^{\circ} \text{ SÍ} + N^{\circ} \text{ NA}) \times (100) \times (0.70)$ $(N^{\circ} \text{ SI} + N^{\circ} \text{ NO})$	C2= $(N^{\circ} \text{ SÍ} + N^{\circ} \text{ NA}) (100) \times (0.20)$ $(N^{\circ} \text{ SI} + N^{\circ} \text{ NO})$	C3= $(N^{\circ} \text{ SÍ} + N^{\circ} \text{ NA}) \times (100) \times (0.10)$ $(N^{\circ} \text{ SI} + N^{\circ} \text{ NO})$	85%		
	TOTAL (C1+C2+C3):					

**AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA – JUNIO-AGOSTO - 2022**

CONCLUSION:

1. Poco Compromiso del personal para asistir a las capacitaciones programadas para la socialización de las Políticas Institucionales de Lactancia Materna.
2. Alta rotación del personal administrativo que trabaja bajo la modalidad de contrato SERVIS
3. Insuficiente capacitación al personal sobre la Importancia de las Políticas de una Lactancia Materna Exitosa.
4. No contamos con población adscrita por lo que no se hace Control prenatal en el Hospital
5. Poca adherencia a las Políticas Institucionales de una Lactancia Materna Exitosa.
6. Desconocimiento de la Gestante de la Importancia de un Acompañante para su apoyo físico y emocional.

RECOMENDACIONES:

1. Fomentar la Cultura Organizacional para mejorar las relaciones interpersonales.
2. Implementar en todos los servicios de atención al paciente y más aun en los servicios Materno Perinatales la capacitación de comunicación asertiva.
3. Fortalecer las capacitaciones al personal de salud tanto Asistencial como administrativo sobre las Políticas de una Lactancia Materna Exitosa.
4. Informar mejor a la Gestante con ayuda de formatos escrito sobre la importancia del acompañante.
5. Fortalecer las capacidades Técnicas para el personal profesional sobre Lactancia Materna

Fortalecer la promoción de la Lactancia Materna desde que la Gestante ingresa a Sala de Dilatación hasta que se vaya de alta.

FIRMAS:



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
M. C. Cristian Eduardo Córdova Roque
DIRECTOR HOSPITAL II - MOYOBAMBA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
Lic. Enf. Raquel del Pilar Gómez Arevalo
COORDINADORA EN PLANTILLA EN EL SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
C.E.P.: 24150 - R.N.E.: 11222

Diana Pérez Martínez López
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 86238

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
Lic. Enf. Elna Fuentes Cubas
C.E.P. 37091 - R.N.E. 10093
COORDINADORA DE SERVICIOS DE PEDIATRÍA

MINISTERIO DE SALUD
ABIGAIL HAYOS CHICANA
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 38601

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
Lic. Enf. Patricia Divina Fernández
C.E.P. 56900
COORDINADORA DEL SERVICIO DE CUIDADO-ATENCION

AUTOEVALUACION HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO
HOSPITAL MOYOBAMBA - JUNIO-AGOSTO - 2022

DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

Loardes Reina Cabrera
Abog. **Loardes Reina Cabrera**
RESPONSABLE DEL AREA DE PERSONAL

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA

Roxana Cecilia Aburto
Mg. **R. Roxana Cecilia Aburto**
Especialista en Neonatología
CEP 37409 RNE 14844

Luz G. Burga Muñoz
Luz G. Burga Muñoz
Lic. en Enfermería
Esp. en Neonatología
CEP 49458 RNE: 15266

Miriam N. Ruiz Acosta
Lic. **Miriam N. Ruiz Acosta**
Cep. 45355
ENFERMERA

Fiorela C. Arévalo Paredes
Fiorela C. Arévalo Paredes
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 85875

Shirley P. Martos Machuca
Lic. Enf. **Shirley P. Martos Machuca**
ESP. NEONATOLOGIA
C.E.P. 55539 - RNE: 14322

Enfermera Ordoñez Dávila
Lic. **Enfermera Ordoñez Dávila**
ESP. NEONATOLOGIA
CEP: 41222 REG. 20430
HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA

Leny Ramírez Ramírez
Leny Ramírez Ramírez
OBSTETRA
COP. 21321

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA
Leny Ramírez Ramírez
LENY RAMÍREZ RAMÍREZ
OBSTETRA
COP. 21321

Enfermera Vales Dávila
Enfermera Vales Dávila
OBSTETRA
COP. 21321

HOSPITAL II 1 MOYOBAMBA
Marleni Díaz Chamoli
Marleni Díaz Chamoli
OBSTETRA
COP. 21321

Betty J. Chuquizuta R.
Betty J. Chuquizuta R.
OBSTETRA
COP: 4297

[Faint signature and stamp]

