

**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD**

**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y  
ATENCIÓN EN NEONATOLOGÍA**

**“POSTULACIÓN AL RECONOCIMIENTO A LA  
GESTIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA 2012”**

**PROYECTO DE MEJORA:**

**"IMPLEMENTACIÓN DEL PRIMER BANCO DE  
LECHE HUMANA DEL PERÚ EN EL INSTITUTO  
NACIONAL MATERNO PERINATAL"**

**\*Categoría a la que se postula:**

**SECTOR PÚBLICO**

**LIMA, ABRIL 2012**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
• Información General de la Organización	03
• Organigrama	06
• Término de Aceptación	07
• Perfil del Proyecto	08
• Glosario de términos y abreviaciones	10
• Respuestas a los Criterios y Subcriterios	
Criterio 1: Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección	12
Criterio 2: Identificación y Selección del Proyecto de Mejora	14
Criterio 3: Método de Solución de Problemas y Herramientas de la Calidad	18
Criterio 4: Gestión del Proyecto y Trabajo en Equipo	26
Criterio 5: Capacitación	30
Criterio 6: Innovación	31
Criterio 7: Resultados	34
Criterio 8: Sostenibilidad y Mejora	39
• Anexos	40

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

### A. Información del establecimiento u organización

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

JR. Antonio Miroquesada N° 941. Telefono: (051) 01 3281370 / 328 1012 Telefax: 01 3280998

RUC N° 20144329148

<http://www.inmp.gob.pe/>

webmaster@iemp.gob.pe



### B. Categoría a la que postula

SECTOR PÚBLICO

### C. Tamaño de la organización

PERSONAL	NOMBRADO	VACANTES NOMB. Y C.T.P	CAS	TOTAL	%
<b>Funcionarios</b>	12	2		14	1%
Profesionales Médicos	144	8	61	213	12%
Profesionales de la Salud no Médicos	363	7	177	547	31%
Profesionales Asistenciales no profesional de la salud	31	1	3	35	2%
Profesionales Administrativos	34	1	14	49	3%
Otros Profesionales de la Salud	3			3	0%
Número de Técnicos	694	14	114	822	46%
	567	10	73	650	
<b>Técnicos Asistenciales</b>					
Técnicos Administrativos	127	4	41	172	
Número de Auxiliares	19	0	47	66	4%
Auxiliares Asistenciales	16	0	23	39	
Auxiliares Administrativos	3	0	24	27	
Otros Destacados				19	1%
<b>TOTAL</b>	1300	33	416	1768	

Fuente : Plan Operativo Institucional – 2011 (Oficina de Recursos Humanos)

### D. Aspectos importantes de la organización

#### 1. Servicios que ofrece

SERVICIO FINALES	
OBSTETRICIA	* Atención del Mediano y Bajo Riesgo Obstétrico
	* Atención del Alto Riesgo Obstétrico
	* Atención Integral Diferenciada de Adolescencia
	* Cirugía Obstétrica
	* Endocrinología Obstétrica
	* Atención del Parto

	* UCI – Materna
	* Psicoprofilaxis Obstétrica
	* Medicina Fetal
	* Consulta Externa Obstétrica
<b>SERVICIO FINALES</b>	
<b>GINECOLOGÍA</b>	* Ginecología General
	* Climaterio
	* Infertilidad
	* Colposcopia
	* Cirugía Ginecológica
	* Consulta Externa Ginecológica
	Ginecología Urológica
<b>NEONATOLOGÍA</b>	* UCI – Neonatal
	* Procedimientos Invasivos en Neonatología
	* Cuidados Intermedios Neonatales
	* Seguimiento Ambulatorio del Niño de Alto Riesgo
	* Puericultura
	* Crecimiento y Desarrollo
<b>ESPECIALIDADES MEDICAS</b>	* Oftalmología
	* Odontoestomatología
	* Cirugía General
	* Cardiología
	* Medicina Interna
	* Psicología
	* Endocrinología
	* Medicina Física y Rehabilitación

## 2. Relación de principales grupos de usuarios.

- Establecimientos de nivel II y Nivel I
- Red de Salud a nivel Nacional
- Neonatos y niños de alto riesgo hasta los 5 años.
- Mujeres en edad fértil.
- Gestantes y Mujeres con problemas ginecológicos.

## 3. Mercados a los que destina su producción (Procedencia de todos nuestros usuarios).

### 3.1 Principales Distritos

- San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Lima cercado, San Juan de Miraflores, El Rimac., La Victoria, Ate, Villa el Salvador, Los Olivos.

### 3.2 Principales Regiones

- Ancash, Ayacucho, Lambayeque, La Libertad, Arequipa, Huancavelica, Huánuco, Ica, Loreto, Junín, Apurímac.

## E. Representante Oficial de la organización y alterno

### Representante Oficial de la organización

Dr. Julio Portella Mendoza. [jportella@iemp.gob.pe](mailto:jportella@iemp.gob.pe) / [julioportellam@yahoo.com](mailto:julioportellam@yahoo.com)

### Representante alterno de la organización

Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo [jolivos@iemp.gob.pe](mailto:jolivos@iemp.gob.pe) / [juancarlosolivos@yahoo.es](mailto:juancarlosolivos@yahoo.es)

Lic. Gilda Hinojosa Flores. [ghinojosa@iemp.gob.pe](mailto:ghinojosa@iemp.gob.pe) / [ghinojosa2006@yahoo.com](mailto:ghinojosa2006@yahoo.com)



