

N°210-2020-GRJ-DRSJ-UESCH/ORH.



GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
UNIDAD EJECUTORA 412 - SALUD CHUPACA  
Abg. WILDIR J. DE AQUA JUSTO  
CAU 4935  
(e) Jefe de la Oficina de Recursos Humanos

# Resolución Directoral

Chupaca, 31 de diciembre del 2020.

## VISTOS:

El expediente N° 03108436, de tramite documentario, Informe N° 0152-2020 -GRJ-DRSJ-RSCH/OSPE/EVN, Informe N° 01-2020/GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-CRED, y;

## CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. El Estado determina la política nacional de salud y el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, disponiendo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, respectivamente;

Que, el numeral 6.3 de la Directiva Administrativa N° 201-MINSNDGSP-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; establece entre otras etapas para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, la Evaluación interna y la Evaluación externa;

**Que, mediante Resolución Ministerial N° 353-2016/MINSA, se 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; 6; 6A; 6B; 6C; 6D; 6E; 6F; 6G; 7; 7A; 7B; y, 7C, que forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial;

Que, el artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones de Unidad Ejecutora 412-Salud Chupaca, aprobado con Ordenanza Regional N° 271-GRJ/CR, dispone que la Oficina de Salud Pública y Epidemiología, es el órgano de asesoría, responsable de las estrategias sanitarias y promover prácticas saludables y desarrollar una cultura e investigación operativa de la salud en el marco del MAIS BFC;

Que, mediante el expediente N° 03108436, la jefa de la Oficina de Salud Pública y Epidemiología, solicita emitir acto resolutorio en vía de regularización a partir del 03 de enero del 2020, para la Aprobación del Plan de Mejora para la Certificación como establecimiento de salud amigos de la madre, la niña y el niño del Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza" de la Micro Red de Salud Chupaca de la Unidad Ejecutora 412- Salud Chupaca";

En uso de sus atribuciones conferidas en la **Resolución Directoral N° 932 -2020 -DRSJ-OEGDRH** y con Resolución Ejecutiva Regional N° 651 -2015 -GR-JUNIN/GR, con el visado de la Oficina de Recursos Humanos, Oficina de administración y Asesoría Jurídica de la Unidad Ejecutora 412-Salud Chupaca;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero. APROBAR**, con eficacia anticipada a partir del 03 de enero del 2020 el Plan de Mejora para la Certificación como establecimiento de salud amigos de la madre, la niña y el niño del Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza" de la Micro Red de Salud Chupaca de la Unidad Ejecutora 412- Salud Chupaca" de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Junín por los fundamentos expuestos en la parte.

**Artículo Segundo.- DEJAR**, sin efecto todo acto resolutorio que se oponga a la presente Resolución Directoral.

**Artículo Tercero.- NOTIFICAR**, la presente resolución a la, Oficina de Salud Pública y Epidemiología, Micro Red de Salud Chupaca y demás instancias administrativas correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

**Regístrese, Comuníquese y Archívese.**

N° REG.	0453383
N° EXP.	03115397



GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
UNIDAD EJECUTORA 412 - SALUD CHUPACA

M. Sc. Jim Kelvin Solano Tacza  
COP. 27701  
Director Ejecutivo

**INFORME N° 01- 2020/ GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-CRED**

03 ENE 2020  
5:31 23

**A** : C.D. ALAN CHIHUAN BARTOLO  
**JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD CHUPACA**

**ASUNTO** : REMITO PLAN DE MEJORA PARA LA CERTIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y DEL NIÑO

**FECHA** : CHUPACA, 03 DE ENERO DEL 2020

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que las entrevistas se realizaron desde el día 15 de Octubre hasta el 27 de Octubre, EVALUACION INTERNA PARA LA CERTIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y DEL NIÑO, a usuarios (gestantes, puérperas, lactantes de niños menores y mayores de 6 meses, y personal de salud.) en el Centro de Salud de Chupaca. Obteniendo en el resultado el 70.4%, motivo por el cual se elabora el PLAN DE MEJORA, para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la madre, la niña y del niño.

Es todo cuanto comunico a Ud. Para su conocimiento y demás fines.

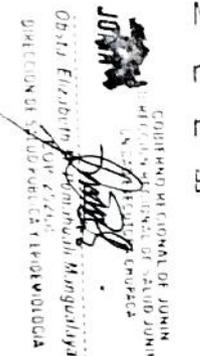
Atentamente

*Alan Chihuan Bartolo*

  
 Lic. *Alfonso Baquerizo N. Rocio*  
 SEP 23329

Lic. Ent. *Angela Zuniga Lopez*





GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
 REGIONAL DE SALUD CHUPACA

*Angela Zuniga Lopez*

Lic. *Angela Zuniga Lopez*  
 C.E.P. 52519  
 COORDINADORA DE TRABAJO VIDA NIÑO - CRED

*Angela Zuniga Lopez*

M. Sc. *Jim Arley Sotelo Escobar*  
 Director Ejecutivo

# PLAN DE MEJORA PARA LA CERTIFICACION COMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
UNIDAD EJECUTORA CHUPACA

COORD. CONVENIOS  
RED DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Enf. M. J. Juniga Lopez  
C.E.P. 19563



GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
UNIDAD EJECUTORA CHUPACA

Obs. Elizabeth M. M. Manguiluy  
Luz M. Zeballos  
DIRECCION DE SALUD PUBLICA / EPIDEMIOLOGIA

## COMITÉ TECNICO PARA LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA DEL C.S. PEDRO SANCHEZ MEZA

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
UNIDAD EJECUTORA 412

M. Sc. Jim Kelin Solano Tacza  
C.E.P. 2770  
Director Ejecutivo

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
RED DE SALUD CHUPACA

Lic. Angela Flor Isla Adauto  
C.E.P. 52619  
COORDINADORA DE ETAPA VIDA NIÑO - CRED

Blas E. Quispe  
ENFERMERA  
C.E.P. No. 11807

MINSU  
REG. CHUPACA  
P. SAC. CHUPACA

Lic. Chirico Requiza N. Ribelo  
CEP. 23529

**COMITÉ TÉCNICO PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA  
MATERNA**

**Responsales:**

-Coordinadora de la Etapa de Vida Niño de la Red de Salud Chupaca: Angela Isla Adatao.

-Elsa Quispe Pichiule.

-Nilda Rocio Chucos Baquerizo.

-Comité de Lactancia Materna.

 **MINSISA**  
REPÚBLICA  
PERU - CHUPACA  
*[Handwritten Signature]*  
Lic. Chucos Baquerizo N. Rocio  
C.C.P. 73529

**COMITÉ TÉCNICO PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA  
MATERNA**

**PLAN DE TRABAJO**

**CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMO AMIGO DE LA MADRE, LA  
NIÑA Y EL NIÑO**

**2020**

**I. Finalidad**

Contribuir con la mejora de la salud y nutrición de niños y niñas menores de 24 meses en el marco de los objetivos sanitarios de reducir la malnutrición infantil y la mortalidad neonatal.