## F. Miembros de la Alta Dirección

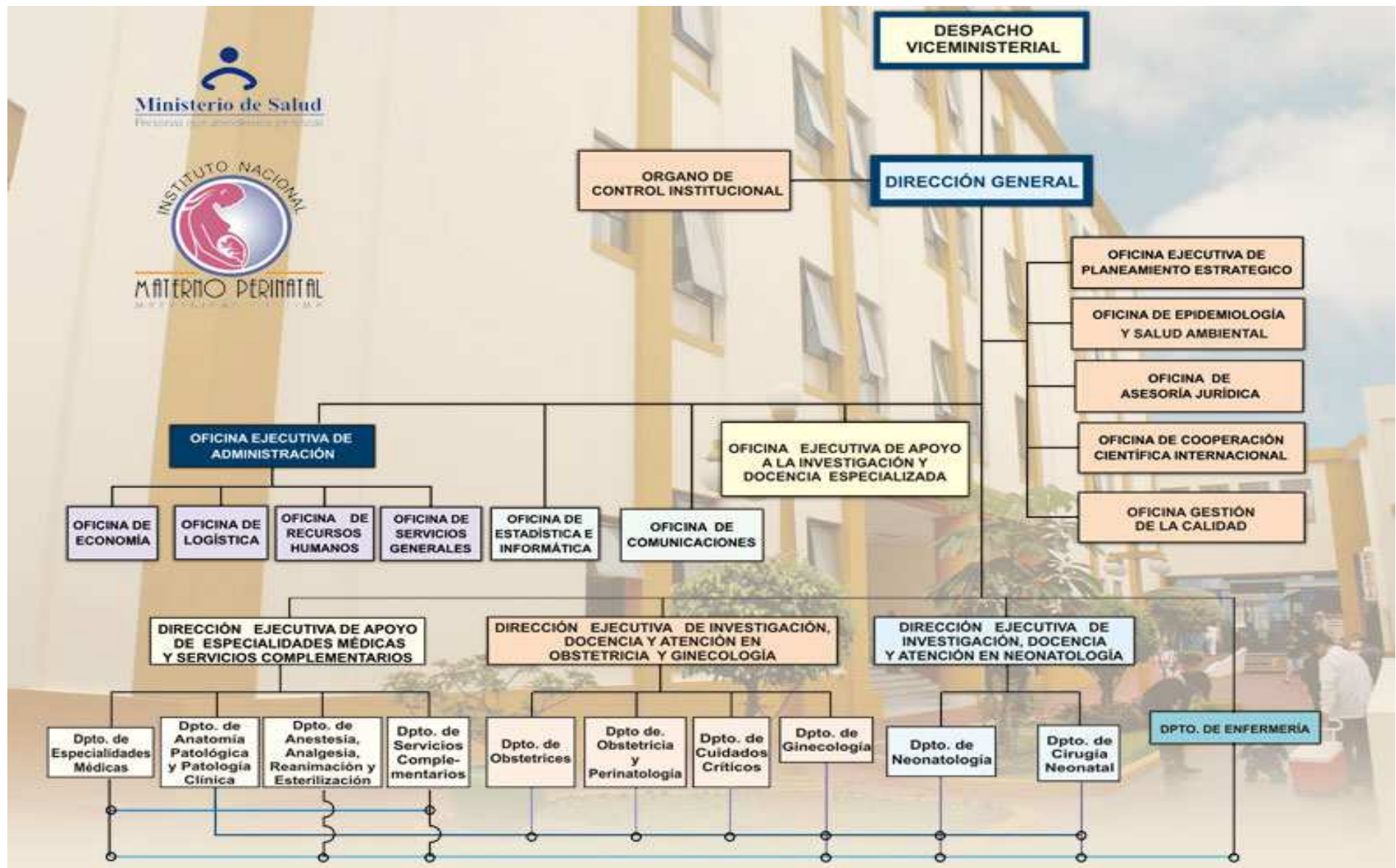
Nombre	Cargo	N° DNI
Dr. PEDRO MASCARO SANCHEZ	Director General	10043049
Dr. CARLOS ALVARADO NATO	Sub Director General	06650423
CPC. LAURA REATEGUI DEL CASTILLO	Jefa (e) del Órgano de Control Institucional	09158348
Dr. JULIO CHAVEZ PITA	Director Ejecutivo de Of. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	10145908
Dr. JORGE AUGUSTO CARRIÓN NEIRA	Director de la Oficina de Asesoría Jurídica	06158563
Dr. JUAN CARLOS OLIVOS RENGIFO	Director de la Oficina de Gestión de la Calidad	07040476
Dr. CARLOS VELASQUEZ VASQUEZ	Director de la Oficina de Cooperación Científica Internacional	25678099
Dr. CARLOS FRANCISCO PEREZ ALIAGA	Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	07972438
Dra. ROSMARY HINOJOSA PEREZ	Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración	10193415
CPC. PILAR RIOS MUÑOA	Directora de la Oficina de Economía	06240113
Eco. MARITZA VASQUEZ CENTENO	Directora de la Oficina de Logística	06225466
Lic. ADM. JULIA PERALTA SILVERA	Directora de la Oficina de Recursos Humanos	07004499
Bach. Ing. DOMINGO LOPEZ ILAVE	Director de la Oficina de Servicios Generales	06073451
Dr. HOMERO MEJIA CHAVEZ	Director de la Oficina de Estadística e Informática	09145051
Lic. BEGONIA OTINIANO JIMÉNEZ	Directora de la Oficina de Comunicaciones	02683137
Dr. FELIX DASIO AYALA PERALTA	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada	08476310
Dr. DAVID CALLE ZURITA	Director Ejecutivo de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios	08233452
Dr. AMADEO SANCHEZ GONGORA	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología	08516731
Dr. JULIO PORTELLA MENDOZA	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología	06602128
Mg. EDDA NILDA SALAZAR FUERTES	Jefa del Departamento de Enfermería	06192541

## G. Firma

## H. Organización para la Calidad

### EQUIPO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE BANCO DE LECHE HUMANA

Nombres y Apellidos	Cargo	Nombres y Apellidos	Cargo
• Dr. Julio Portella Mendoza	• Líder de Equipo	• Lic. Nut. Bertha Belleza Cabrera.	• Miembro Integ.
• Lic. Freddy Ingar Armijo	• Miembro Integ.	• Téc. Nut. Lourdes Tipe Luque.	• Miembro Integ.
• Lic. Enf. Isabel Abanto Avalos.	• Miembro Integ.	• Téc. Nut. Sonia Buitron Torre.	• Miembro Integ.
• Lic. Enf. Liliana Berna Macedo.	• Miembro Integ.	• Sra. Mercedes Praelli Bueno.	• Miembro Integ.
• Téc. Enf. Flor Ortega Tapia.	• Miembro Integ.	• Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo.	• Miembro Integ.
• Téc. Enf. Gisela Jesús Rivera.	• Miembro Integ.	• Lic. Gilda Hinojosa Flores	• Miembro Integ.
• Téc. Lab. Vidal Choquez Pecho.	• Miembro Integ.	• Lic. Anani Peñalva Castillo.	• Miembro Integ.
• Téc. Lab. Bertha Quispe Néstares.	• Miembro Integ.		



## **TÉRMINOS DE ACEPTACIÓN**

Declaramos que conocemos las Bases del Reconocimiento a la Gestión de Proyectos de Mejora, correspondiente al año 2012 y al presentar nuestra postulación nos sometemos a ellas de manera irrevocable. Asimismo, aceptamos el carácter inapelable de las decisiones del Consejo Evaluador.

Declaramos que son ciertos la información y los datos proporcionados en el Informe de Postulación.

Entendemos que la postulación será revisada por los miembros del Equipo Evaluador. Si nuestra organización fuera seleccionada para ser visitada, aceptamos recibir dicha visita y otorgar facilidades para que los evaluadores realicen una evaluación prolija e imparcial.

Aceptamos pagar las cuotas y los gastos que nos corresponden con arreglo a lo estipulado en las Bases.

Si nuestra organización resulta ganadora aceptamos compartir información con otras organizaciones en la forma establecida en las Bases.

-----  
**Representante Legal**

## PERFIL DEL PROYECTO

El Instituto Nacional Materno Perinatal, con 185 años de existencia y de servicio a la comunidad, es la institución de máximo nivel de complejidad del país en la salud materno perinatal, brindando atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud reproductiva y al neonato de alto riesgo, constituyéndose así, como punto de referencia nacional e internacional en el campo materno perinatal.

La complejidad de las patologías de los pacientes neonatos que son atendidos en el Instituto, requiere de una buena nutrición para que el manejo integral sea adecuado, oportuno y de calidad. La atención de estos neonatos especialmente el **recién nacido prematuro y el severamente enfermo** genera **un problema de deficiente manejo nutricional ya que no reciben leche materna en cantidad suficiente**. A pesar de la promoción de la lactancia materna que se realiza en el Instituto, existe poca producción de leche de las madres de niños prematuros y severamente enfermos por: falta del estímulo por no permanecen las 24 horas del día juntos, pobre reflejo de succión de estos niños, estado crítico del recién nacido, madres delicadas que no puedan amamantar y otros.

Las patologías más frecuentes en los recién nacidos hospitalizados están relacionadas a la prematuridad, dificultad para respirar, infecciones, trastornos metabólicos etc., las cuales conllevan a periodos largos de hospitalización que influyen negativamente en la alimentación ideal del niño. Los niños hospitalizados requieren un manejo altamente especializado donde la alimentación precoz con lactancia materna constituye un parámetro de mucha importancia para su supervivencia, disminución de complicaciones y de su estancia hospitalaria.

Las consecuencias de este problema nutricional son :

- a. En el recién nacido prematuro o severamente enfermo (usuario final):
  - Inicio tardío de la alimentación oral lo cual se relaciona con la aparición de complicaciones y estancia prolongada.
  - Alimentación del neonato con leche de fórmula con contenido calórico y calidad proteica inferior a la leche materna.
  - Mayor probabilidad de complicaciones (enterocolitis necrotizante, diarreas)
  - Desnutrición
  - Menor respuesta a los tratamientos instaurados
  - Estancia prolongada con mayor riesgo de infección intrahospitalaria
- b. En el médico tratante (usuario intermedio)
  - Necesidad de utilizar otros medios de alimentación más costosos: nutrición parenteral.
  - Necesidad de utilizar otras fórmulas complementarias para nutrir al neonato: fórmulas hiperproteicas o hipercalóricas lo que limita su éxito terapéutico.
  - Mayor manejo de complicaciones
- c. En la Institución
  - Alto gasto en fórmulas lácteas.
  - Alto gasto en insumos y medicamentos para tratar complicaciones neonatales.
  - Falta de satisfacción de la demanda neonatal por estancia innecesariamente prolongada de estos niños.

En este contexto el Equipo de Mejora Continua de la Calidad del Banco de Leche en base al uso de las diferentes herramientas de calidad como la lluvia de ideas, matriz de priorización, identificó como **problema el deficiente manejo nutricional de los prematuros y los recién nacidos severamente enfermos que no reciben leche materna en cantidad suficiente**.

Este proyecto tiene el objetivo de mejorar la atención nutricional de los neonatos severamente enfermos, sobretodo de los prematuros, que nacen o son hospitalizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP).

Para la identificación de las causas del problema se usó el árbol de causas y efectos y el árbol de medios y fines. Dentro de las alternativas de solución identificadas tenemos: administración de leche de fórmula, administración de leche de la propia madre, administración de leche humana pasteurizada de madres donantes y nutrición parenteral.

De estas cuatro alternativas de solución todas se administran en el Instituto excepto el uso de leche humana pasteurizada de madres donantes a través de un Banco de Leche Humana.

Teniendo en consideración que la leche materna es el mejor alimento para un recién nacido, en especial para aquellos que nacen prematuros, o severamente enfermos; es que la opción seleccionada fue la administración de leche de la propia madre en caso de que sea posible y la administración de leche pasteurizada en los casos que no se pudiera a través de la implementación del Banco de Leche Humana.

Para la implementación del BLH se gestionó apoyo: político, económico y técnico necesarios. Se realizaron actividades de coordinación intrainstitucional con aliados estratégicos como la Dirección General, OGC, Neonatología, Laboratorio, Administración, y a nivel extrainstitucional con la Alta Dirección del Ministerio de Salud, además fue necesario entablar relaciones con cooperantes extranjeros como España y Brasil que realizaron importantes donativos que permitieron la realización de este proyecto. También fue necesario reasignar personal, sin nuevas contrataciones, y capacitación a cargo de expertos Brasileños. Se acondicionó los ambientes adecuados en la Institución para instalar los equipos donados y poner a funcionar el proyecto. Esta remodelación requirió una pequeña inversión Institucional con recursos propios(S/. 65,000.00) que largamente son justificados con los logros obtenidos. El BLH desarrolla los procesos de PROCURA (recolección de leche humana donada), PROCESAMIENTO (obtención de una leche segura), ADMINISTRACION (de leche a los bebés) y CONTROL DE CALIDAD (garantía de seguridad para el paciente).

Los Bancos de Leche Humana son una respuesta para el problema planteado, logrando que estos niños cuenten con leche materna segura para su alimentación. La mayoría de países en Latinoamérica ya cuentan con estos bancos, siendo la red más grande la de Brasil que asegura la provisión de leche materna a todos los niños recién nacidos que lo necesiten, promoviendo la lactancia materna como un alimento invaluable para el recién nacido. Los bancos constituyen un extraordinario modelo: viable, económico y seguro para disponer de leche humana, experiencia que "La Organización Mundial de la Salud reconoce como una estrategia de bajo costo y elevado impacto social que debe ser difundida".

Por esto, la población que más se beneficia directamente con la implementación del Banco de Leche Humana en el INMP son los **prematuros**, y los **recién nacidos severamente enfermos**. Estos niños se ven beneficiados por una adecuada alimentación, por la menor posibilidad de complicaciones y con la disminución de la estancia hospitalaria.

La implementación del proyecto de mejora empezó en agosto del 2010, y la primera administración de leche humana pasteurizada a un prematuro fue el 22 de noviembre del mismo año y hasta la actualidad continua incrementándose.

Hasta el momento se ha logrado los siguientes resultados:

- Recolectar un promedio de 113 litros de leche humana por mes durante el 2011.
- Se tiene un total de 194 recién nacidos beneficiarios de la leche pasteurizada proporcionada por el Banco de Leche Humana hasta septiembre 2011.
- La estancia hospitalaria viene disminuyendo de 36 a 9 días por mes por niño.
- Existe un ahorro individual de S/. 17,279.20 por recién nacido por mes de hospitalización en la UCIN.
- El ahorro total acumulado institucional hasta el momento por el funcionamiento del BLH solo por el concepto de disminución de estancia hospitalaria de los niños beneficiados llega a la considerable cifra de **S/. 3'352,165** en nueve meses.