**II. Objetivos**

**Objetivo General**

Implementar en la Micro Red de Salud Chupaca los criterios técnicos normativos para certificar como establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño.

**Objetivos específicos**

1. Fortalecer la implementación de documentos normativos de atención materno infantil referidos a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
2. Implementar los criterios técnicos, metodológicos e instrumentales referidos a la evaluación interna y externa de certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.

**III. Base Legal**

- Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de los lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 018-2008-SA, que aprobó la creación de la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.



COMITÉ TÉCNICO PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

- Decreto Supremo N° 001-2016-MIMP, que reglamenta la Ley que establece la implementación de los lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado
- Resoluciones Ministeriales N° 0103-93-SM/DM y N° 240-2000-SA/DM, que establecen la declaración de la "Semana de la Lactancia Materna en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 006-MINSA-INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Materna".
- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 010-MINSA-INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Infantil".
- Resolución Ministerial N° 933-2005/MINSA, que establece la conformación del Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna.
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprobó el "Documento Técnico: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Materno Infantil".
- Resolución Ministerial N° 615-2010/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 035-MINSA/DGPS-V.01 "Promoción de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil".
- Resolución Ministerial N° 151-2012-MIDIS, que aprobó "Los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la Desnutrición Crónica Infantil, en el marco de las Políticas de Desarrollo e Inclusión Social".
- Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprobó la Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa.

- Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprobó 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
- Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA, que aprobó la Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera
- Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprobó la Guía técnica para la consejería en lactancia materna
- Resolución Ministerial N° 353-2016/MINSA, que incorpora a la Directiva Administrativa W 201-MINSNDGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, aprobada por Resolución Ministerial W 609-2014/MINSA.

#### **IV. Situación de la lactancia materna**

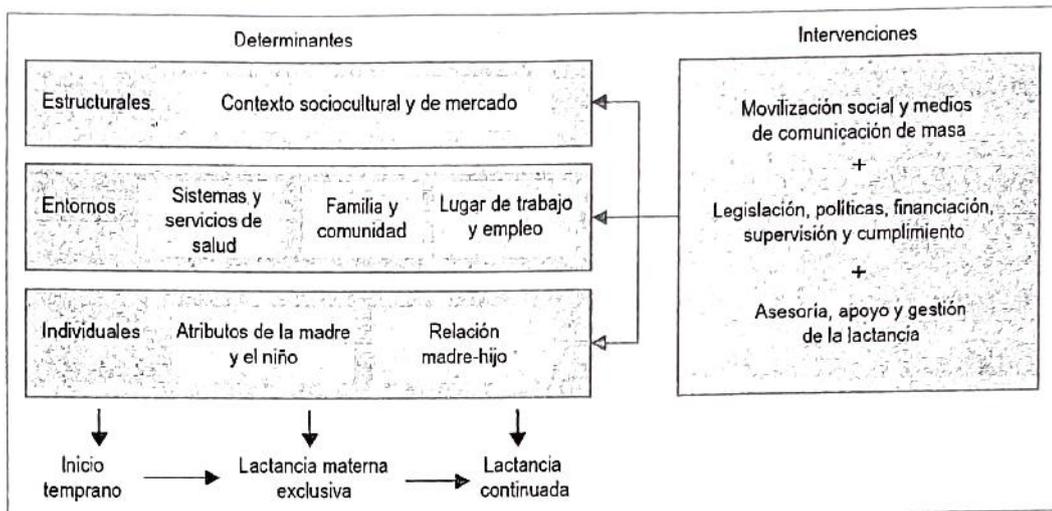
##### **4.1 Importancia de la lactancia materna:**

Los beneficios de la lactancia materna van más allá de la salud. Los niños que son amamantados por periodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, un menor número de maloclusiones dentales y una inteligencia más alta que aquellos niños que son amamantados por periodos más cortos o no son amamantados lo que significa un mejor desempeño académico y aumento de los ingresos a largo plazo, asimismo hay indicios que sugieren que la lactancia materna podría proteger en el futuro contra el sobrepeso y la diabetes. La lactancia materna beneficia también a las madres que amamantan, ya que puede prevenir el cáncer de mama, mejorar el espaciamiento de los nacimientos y podría reducir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario.

Implícitamente todas las mujeres son biológicamente capaces de amamantar excepto las muy pocas con trastornos médicos severos que son limitantes, sin embargo la práctica de la lactancia materna se ven afectada por una amplia gama de factores socioeconómicos, culturales e individuales que operan en múltiples niveles e influyen en las decisiones y comportamientos a lo largo del tiempo.

  
 Lic. CHINO ELIZABETH N. ROCIO  
 D.E.P. 2020

**Gráfico N° 01: Determinantes de la lactancia materna**



**Fuente: Primera Serie de la Revista The Lancet sobre lactancia materna, 2016**

#### **4.2 Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna como política pública en el Perú**

En 1974, la 27° Asamblea Mundial de la Salud evidenció el descenso de los indicadores de lactancia materna a nivel mundial, relacionándolo, entre otros, a la promoción indiscriminada de sucedáneos de la leche materna, por lo que recomienda a los estados miembros adoptar medidas correctivas.

En 1978 la 31° Asamblea Mundial de la Salud reiteró la recomendación sobre la regulación de la promoción de los sucedáneos de la leche materna.

En 1979 se llevó a cabo la Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y en 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

En el año 1982, el Perú fue el primer país en Latinoamérica en adoptar el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, mediante la aprobación del Reglamento de Alimentación Infantil con el objetivo de promover y proteger el amamantamiento mediante el suministro de información acerca de la alimentación adecuada de los lactantes y la regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas.

En 1989, la OMS y UNICEF suscriben la declaración conjunta sobre "Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna", instando a la comunidad global, con énfasis en los servicios de salud, a que los padres tengan acceso a educación en lactancia materna y apoyo para ponerla en práctica.

En 1990, treinta y dos países firman la Declaración de Innocenti, que insta a los gobiernos a adoptar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y a implementar normas y otras medidas para proteger la maternidad y los derechos de las madres trabajadoras, y que las maternidades cumplan los Diez Pasos hacia la Lactancia Materna Exitosa, los cuales resumen las acciones necesarias para apoyar la lactancia materna en establecimientos de salud que brinden atención materno infantil.

El 1991 la OMS y UNICEF presentan la Iniciativa Hospital Amigo de los niños que tiene como objetivo brindar al recién nacido el mejor inicio de la vida creando un ambiente de cuidado de la salud que apoye la lactancia materna teniendo como base los diez pasos para una lactancia materna exitosa, los cuales se detallan a continuación:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados a pecho tetinas o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

En 1998 la OMS publica el documento "Evidencias para los Diez Pasos hacia la Lactancia Materna Exitosa", exponiendo que existen suficientes pruebas científicas de su impacto.