Este proyecto de mejora de la calidad busca hacer frente al problema de alimentación inadecuada del recién nacido, sobretudo en el prematuro, con el beneficio de la lactancia materna, aún cuando esta no pueda ser entregada por la madre, por diferentes causas. Este proyecto significa la creación del PRIMER BANCO DE LECHE HUMANA DEL PERU en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con las normas internacionales previstas para este tipo de servicio, constituyéndolo además como centro nacional de capacitación de Bancos de Leche Humana. Posteriormente, el proyecto será la base para la implementación de otros Bancos de Leche Humana en el país, con el fin de constituir la Red Peruana de Bancos de Leche Humana.

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

### **Atención Especializada**

Atención de salud brindada por profesional de la salud (médico, enfermera) o un servicio en alguna especialidad médica por ejemplo ginecología, pediatría, etc.

### **Atención Altamente Especializada**

Atención de salud brindada por profesional de la salud (médico, enfermera) o un servicio en alguna sub especialización de alguna rama de la ginecología o pediatría como por ejemplo medicina fetal, UCIN, UCIM, neonatología, neurología pediátrica, etc.

### **Recién Nacido en estado Crítico**

Recién nacido con funciones vitales comprometidas con riesgo de muerte.

### **Prematuro**

Recién nacido menor de 37 semanas que por su estado de inmadurez permanece hospitalizados en las áreas de cuidados intensivos neonatales o en cuidados intermedios pero que tienen condiciones para recibir alimentación enteral;

### **Recién nacido severamente enfermo**

Neonato de cualquier edad gestacional al nacimiento, que por el severo compromiso de su estado de salud son usuarios de la unidad de cuidados intensivos o intermedios neonatal y tienen las condiciones de recibir nutrición enteral.

### **Banco de Leche Humana:**

Servicio especializado, responsable por acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como así también de la ejecución de actividades de recolección de la producción láctea de las donantes, de su procesamiento, control de calidad y distribución.

### **Banco de Leche Humana de Referencia:**

Banco de Leche Humana responsable por la implementación de acciones estratégicas establecidas para su área de injerencia, con atribuciones para desarrollar una educación permanente, investigación y prestar asesoría técnica.

### **Puesto de Recolección de Leche Humana**

Unidad, fija o móvil, intra o extrahospitalaria, vinculada técnicamente al Banco de Leche Humana y administrativamente a un servicio de salud o al propio Banco de Leche Humana. Responsable de acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y ejecución de actividades de recolección y almacenamiento de leche humana.

### **Procura de Leche Humana**

Proceso que comprende la promoción de donación de leche humana, la captación de donantes, ordeñamiento, envasado, congelamiento y transporte al Banco de Leche Humana.

### **Procesamiento de Leche Humana**

Proceso que comprende: el descongelamiento, la inspección ocular del envase, pre almacenamiento, des hielo, selección y clasificación, análisis sensorial del contenido, análisis físico químico del contenido, pasteurización, control microbiológico, clasificación y almacenamiento según tipo de leche.

### **Administración de Leche Humana**

Proceso que comprende: la distribución, fraccionamiento, fortalecimiento con aditivos, calentamiento y entrega de leche humana requerida y administración a recién nacido.

### **Control de Calidad del BLH**

Proceso que comprende: solicitud de control de calidad, Determinar características físico químicas y organolépticas de la LHOC. Determinar características microbiológicas de la LHOP, evaluar parámetros de aceptabilidad de la LHOP.

### **Evaluación del Banco de Leche Humana**

Proceso que comprende: la evaluación de índice de positividad de microorganismos, índice de no conformidad de acidez, cálculo de indicadores de calidad, informe y notificación de eventos adversos.

### **Usuario Externo:**

Es el Profesional de los Servicios de UCIN e Intermedios neonatales que atienden a estos neonatos porque es el que observa los beneficios de la intervención del Banco de Leche Humana en su atención; la madre y el recién nacido que teóricamente son los usuarios externo no pueden percibir estos resultados.

### **Usuario Interno:**

Es el personal que trabaja en Banco de Leche Humana.

## **ABREVIACIONES**

<b>MINSA.</b>	Ministerio de Salud.
<b>INMP.</b>	Instituto Nacional Materno Perinatal.
<b>DEN.</b>	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología
<b>OGC.</b>	Oficina de Gestión de la Calidad.
<b>RN.</b>	Recién Nacido.
<b>POA.</b>	Plan Operativo Anual
<b>EESS</b>	Establecimientos de Salud
<b>LH</b>	Leche Humana
<b>LM</b>	Leche Materna.
<b>BLH</b>	Banco de Leche Humana
<b>BLHR</b>	Banco de Leche Humana Referencial
<b>DIGESA</b>	Dirección General de Salud
<b>UCIN</b>	Unidad de cuidados intensivos Neonatales
<b>LHOC</b>	Leche Humana Ordeñada Cruda
<b>LHOP</b>	Leche Humana Ordeñada Pasteurizada
<b>NPT</b>	Nutrición Parenteral
<b>EMCC</b>	Equipo de Mejora Continua de la Calidad
<b>MCC</b>	Mejoramiento Continuo de la Calidad
<b>PMCC</b>	Proyecto de Mejora Continua de la Calidad
<b>RD</b>	Resolución Directoral.
<b>ONG</b>	Organismo No Gubernamental

## RESPUESTAS A LOS CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

### 1. Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección (120 puntos)

#### 1.1 Organización de Soporte para Promover el Trabajo en Equipo (20 puntos)

La alta dirección del Instituto Nacional Materno Perinatal tiene como política promover el trabajo en equipo a nivel institucional, muestra de ello es el trabajo participativo realizado para la reformulación del plan multianual institucional para el periodo 2008 – 2011, donde se estructuró la misión y visión de la institución:

Misión “Dar atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud reproductiva y al neonato de alto riesgo, efectuando su seguimiento hasta los cinco años, desarrollando investigación y docencia a nivel nacional”

Visión “En el año 2011 el INMP habrá contribuido a disminuir la morbilidad materna perinatal a nivel nacional, liderando la atención especializada y altamente especializada, docencia e investigación en el campo de la salud reproductiva de la mujer, basados en el desarrollo de su potencial humano y tecnológico, mejorando la calidad de sus servicios y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria de los principales servicios del país para la atención materno perinatal y del niño de alto riesgo, el desarrollo de la docencia e investigación, incentivando la producción científica y adecuando su organización al contexto de salud, teniendo como valores la calidad, equidad y el compromiso con sus usuarios y la institución”

La Dirección General, en su último Reglamento de Organización y Funciones, consideró a la Oficina de Gestión de la Calidad dentro de sus órganos de asesoría, con la intención de implementar en el INMP procesos de mejoramiento continuo, con el propósito de optimizar la calidad de atención brindada a nuestros usuarios, intra y extra institucionalmente, además de apoyar en la implementación de las recomendaciones emitidas por los diferentes equipos de mejora continua de la calidad.

La Oficina de Gestión de la Calidad dentro de sus funciones forma y asesora equipos de mejora continua de la calidad de los diferentes servicios y/o áreas de la institución, a través de diversas estrategias como la incorporación del desarrollo de proyectos de mejora en los planes operativos de los diferentes servicios y/o áreas de la Institución las mismas que son desarrolladas a través de equipos de mejora continua de la calidad; además se han desarrollado cursos-talleres de elaboración de proyectos de mejora cuyo resultado esperado es la elaboración e implementación de proyectos de mejora de la calidad, para lo cual se conformaron equipos de mejora multidisciplinarios de las diferentes áreas participantes, los mismos que son oficializados a través de Resoluciones Directorales.(anexo N° 01). Prueba de ello es la existencia de diversos PMCC actuales (anexo N° 02) en desarrollo en diferentes etapas de los equipos mencionados y los PMCC de años anteriores que ya han culminado y están implementados con buenos resultados, de los cuales dos han sido **Premiados en dos concursos de calidad en el Perú ( “Proyecto de Mejora en el Manejo de Medicamentos y Material Medico del Servicio de Sala de Operaciones y Recuperación del INMP 2007 – 2008”, segundo puesto en el IV Encuentro Nacional de Experiencias en el Mejoramiento de la calidad- MINSA y reconocimiento a la Gestión de Proyectos de Mejora 2008 de la Sociedad Nacional de Industrias. Y el proyecto “Implementación de la Red Nacional de Telemedicina en el INMP 2009- 2010” Primer puesto en el VII Encuentro Nacional de Experiencias en el Mejoramiento de la Calidad- MINSA 2010. ).**

Otra evidencia de políticas de fomento del trabajo en equipo es el empleo de Programas, como herramienta para resolver problemas específicos; por ejemplo: Reanimación Cardiopulmonar en Neonatología, Tamizaje Neonatal y Mamá Canguro, todos los cuales están basados en el trabajo en equipo con personal interdisciplinario.

El equipo de mejora continua de la calidad de Banco de Leche Humana del INMP fue conformado en función al trabajo a desarrollar, con personal multidisciplinario, teniendo en consideración sus diferentes perfiles y competencias el mismo que fue aprobado con Memorando N°022-DEN-INMP-2010”(Anexo N° 3)

El equipo de trabajo creció en algunas fases del proyecto a nivel institucional, con la incorporación de otros profesionales según las necesidades encontradas en el trayecto, incorporando incluso personal de otras organizaciones, como la ONG el Taller de los Niños.



Finalmente, se tiene establecido la emisión de documentos de felicitación (Anexo N° 04) a los integrantes de los equipos de mejora que obtengan resultados óptimos en la implementación de sus proyectos de mejora de calidad los mismos que fomentan el trabajo de los diferentes equipos de mejoramiento continuo de la calidad.

El equipo de mejora continua de la calidad del proyecto de implementación del Programa de Banco de Leche Humana ha demostrado trabajo en equipo, al permanecer en el tiempo y lograr sus objetivos con un trabajo continuo e interinstitucional.

## **1.2 Facilidades Otorgadas a los Equipos de Proyectos de Mejora (20 puntos)**

La Dirección General del INMP tiene como política brindar su apoyo al desarrollo e implementación de proyectos de mejora que contribuyan con la mejora continua de la calidad de atención, dando todas las facilidades a los equipos de mejora continua de la calidad, a través de la OGC y a través de sus diferentes direcciones según corresponda, como en el caso del presente proyecto a través de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología. Todas las propuestas exitosas de los equipos de MCC son institucionalizadas y oficializadas a través de RD e implementadas con los recursos necesarios que garantizan su ejecución y su sostenibilidad en el tiempo, prueba de ello son los proyectos antes mencionados que a través de los años se han mantenido como parte de los procesos de la institución. Los equipos de MCC en el INMP son un ejemplo del poder que se ejerce desde el área operativa para cambiar los procesos que necesitan ser mejorados.

La Dirección General participó activamente brindando apoyo político incondicional, recursos materiales y financieros y facilidades de horario y permisos para los viajes y coordinaciones nacionales e internacionales que requería el proyecto, además de la firma de convenios y acuerdos de partes entre el INMP y el Instituto Fernandes Figueira, sede del BLHR de Brasil y la Universidad de Valencia de España. Asimismo, con el Taller de los Niños (TANI), ONG que tiene como población objetivo el Distrito de San Juan de Lurigancho, para el establecimiento del primer Puesto de Recolección de Leche Humana.

La Oficina de Gestión de la Calidad:

- Apoyó con el asesoramiento permanente.
- Capacitación del equipo de mejora, respecto a la metodología implementada. Ciclo PHEA.
- Organización y Presentación del Proyecto al presente Encuentro Nacional de Calidad.

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología.

- Apoyo logístico (computadora, equipo multimedia cuando se requería, material de escritorio, fotocopios, acceso al Internet) para el desarrollo de las reuniones del equipo de mejora continua de la calidad

Uno de los Directores del Equipo de Gestión del INMP es quien lidera el equipo del proyecto de mejora y es el nexo permanente entre la alta dirección y el equipo de mejora de BLH. Esta comunicación es continua dada las reuniones ordinarias que cada semana tiene el Equipo de Gestión. Además del Director de la Oficina de Gestión de la Calidad que también contribuye con que esta comunicación sea permanente.

## **1.3 Apoyo de la Alta Dirección en la Implantación de las Propuestas de Solución (30 puntos)**

La Dirección General dentro de sus políticas, aprueba las iniciativas de proyectos de mejora de forma sistemática, brindándoles todo el apoyo y las facilidades. El presente proyecto se aprobó mediante la RD N° 208-DG-INMP-10 (Anexo N° 05 ).

### **Primera fase: equipamiento**

- Coordinación con la Universidad de Valencia España.
- Presentación de proyecto conjunto a Comunidad Europea
- Recepción de la donación de apoyo de la Universidad de Valencia para el inicio de la implementación del Banco de Leche con 28,000 Euros
- Firma de convenio con la Universidad de Valencia
- Recepción de la donación de equipos

### **Segunda fase: funcionamiento**

- Coordinación con el Ministerio de Salud

- Apoyo político para la implementación del Banco de Leche Humana.
- Inscripción del Perú en la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana.
- Coordinación con Brasil (Líder de la red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana).
- Apoyo técnico para la implementación del Banco de Leche Humana
- Convenio binacional para el apoyo y seguimiento de la implementación del Banco de Leche Humana.
- Aprobación de la normativa local para el funcionamiento del BLH RD 224-DG-INMP-10 “Guía Técnica para el Funcionamiento del BLH del INMMP” (Anexo N°06 ).