En el Perú, en el año 2014, el Ministerio de Salud aprueba la Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, cuyo objetivo es establecer los criterios técnico-normativos para la certificación contemplando tres criterios para ello: a. el cumplimiento de los diez pasos para la lactancia materna exitosa, b. el cumplimiento de disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisiciones de

sucedáneos de la leche materna establecidas en el Reglamento de Alimentación Infantil, c. la implementación del lactario institucional.

Y en 2016 el Ministerio de Salud incorpora a la Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, las herramientas para la certificación de establecimientos que incluye: a. la Metodología para la evaluación interna y externa, b. formato de instrumentos para las entrevistas, c. formato de la fase final del proceso de evaluación.

### **4.3 Situación de la lactancia materna en el Perú**

#### **4.3.1 Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido**

El inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido del niño(a) es el acto de colocar al recién nacido en el seno materno, mediante el contacto piel a piel durante la primera hora de nacido<sup>1</sup>.

El inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, brinda beneficios para la supervivencia y desarrollo infantil, ya que reduce el riesgo de contraer enfermedades infecciosas debido a que el calostro contiene factores protectores que brindan protección pasiva y activa frente a una amplia variedad de patógenos y su ingestión durante la primera hora de vida previene la mortalidad neonatal.

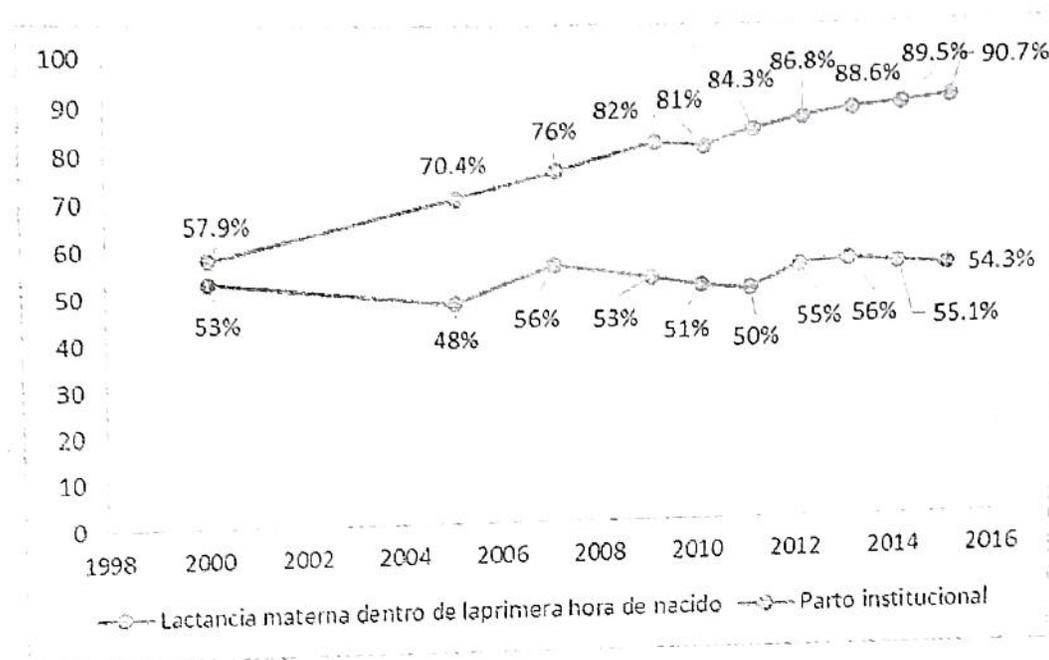
Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, la proporción de niños que iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido ha ido fluctuando alrededor de 50 por ciento en más de una década, entre 2000 – 2015, mostrándose una diferencia de más de 20 puntos porcentuales según área de residencia 48.5 por ciento en el área urbana y 70.2 por ciento en el área rural.

Si se relaciona este indicador con el aumento progresivo de los partos institucionales (actualmente a 90.7 por ciento) se podría inferir su impacto en el inicio de la práctica de lactancia materna dentro de la primera hora.

---

<sup>1</sup> Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal

**Gráfico N° 02: Proporción niños que empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacido vs proporción partos en establecimiento de salud, partos atendidos por profesional de salud calificado y parto institucional del último nacimiento de los últimos 5 años anteriores a la encuesta**



**Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000-2015, INEI**

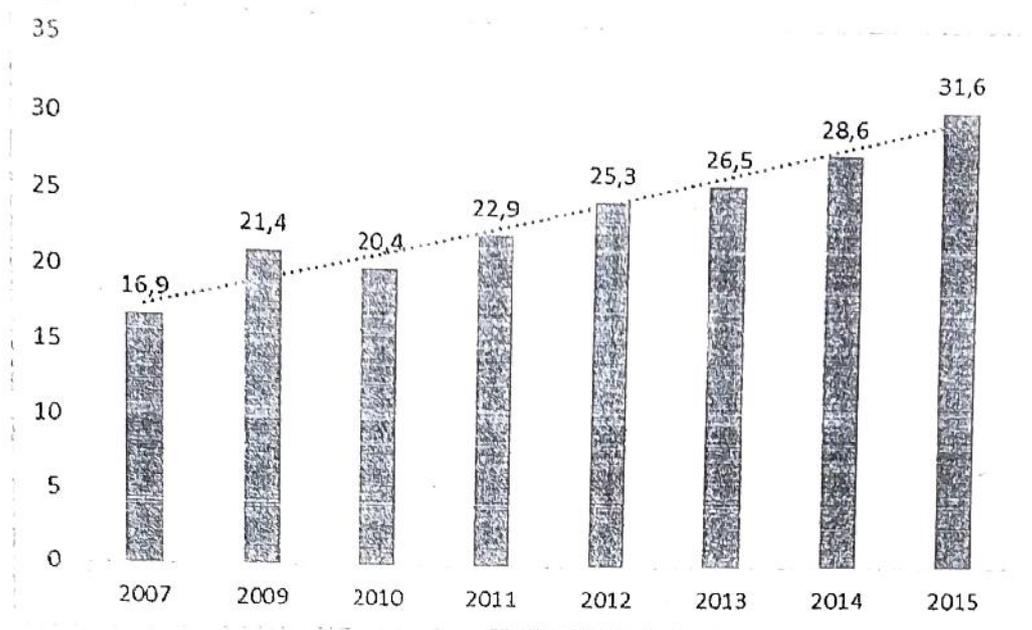
Asimismo, los estudios evidencian que el tipo de nacimiento inicialmente establece la flora intestinal de la madre (parto vaginal), o la flora de la piel del personal que atiende el parto (cesárea) dominarán los colonizadores iniciales los cuales inducen una respuesta inmune importante en el lactante.