#### **Tercera fase: apoyo a la conformación de otros BLH**

- Coordinación con MINSA para visitas guiadas al BLH
- Coordinación con Hospital San Bartolomé, facilitando documentos referenciales para la conformación del BLH (Oficio N° 2503-DG.HONADOMANI.SB.2011) (Anexo N°07 )

### **1.4 Reconocimiento a los Equipos de Proyectos de Mejora (50 puntos)**

#### **Reconocimientos Intrainstitucionales**

Es política del Instituto Nacional Materno Perinatal el reconocer anualmente al mejor trabajador en las diferentes áreas a través de Resoluciones Directorales, como parte de un equipo de trabajo.

Los equipos de mejora que hayan desarrollado algún proyecto con resultados destacados reciben cartas de felicitación de la Dirección General, con copia al legajo personal, lo mismo que ocurre con los integrantes del equipo de mejora de BLH; Carta N° 161-DG-INMP-2011. (Anexo N°04)

La Oficina de Gestión de la Calidad tiene establecido realizar el reconocimiento a los integrantes de los diferentes equipos de mejora continua de la calidad según su desempeño, es así que con memorando circular N° 03-OGC-INMP-2011 felicita al equipo de mejora por el trabajo realizado(anexo N°04)

En las publicaciones institucionales (Revista Actualidad Materna Perinatal del 9/01/2011) se hace referencia a la participación de los miembros del equipo de mejora del banco de leche humana en los logros obtenidos.

#### **Reconocimientos Extraintitucionales (Nacionales e Internacionales)**

Cobertura en diferentes medios periodísticos de la creación, avances y felicitaciones de la implementación del **Primer Banco de Leche Humana del Perú**: en radio, Televisión, Internet, prensa escrita (diarios y revistas varias (Anexo N 08)

## **2. Identificación y Selección del Proyecto de Mejora (80 puntos)**

### **2.1 Análisis de la Estrategia de la Organización y de Oportunidades de Mejora (40 puntos)**

El equipo de mejora en el área de neonatología identificó un conjunto de 9 problemas (ver 3.1–a) , empleando para su análisis la matriz de priorización y seleccionando como problema priorizado “Deficiente aporte nutricional de los prematuros y los recién nacidos severamente enfermos que no reciben leche materna en cantidad suficiente”.

Esto se ubica congruentemente con la misión del INMP “**Dar atención especializada y altamente especializada** a la madre y al neonato de alto riesgo, ... “. Igualmente con la Visión, señalando “En el año 2011 el INMP habrá contribuido a disminuir la morbilidad materna perinatal a nivel nacional, liderando la atención especializada y altamente especializada, docencia e investigación... basados en el desarrollo de su potencial humano y tecnológico, **mejorando la calidad de sus servicios** y ...”

Teniendo en cuenta la misión y visión, tenemos como lineamientos de política institucional: disminuir la morbilidad neonatal, mejorando la nutrición de los neonatos hospitalizados severamente enfermos, especialmente de los prematuros.

#### **En aspectos financieros:**

El uso de leche materna del BLH para la nutrición de estos neonatos genera un ahorro institucional mediante su aporte a la disminución de la estancia hospitalaria y la menor presencia

de complicaciones relacionadas a la prematuridad y la falta de leche materna en su alimentación, como por ejemplo de la Enterocolitis Necrotizante, causante de alta mortalidad en las UCIN.

Esta disminución de estancia hospitalaria permite un ahorro para la institución y para el paciente.

Según los datos institucionales el costo diario de hospitalización de un recién nacido en UCIN es 1645.64 nuevos soles. Por lo tanto existe un ahorro individual de S/. 17,279.20 por recién nacido por mes de hospitalización en la UCIN.

El ahorro total acumulado institucional por el funcionamiento del BLH solo por el concepto de disminución de estancia hospitalaria de los niños beneficiados llega a la considerable cifra de **S/. 3`352,165** en nueve meses.

#### ***Respecto a la mejora de los procesos:***

El Equipo de Mejora de Banco de Leche Humana identificó un problema en Neonatología que es el deficiente aporte nutricional de los recién nacidos hospitalizados por la falta de aporte lácteo de su propia madre, por lo que se plantea la necesidad de implementar el BLH.

Con la implementación del proyecto el proceso de atención al recién nacido prematuro y severamente enfermo ha mejorado, principalmente en calidad de servicio, a través de mejores condiciones de nutrición y mejora de su capacidad de respuesta ante la morbilidad que los aqueja, disminuyendo la estancia hospitalaria.

El número de RN beneficiados en el año 2011 hasta septiembre de 2011 fue de 194.

#### ***En relación al Desempeño del personal:***

A través de las diversas capacitaciones se ha logrado mejorar competencias y habilidades del personal que labora en Banco de Leche Humana del INMP en:

- a. Procura de leche humana
- b. Procesamiento de la leche humana
- c. Administración de la leche humana.
- d. Control de Calidad del Banco de Leche Humana
- e. Evaluación del Banco de Leche Humana

También, se realizaron capacitaciones abiertas dirigidas al personal del INMP respecto al tema de Lactancia Materna y Banco de Leche Humana.

#### ***Respecto a la satisfacción del usuario externo:***

El usuario externo del Banco de Leche Humana es el Profesional de los Servicios de UCIN e Intermedios Neonatales que atienden a estos neonatos porque es el que observa los beneficios de la intervención del Banco de Leche Humana en su atención; la madre y el recién nacido que teóricamente son los usuarios externos no pueden percibir estos resultados.

Se cuenta con encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios externos de BLH cuyos resultados se muestran en el (anexo N° 09)

#### ***Respecto a la satisfacción del usuario interno:***

EL usuario interno viene a ser el personal que trabaja en Banco de Leche Humana.

Se realizaron encuestas de satisfacción a este personal cuyos resultados se muestran en el (Anexo N° 10)

Institucionalmente se tiene establecido realizar mediciones de satisfacción del usuario externo como interno con el propósito de implementar proyectos de mejora continua de la calidad para cumplir con la misión y visión institucional, es así que la implementación del BLH va dirigido a mejorar la Calidad de Atención brindada a nuestros usuarios.

## **2.2 Estimación del Impacto en los Resultados de la Organización (40 puntos)**

Las patologías más frecuentes en los recién nacidos hospitalizados están relacionadas a la prematuridad, dificultad para respirar, infecciones, trastornos metabólicos etc., las cuales conllevan a periodos largos de hospitalización (28.4 días en la UCIN ago-dic- 2010) que influyen negativamente en la alimentación ideal del niño. Los niños hospitalizados requieren un manejo altamente especializado donde la alimentación precoz con lactancia materna constituye un

parámetro de mucha importancia para su supervivencia, disminución de complicaciones y de su permanencia hospitalizado.