En nuestro país la proporción de partos por cesáreas ha ido incrementándose en los últimos 15 años, siendo mayor esta proporción en el área urbana (38.5 por ciento en el año 2015) en comparación con lo reportado en el área rural (12.9 por ciento en el año 2015) y en Lima Metropolitana dicha proporción es aún más (44.8 por ciento).

Cabe señalar que según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>, hace más de 25 años, no más del 10-15 por ciento de partos podrían requerir una cesárea; por tanto, el Perú excede el promedio establecido internacionalmente.

<sup>2</sup> World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet. 24 de agosto de 1985; 2(8452):436-7.

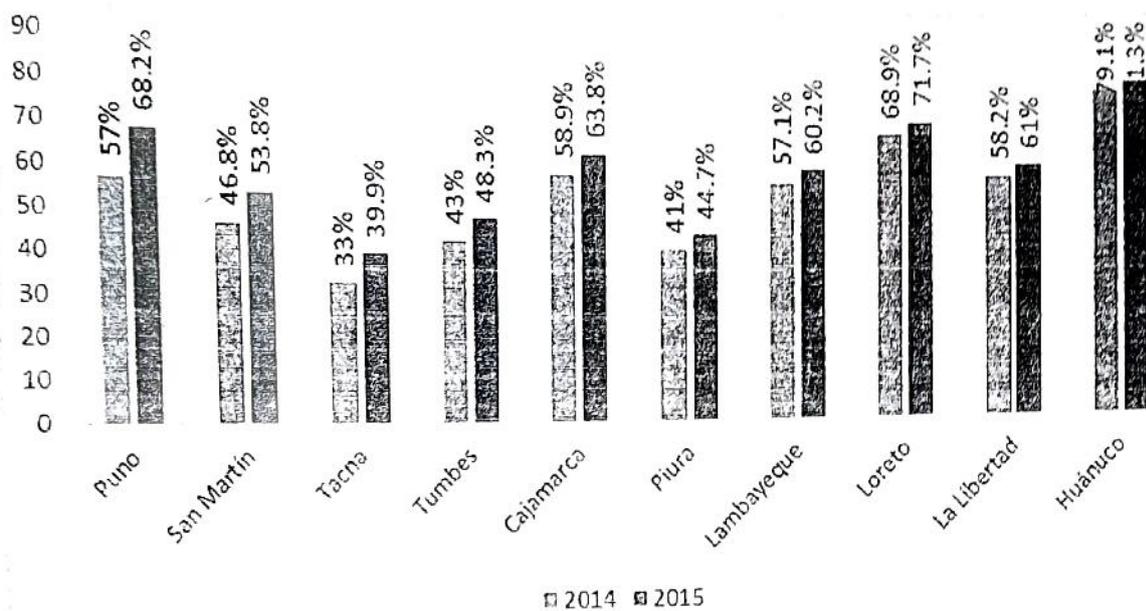
**Gráfico N°03: Proporción de nacimientos por cesárea de los últimos 5 años anteriores a la encuesta**



**Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2015, INEI**

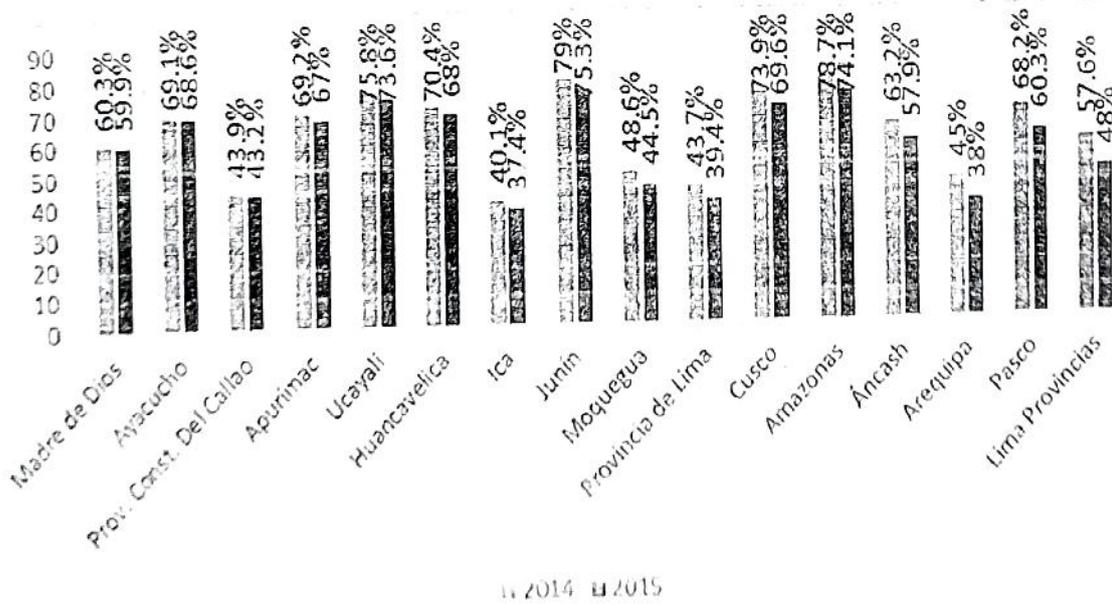
Asimismo, al interior del país los resultados de la ENDES 2014 - 2015, evidencian que en diez (10) las regiones que han logrado aumentar la proporción de niños y niñas que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido: Puno (11 pp), San Martín (7 pp), Tacna (6.9 pp), Tumbes (5.3 pp), Cajamarca (4.9 pp), Piura (3.7 pp), Lambayeque (3.1 pp), Loreto (2.8 pp), La Libertad (2.8 pp), Huánuco (2.21 pp); y diecisiete (17) regiones han disminuido dicha proporción: Madre de Dios (-0.4 pp), Ayacucho (-0.5 pp), Callao (-0.7 pp), Apurímac (-2.2 pp), Ucayali (-2.2 pp), Huancavelica (-2.4 pp), Ica (-2.7 pp), Junín (-3.7 pp), Moquegua (-4.1 pp), Provincia de Lima (-4.3 pp), Cusco (-4.3 pp), Amazonas (-4.6 pp), Ancash, (-5.3 pp), Arequipa (-7 pp), Pasco (-7.9 pp), Lima Provincias (-9.6 pp).

**Gráfico N° 04: Proporción niños que empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacido de los últimos 5 años anteriores a la encuesta, según regiones que incrementaron proporción en relación al año anterior**



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000-2014, INEI

**Gráfico N° 05: Proporción niños que empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacido de los últimos 5 años anteriores a la encuesta, según regiones que disminuyeron proporción en relación al año anterior**



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000-2014, INEI

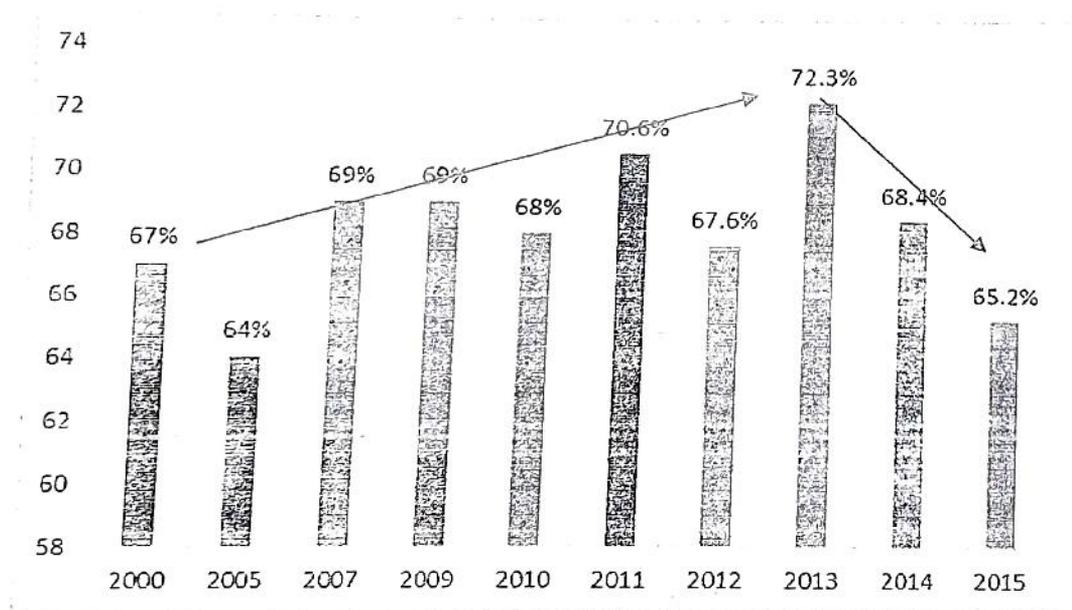
### 4.3.2 Lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de seis meses

La lactancia materna exclusiva se define como la alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.

La práctica de la lactancia materna impide la morbilidad infantil por diarrea, infecciones respiratorias y otitis media. En los lugares donde las enfermedades infecciosas son causa de muerte, la lactancia materna proporciona una protección importante, además la lactancia materna mejora el capital humano al aumentar la inteligencia, y protege del sobrepeso y diabetes; y en el caso de las madres que dan de lactar, la prácticas de la lactancia materna ayuda a la prevención de cáncer de mama, el cáncer de ovario y diabetes.

La lactancia materna exclusiva en el país ha fluctuado entre 60 y 70 por ciento durante casi dos décadas entre los años 1996 y 2013, sin embargo desde el año 2013 se evidencia un descenso en la proporción de niños que reciben lactancia materna exclusiva, siendo lo recomendado por la OMS 80 por ciento.

**Gráfico N° 06: Lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses 2015**



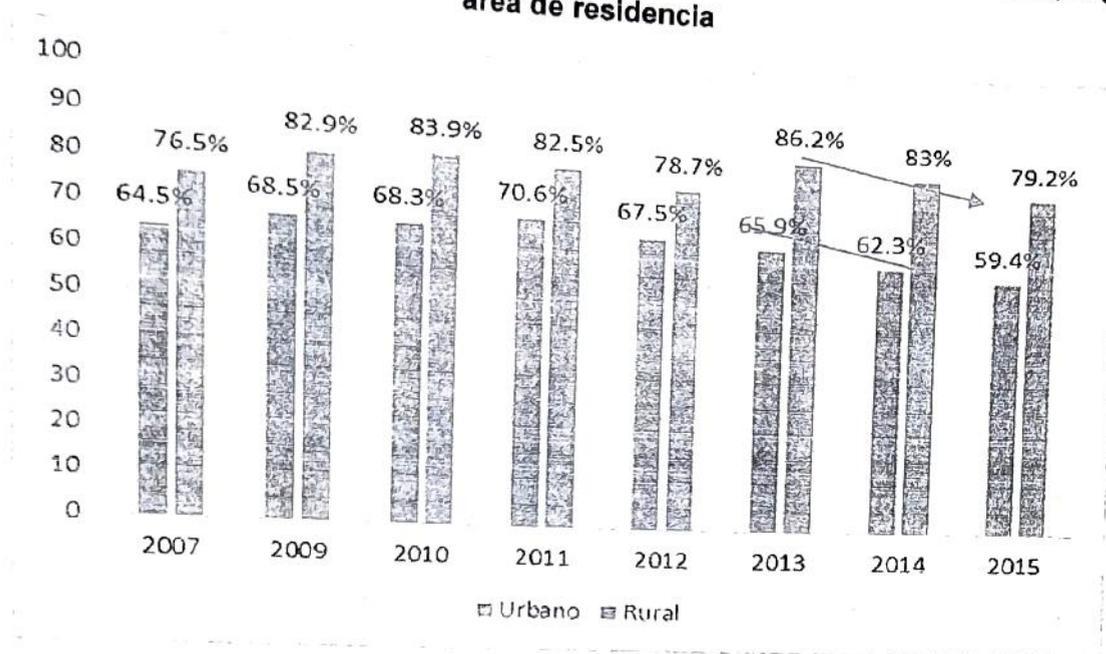
**Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996-2015, INEI**

Si analizamos este indicador desde las diferencias por área urbana-rural, visualizaremos que la mayor incidencia de la lactancia materna se encuentra en el área rural con un 79.2 por ciento, es decir, 19.8 puntos porcentuales más que en el área urbana, que sólo alcanza 59.4 por ciento, por debajo del promedio nacional.

Es preciso resaltar que el indicador ha disminuido en tanto en área urbana como rural, sin embargo la tendencia decreciente en el área urbana es más crítica por lo que se debería

fortalecer las acciones en dicha área, desde la gestación, el parto y puerperio y en la atención infantil.