**CUADRO Nº 01**

	AÑO 2010					Promedio mensual
	Ago.	Set.	Oct	Nov	Dic	
RN HOSPITALIZADOS - UCI	46	45	58	39	57	49
PROMEDIO PERMANENCIA UCIN (Días)	30	29	22	36	25	28.4

El crecimiento y modernización de áreas como la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la concepción moderna de la atención basada en la evidencia, requiere de un sistema que asegure la nutrición con leche materna para los neonatos severamente enfermos que sea oportuna, de calidad y segura; la implementación de un Banco de Leche Humana que permita la entrega de este valioso elemento nutritivo al usuario final en el momento oportuno, con la seguridad necesaria, permitirá un manejo adecuado y de calidad que permita una recuperación rápida de las patologías causantes de su hospitalización.

En el periodo 2008 se recababa un promedio de 65 litros de leche materna por mes y el consumo de leche en el área de Neonatología era de 34 litros diarios haciendo un total de 1020 litros mensuales de los cuales el 91% era leche de formula y el 9% restante era cubierto con leche materna.

Estos servicios tienen en su conjunto 100 cunas de hospitalización que albergan neonatos cuyo principal medio de nutrición es la lactancia materna. Para el presente proyecto se ha considerado intervenir en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal.

El problema abordado por el EMCC fue el deficiente manejo nutricional de los neonatos prematuros y severamente enfermos y las alternativas de solución planteadas fueron:

- 1.- Leche de formula
- 2.- Leche de la propia madre
- 3.- Leche pasteurizada de madres donantes. (BLH)
- 4.- Nutrición parenteral.

Todas estas alternativas se ofrecían en la Institución excepto la tercera. La evidencia a partir de 1985 acerca de los beneficios de la LM se hacen irrefutables con inalcanzables ventajas respecto al empleo de formulas en la alimentación de los lactantes. Por lo tanto la leche de formula y la nutrición parenteral no son optimas y son opciones institucionales que deben mejorarse y reemplazarse por la leche materna según el estado del recién nacido. Además el uso de formulas y de NPT implica un altísimo costo institucional (108,000.00 Nuevos Soles anuales en fórmulas), que sin embargo existen al no tener otras opciones. La alimentación con leche de su propia madre no es efectiva en los casos de parto prematuro por la baja producción de leche de la madre, que no es suficiente para alimentar a su hijo por la hospitalización del bebe, falta de contacto y pobre reflejo de succión del prematuro, además la influencia del estrés por el cuidado del niño muy enfermo merma la producción de leche materna. Esta es una buena alternativa pero imposible de usar por lo ya mencionado.

La opción más favorable y viable según la priorización realizada fue la implementación del uso de leche pasteurizada de madres donantes a través de un Banco de Leche Humana.

Respecto a los resultados de impacto, por el tiempo de implementado el Banco de Leche Humana, estos serán posibles de medir cuando hayan transcurrido hasta 5 años de iniciado el proyecto. Por otra parte, en cuanto a medir efectos o impacto en aspectos nutricionales, requieren de líneas de investigación altamente especializadas, las mismas que están contempladas en el programa en un mediano plazo.

### **Impacto en la Calidad**

La población que se beneficia directamente con la implementación del Banco de Leche Humana son los **prematuros** y los **recién nacidos severamente enfermos**. Estos niños se verán beneficiados no solamente con la **adecuada alimentación**, sino por la menor posibilidad de **complicaciones** debido al retardo de la alimentación enteral o el uso de fórmulas lácteas, y por lo

tanto una disminución de la **estancia hospitalaria**. Por lo anterior puede también aseverarse que las madres de estos niños igualmente son beneficiadas con la implementación del Banco de Leche Humana.

La estancia hospitalaria se viene disminuyendo en nuestra institución tal como se muestra en la grafica siguiente:

**GRAFICO N ° 01**



**CUADRO N° 02**

	AÑO 2011												PROMEDIO MENSUAL
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
RN HOSPITALIZADOS - UCI	58	59	57	60	62	51	56	39	51	54	45	45	53.1
PROMEDIO PERMANECIA UCIN (Día)	18.4	15.8	15.8	15	14.5	15.7	12.5	21.8	14.7	13	13.3	13.3	15.3

	AÑO 2012			PROMEDIO MENSUAL
	Ene	Feb	Mar	
RN HOSPITALIZADOS - UCI	60	65	53	59.3
PROMEDIO PERMANECIA UCIN (Día)	10	9.23	16.2	11.8

Al respecto, uno de los principales efectos en la calidad es que se mejora la disponibilidad para recibir pacientes en UCIN, refiriendo los neonatos al servicio de Intermedios en menor tiempo.

### Impacto en costos

El costo de hospitalización de un recién nacido por día en la UCIN es de 1 645, 64 nuevos soles (cuadro N° 03) lo que se va incrementando según las característica socio económicas de la familia y aún más si es un paciente referido del interior del país según se muestra en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 03**

	Por día
<b>Pasaje aéreo (2) paciente y familiar</b>	S/. 850
<b>Ambulancia en ambas sedes ida y vuelta</b>	S/. 400
<b>Hospedaje por familiar</b>	S/. 40
<b>Alimentación por familiar</b>	S/. 20
<b>Movilidad</b>	S/. 10
<b>Salario no percibido</b>	S/. 30
<b>Estancia de paciente en UCIN</b>	S/. 1 645,64
<b>TOTAL</b>	S/ 2995.64

### **Impacto en la Satisfacción del Usuario**

La implementación del Banco de Leche Humana permite lograr la satisfacción del usuario interno como del usuario externo. Las encuestas de satisfacción al usuario externo dirigidas al personal que labora en los Servicios de Neonatología en especial la UCIN han manifestado encontrarse entre satisfechos y muy satisfechos el 73% y las encuestas de satisfacción del usuario interno en este caso del personal que labora en el BLH, el 100% ha referido encontrarse entre satisfecho y muy satisfecho. (Anexos N°9 y 10)

Los Usuarios externos e internos evidencian que con la implementación del BLH disminuye la estancia hospitalaria y la morbilidad neonatal por lo tanto se facilita su trabajo y mejora su satisfacción.

### **Respecto al clima laboral**

La conformación del equipo de mejora del BLH ha dado la oportunidad de una labor interactiva entre profesionales y técnicos de diversas disciplinas, fomentando un desempeño basado en la complementariedad, con un componente solidario bastante marcado, al momento de resolver problemas operativos cotidianos.

### **En la Productividad**

Se ha logrado una mayor procura de leche materna, tanto a nivel de la Institución, como en la comunidad, mediante las donantes voluntarias en domicilio y las del Puesto de Recolección de Leche Humana en San Juan de Lurigancho.

La incorporación de esta tecnología ha permitido que el personal desarrolle nuevas competencias en los procesos identificados: procura, procesamiento, administración y control de calidad.