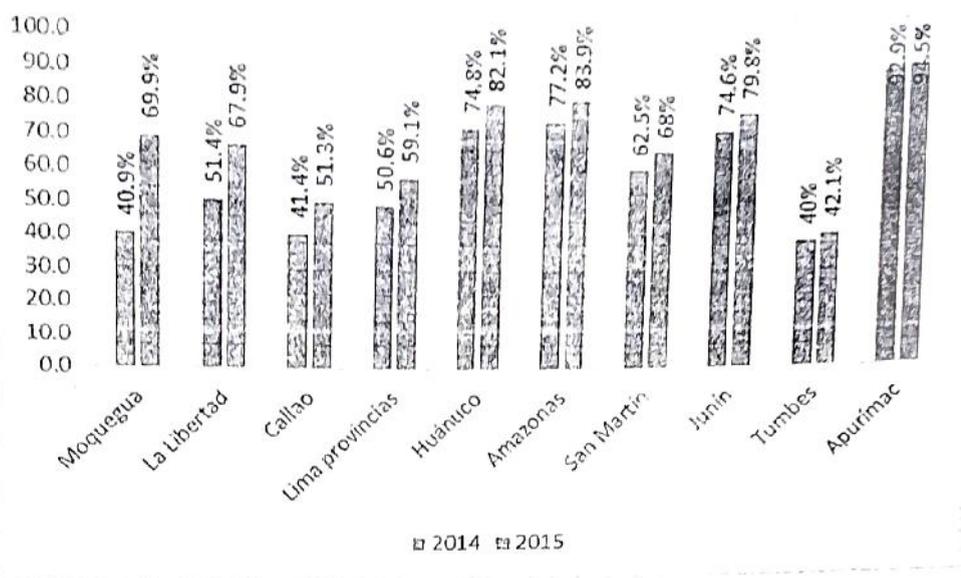
**Gráfico N° 07: Lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, según área de residencia**



**Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2015, INEI**

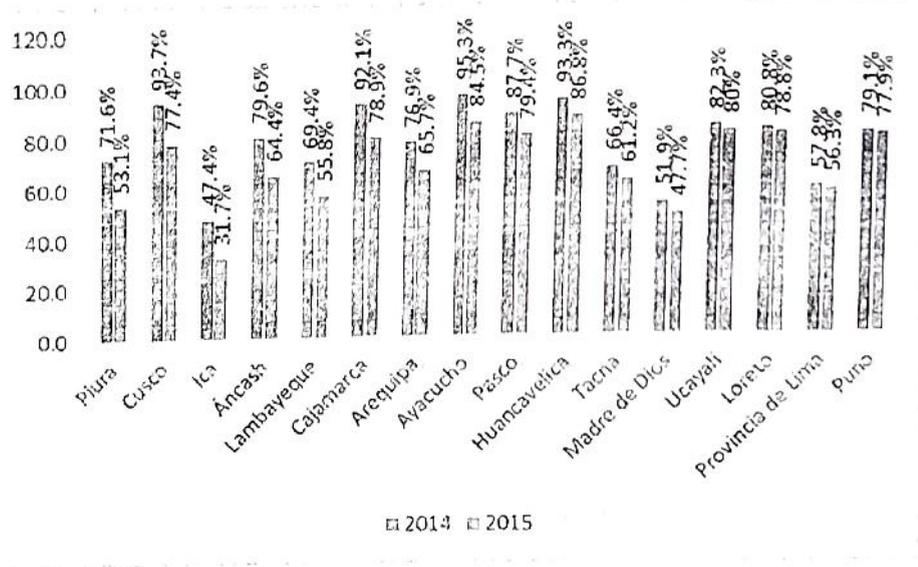
Asimismo, al interior del país los resultados de la ENDES 2014 - 2015, evidencian que en dieciséis (16) departamentos ha disminuido la proporción de niños y niñas menores de seis meses con lactancia materna exclusiva: Piura (-18.5 pp), Cusco (-16.3 pp), Ica (-15.7 pp), Ancash (-15.2 pp) Lambayeque (-13.6 pp), Cajamarca (-13.2 pp), Arequipa (-11.2 pp), Ayacucho (-10.8 pp), Pasco (-8.3 pp), Huancavelica (-6.5 pp), Tacna (-5.2 pp), Madre de Dios (-4.2 pp), Ucayali (-2.3 pp), Loreto (-2.0 pp), Provincia de Lima (-1.5 pp) y Puno (-1.2 pp) e incrementaron la proporción sólo diez (10) regiones: Moquegua (29 pp), La Libertad (16.65 pp), Callao (9.9 pp), Lima Provincias (8.5 pp), Huánuco (7.3 pp), Amazonas (6.7 pp) San Martín (5.5 pp), Junín (5.2 pp) Tumbes (2.1 pp) y Apurímac (1.6 pp)

**Gráfico N° 08: Lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, según regiones que aumentaron dicha proporción en relación al año anterior**



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 - 2015, INEI

**Gráfico N° 09: Lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, según regiones que disminuyeron dicha proporción en relación al año anterior**

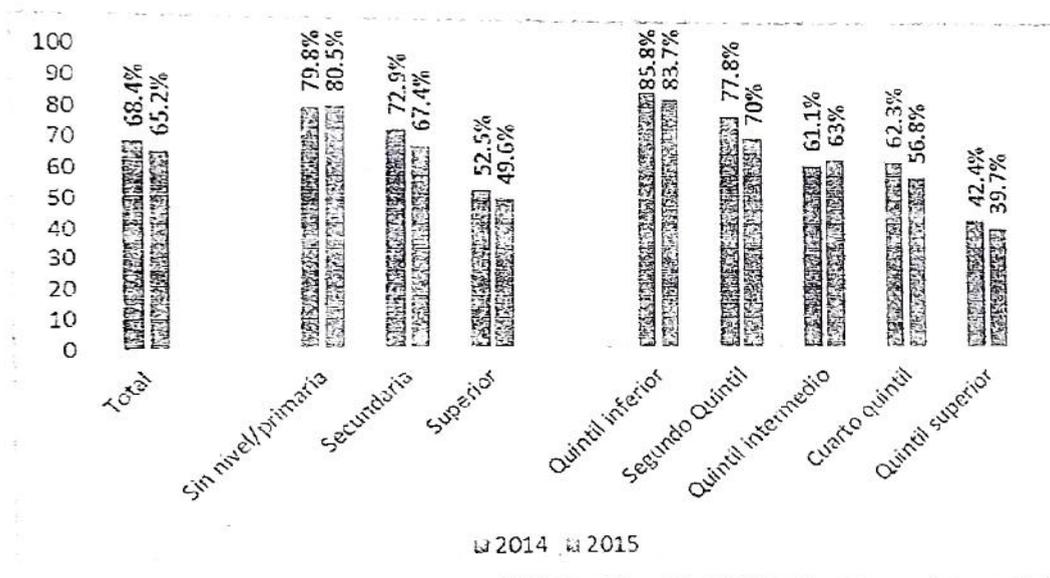


Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 - 2015, INEI

Cuando se analiza la proporción de niños con lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, se observa que dicha proporción es mayor en las mujeres sin nivel educativo o que tienen sólo primaria con un 80.5 por ciento, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 67.4 por ciento y, en las mujeres con educación superior con

49.6 por ciento lo que conlleva a priorizar las intervenciones de promoción y protección de lactancia materna en aquellas mujeres que tienen con nivel educativo secundario y superior. En forma complementaria, también se debe tener en cuenta el quintil de bienestar de las mujeres. De acuerdo a los Resultados Preliminares de los indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2014 - 2015, la lactancia materna exclusiva ha sido mayor en las mujeres ubicadas en el quintil inferior de bienestar con un 83.7 por ciento, evidenciando la importancia de trabajar con las mujeres ubicadas en los quintiles de mayor bienestar. La proporción de lactancia materna exclusiva en las familias de los quintiles de mayor bienestar sugiere la posibilidad de que las madres más de los quintiles de menor bienestar utilizarán sucedáneos de la leche materna a medida que aumenten sus ingresos<sup>3</sup>.

**Gráfico N° 10: Lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, según características**



**Fuente: Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos 2014 - 2015, INEI**

#### 4.3.3 Duración mediana de la lactancia materna

La duración mediana de la lactancia materna es la edad en la cual todavía están lactando el 50 por ciento de las niñas y niños menores de tres años de edad y el porcentaje de menores de seis meses que fueron amamantados por seis meses o más durante las 24 horas anteriores a la entrevista.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del niño o niña y la incorporación de otros

<sup>3</sup> Primera serie de la Revista The Lancet sobre lactancia materna 2016

alimentos de acuerdo a las recomendaciones de alimentación y nutrición a partir del sexto (6) mes de vida continuando con la lactancia materna hasta los 2 años o más.

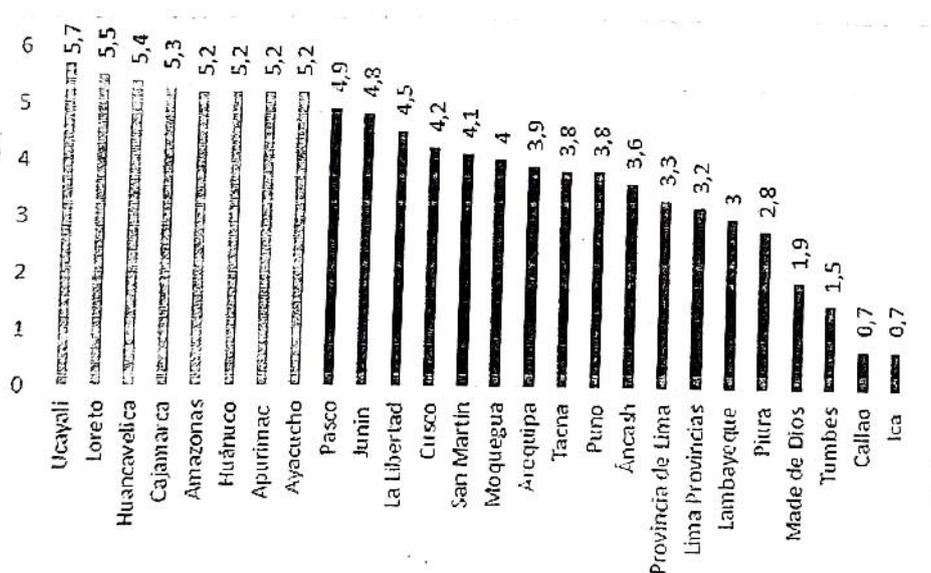
En relación a ello, ocho regiones muestran una duración mediana de la lactancia materna exclusiva mayor a cinco meses: Ucayali, Loreto, Huancavelica, Cajamarca, Amazonas, Huánuco, Apurímac, y Ayacucho

Y a nivel nacional que se evidencia un incremento en la mediana de trece (13) regiones: Moquegua, Tacna, Provincia de Lima, La Libertad, Amazonas, Lima Provincias, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Callao, Ica, San Martín y Loreto y un descenso en la mediana de trece (13) regiones: Piura, Puno, Cusco, Lambayeque, Áncash, Madre de Dios, Pasco, Huancavelica, Arequipa, Tumbes, Junín, Apurímac, Ayacucho.

Cuando se analiza la duración mediana de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, se observa que dicho indicador es mayor en las mujeres sin nivel educativo o que tienen sólo primaria con un 4.7 meses, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 4.3 meses y, en las mujeres con educación superior con 2.3 meses lo que conlleva a priorizar las intervenciones de promoción y protección de lactancia materna en aquellas mujeres que tienen con nivel educativo secundario y superior.

En forma complementaria, también se debe tener en cuenta los resultados por quintil de bienestar, que evidencia que la duración mediana de la lactancia materna exclusiva ha sido mayor en el quintil inferior de bienestar (5 meses) comparado con el quintil superior de bienestar (0.7 mes), justificando la importancia de trabajar con las mujeres ubicadas en los quintiles de mayor bienestar.

**Gráfico N° 011: Duración mediana de la lactancia materna exclusiva**



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015, INEI

A nivel nacional, el tiempo promedio de duración total de la lactancia materna en niñas y niños menores de tres años de edad fue 20 meses, notándose un incremento en la mediana de trece (13) regiones: Callao, Huancavelica, Ica, Tumbes, Áncash, Moquegua, Piura, Huánuco, Piura, Arequipa, Cusco, y un descenso en la mediana de trece (13) regiones: Pasco, Junín, Provincia de Lima, Ayacucho, San Martín, Tacna, Loreto, Lambayeque, Amazonas, Cajamarca, Ucayali, La Libertad y Madre de Dios.

Cuando se analiza la duración mediana de la lactancia materna según el nivel educativo de la madre, se observa que dicho indicador es mayor en las mujeres sin nivel educativo o que tienen sólo primaria con un 21.8 meses, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 20.2 meses y, en las mujeres con educación superior con 18 meses lo que conlleva a priorizar las intervenciones de promoción y protección de lactancia materna en aquellas mujeres que tienen con nivel educativo secundario y superior.

En forma complementaria, también se debe tener en cuenta dicho indicador por quintil de bienestar, que evidencia que la duración mediana de la lactancia materna ha sido mayor en el quintil inferior de bienestar (21 meses) comparado con el quintil superior de bienestar (17 meses), justificando la importancia de trabajar con las mujeres ubicadas en los quintiles de mayor bienestar.

En ese contexto, el Comité Técnico para la promoción y protección de la lactancia materna de la Micro Red de Salud Chupaca, ha elaborado el Plan de trabajo para la certificación de establecimiento de salud como amigo de la madre, la niña y el niño.

## V. Actividades y responsables

ANO 2020

CRITERIOS	PASOS	NUDOS CRITICOS	TAREA	MEDIO DE VERIFICACION	ESPECIFICACIONES								
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO			
1. LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA	PASO 1: Existencia de una política escrita de promoción y protección de la lactancia.	No cuenta con resumen de la norma de lactancia visible en todas las áreas del establecimiento	Diseño y diagramación del resumen de la norma de lactancia	Informe de servicio de diseño y diagramación	X	X					Comité de lactancia materna		
			Impresión del resumen de la norma de lactancia	Norma de lactancia materna impresa		X	X					Comité de lactancia materna	
			Difusión de la norma de lactancia	Informe de difusión de la norma de lactancia		X	X						Comité de lactancia materna
			Producción de material educativo comunicacional en lactancia materna	Informe de producción de material	X	X							Comité de lactancia materna
	PASO 2: Capacitación al personal de salud	El personal asistencial y administrativo no contesta preguntas simples acerca de lactancia materna y sobre apoyo a las madres	Reuniones de socialización de documentos normativos en lactancia materna	Informe de reuniones de socialización de documentos normativos		X	X					Comité de lactancia materna	
			Elaboración y aprobación de programa de inducción sobre lactancia materna	Documento de aprobación de programa de inducción	X	X						Comité de lactancia materna	
			Implementación de programa de inducción sobre lactancia materna	Informe de implementación de programa de inducción		X	X	X	X				Comité de lactancia materna
			Explotación y aprobación de plan anual de capacitación	Informe de explotación y aprobación de plan anual de capacitación	X								
			Producción de material educativo en lactancia materna	Informe de producción de material		X							Comité de lactancia materna
			Taller de capacitación en consejería en lactancia materna	Informe de taller	X	X							Comité de lactancia materna
PASO 3: Entrega de información a gestantes.	El establecimiento de salud no propicia la actualización periódica de capacidades de sus facilitadores y/o consejeros (as)	En el consultorio de control prenatal, las gestantes y su familia desconocen la importancia de la lactancia, de los riesgos de no amamantar, de dar sucedáneos, biberones, chupones, suplementos alimenticios y no reciben ayuda para	Desarrollo de la consejería en lactancia materna durante la atención prenatal	No								Comité de lactancia materna	
					X	X	X	X	X				Comité de lactancia materna



	Desarrollo de la consejería en lactancia materna durante la atención en puerperio	his	X	X	X	X	X	X	Comité de lactancia materna
	Desarrollo de la consejería en lactancia materna en la atención nutricional en hospitalización	his	X	X	X	X	X	X	Comité de lactancia materna
	Madres que amamantan reciben ayuda del personal de salud sobre la técnica de lactancia materna dentro de las 6 horas después del parto.	Registro en la historia clínica.		X	X	X	X	X	Departamento de Enfermería y Ginecología
	El personal de salud NO describe la información ni demuestra las habilidades y técnicas	Informe documentario		X	X	X	X	X	Comité de lactancia materna
	Demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a la madre que amamanta y las que no lo hacen.	Informe documentario		X	X	X	X	X	Comité de lactancia materna
	NO existe registro de personal de salud capacitado y disponible a tiempo completo dentro de su jornada laboral.	Informe documentado		X					Oficina de Recursos Humanos
	Madres que amamantan NO demuestran cuál es la posición y agarre correcto al pecho de sus bebés para que amamanten. NO reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche. Además NO se les dice dónde puede conseguir ayuda si la necesitan.	Informe documentado		X					Departamento de Enfermería
	Las madres que nunca han amamantado o que han tenido problemas con la lactancia materna, NO reciben atención especial y apoyo del personal de salud en el período prenatal como en el puerperio.	Registro en la historia clínica.		X	X	X	X	X	Comité de Lactancia Materna

<p>El personal de salud de los servicios materno-infantiles DESCONOCE y no aplica los puntos claves de habilidades de comunicación y buen trato.</p>	<p>Personal de salud brinda la ayuda a las madres dentro de las 6 horas del nacimiento.</p>	<p>Informe documentado del personal de salud capacitado.</p>								<p>Comité de Lactancia Materna</p>
<p>Los bebes amamantados no reciben ningún alimento o bebida diferente a la leche materna, a menos haya razones médicamente aceptables o decisión totalmente informada y</p>	<p>Socialización de la Guía de Consejería en Lactancia Materna.</p>	<p>Informe de socialización de la Guía.</p>								<p>Comité de Lactancia Materna</p>
<p>El establecimiento de salud no cuenta con espacio adecuado y privado y el quipo y los materiales necesarios para realizar demostraciones de como preparar la</p>	<p>Práctica del personal de salud dentro de los servicios materno-infantiles.</p>	<p>Entrevista al personal de salud de los servicios materno-infantil</p>								<p>comité de lactancia materna y capacitación.</p>
<p>las madres que han tenido cesarea u otros procedimientos con anestesia general se quedan junto a sus bebes</p>	<p>sensibilización al personal médico, para que registre en sus indicaciones los sucesos, así como al personal de enfermería.</p>	<p>lista de participantes</p>								<p>comité de lactancia y nutrición.</p>
<p>el personal de la salud no enseña a las madres como reconocer los signos de interés cuando sus bebes están listos para amamantar.</p>	<p>elaborar una directiva, para justificar la separación del binomio madre niño.</p>	<p>resolución</p>								<p>comité de lactancia materna</p>
<p>PASO 7: Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud.</p>	<p>el personal de salud no les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebe.</p>	<p>lista de participantes</p>								<p>hospitalización</p>
<p>no se aconseja a las madres que amamantan que si sus bebe duermen demasiado tiempo, deben despertarlos y tatar de amamantarlos y si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan deben tambien tratar de amamantar.</p>	<p>sensibilizar al personal que brinda atención al binomio</p>	<p>lista de participantes</p>								<p>hospitalización</p>

PASO 8: Lactancia materna a libre demanda	Madres no informadas acerca de los riesgos de administrar leche y otros líquidos con biberones, chupones y tetinas.	Reuniones de socialización de documentos normativos en lactancia materna.	Informe de reuniones de socialización de documentos normativos					X	X	comité de lactancia
No se ha puesto a disposición de la madres antes del alta, algún material impreso informativo, educativo, apropiado y factible sobre lactancia materna y dónde conseguir apoyo y seguimiento de lactancia materna.	diseño y diagramación de material educativo comunicacional sobre lactancia materna y apoyo	informe de servicio de diseño y diagramación						X	X	comité de lactancia
No se ha generado un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta y que incluya el control post natal, el consultorio de lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo, espacios comunes para dar de lactar, estrategia de madres acompañantes, llamadas por teléfono, entre otros.	capacitación en la guía técnica de implementación de grupos de apoyo	informe de capacitación						X		comité de lactancia
PASO 9: No dar chupones ni biberones a los recién nacidos	reuniones de sesiones de ayuda mutua	his						X	X	comité de lactancia
PASO 10: El establecimiento brinda apoyo continuo y tiene contacto con los grupos de apoyo.	implementación de ambiente para extracción de leche materna.	informe de implementación de lactario							X	comité de lactancia materna
	Reuniones de socialización de documentos normativos en lactancia materna.	Informe de reuniones de socialización de documentos normativos							X	comité de lactancia materna y capacitario I.
	implementación del lactario	Informe de implementación de lactario							X	

10/12  
 Elio C. Quispe B.  
 C.B.P. NO. 11001  
 F.F.R.A.