Por otra parte, se han realizado mejoras en:

- Disminución de estancia hospitalaria. Esto tiene el beneficio adicional de mayor disponibilidad de cunas en UCIN para neonatos en estado crítico a nivel nacional.
- Mayor cantidad de neonatos prematuros y severamente enfermos beneficiados con leche humana pasteurizada por aumento del consumo.
- Disminución de la morbilidad.

## **3. Método de Solución de Problemas y Herramientas de la Calidad (220 puntos)**

### **3.1 Método de Solución de Problemas (60 puntos)**

Para el desarrollo del presente proyecto de mejora se ha empleado el método de análisis y solución de problemas, del Ministerio de Salud consignado en el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad del Ministerio de Salud aprobada con Resolución Ministerial N° 640 – 2006/MINSA, la misma que dentro sus pasos describen aspectos relacionados a la situación inicial, levantamiento de información, desarrollo de alternativas de solución y el control y mejora de los resultados cuyos pasos se detallan a continuación:

- **Identificación de posibles problemas:** paso en el que se deben identificar las áreas débiles del proceso, para lo cual se puede utilizar la lluvia de ideas, diagramas de afinidad, flujo gramas y mapas de procesos.
- **Decidir que problema será tratado primero:** Identificar lo que necesite mejorar, puede utilizarse herramientas y técnicas como: lluvia de ideas, diagrama de afinidad, matriz de selección, diagrama análisis de proceso y mapa global de procesos.
- **Describir el problema:** El enunciado del problema debe ser específico para hacer la descripción se debe recolectar información sobre el problema para lo cual se puede utilizar la lluvia de ideas, flujo gramas, mapa global de procesos y diagrama de afinidad.
- **Identificar las causas raíz del problema:** consiste en identificar las causas que dan origen al problema, pudiendo utilizarse para este propósito la lluvia de ideas, diagrama de afinidad, hoja de verificación, diagrama de dispersión, matriz de selección, histograma y gráfica de control.
- **Sistematizar las principales causas raíz del problema:** En esta etapa se puede hacer uso de la lluvia de ideas, diagrama de afinidad, flujograma, por que porque, árbol de

problemas, diagrama causa efecto y Diagrama de Pareto, aunque por lo general se use el método de Ishikawa.

- **Identificar una solución efectiva que se pueda implementar:** Identifica las acciones que reducen o eliminan las causas raíz; se puede aplicar la lluvia de ideas, entre otros.
- **Implementar la solución efectiva:** se pasa a la etapa de ejecución del plan de acción, utilizando el diagrama de Gantt, lluvia de ideas, flujo gramas, etc.
- **Monitoreo:** Actividad que asegura que las soluciones se vuelvan permanentes, pudiendo utilizar el flujo grama, lluvia de ideas, listas de chequeo entre otros.

En la realización del presente proyecto se siguieron los siguientes pasos de acuerdo a la metodología explicada anteriormente.

a) **Identificación de posibles problemas:**

Se llevaron a cabo reuniones de donde parte la siguiente **lluvia de ideas** sobre los problemas más importantes en la atención materno neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal y a nivel del País en relación a la alta morbi mortalidad neonatal:

- 📌 Hacinamiento de la unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios neonatal.
- 📌 Dificultades en las referencias y contrarreferencias con los diferentes establecimientos de salud.
- 📌 Desnutrición
- 📌 Estancia prolongada con mayor riesgo de infección intrahospitalaria
- 📌 Necesidad de utilizar otros medios de alimentación más costosos: nutrición parenteral.
- 📌 Deficiente manejo nutricional de los prematuros y los recién nacidos severamente enfermos que no reciben leche materna en cantidad suficiente.
- 📌 Limitada capacidad resolutive de los servicios maternos y neonatales por no contar con especialistas
- 📌 Alta tasa de morbi mortalidad perinatal.
- 📌 Programas de capacitación limitados que no cubren todas las necesidades

En este contexto se inicia el desarrollo e implementación del proyecto de mejora continua de la calidad para la implementación del BLH.

b) **Decidir que problema será tratado primero:**

En esta parte del proceso se utilizo la **matriz de priorización** para identificar el problema principal, que sería abordado para el desarrollo del presente proyecto de mejora:

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
1	Hacinamiento de la unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios neonatal.	14	13	15	14	15	14	13	15	14	15	14	15	171
2	Dificultades en las referencias y contrarreferencias con los diferentes establecimientos de salud.	16	15	17	16	12	16	15	17	15	12	15	12	178
3	Desnutrición	13	14	15	13	15	13	14	15	14	15	13	15	169
4	Estancia prolongada con mayor riesgo de infección intrahospitalaria	15	16	14	12	16	13	16	14	15	16	14	16	177
5	Necesidad de utilizar otros medios de alimentación más costosos: nutrición parenteral.	14	13	12	13	11	14	13	12	13	11	13	11	150
6	Deficiente manejo nutricional de los prematuros y los recién nacidos severamente enfermos que no reciben leche materna en cantidad suficiente.	15	17	17	13	12	16	18	17	16	17	16	17	191
7	Limitada capacidad resolutive de los servicios maternos y neonatales por no contar con especialistas	13	12	14	12	11	13	12	14	12	11	12	11	147
8	Incremento de la tasa de mortalidad perinatal.	15	12	11	15	12	15	12	12	11	12	11	12	150
9	Programas de capacitación limitados que no cubren todas las necesidades	16	15	14	13	16	16	15	14	13	16	13	16	177

1 Integrante N° 1  
2 Integrante N° 2  
3 Integrante N° 3  
4 Integrante N° 4

5 Integrante N° 5  
6 Integrante N° 6  
7 Integrante N° 7  
8 Integrante N° 8

9 Integrante N° 9  
10 Integrante N° 10  
11 Integrante N° 11  
12 Integrante N° 12

PUNTAJE	VARIABLE			
		2	1	0
A.	Frecuencia con que se presenta el problema	Muy frecuente	Medianamente frecuente	Poco frecuente
B.	Gravedad del problema	Grave	Medianamente grave	Poco grave
C.	Característica de la solución	Fácil solución	Difícil solución	Muy difícil solución
D.	Tendencia del problema	En aumento	Estable	En descenso
E.	Posibilidad de incidir sobre el problema	Modificable	Poco modificable	No modificable
F.	Posición de quien jerarquiza frente a la intervención	Deseada	Aceptada	Rechazada
G.	Facilidad para registrar el evento	Fácil registro	Difícil registro	Muy difícil registro
H.	Disponibilidad de recursos para la intervención	Existen los recursos	Requiere recursos indispensables	Requiere recursos extraordinarios
I.	Accesibilidad al lugar en donde el problema se manifiesta	Fácil acceso	Poco accesible	Inaccesible

En base a la priorización realizada anteriormente se ha identificado como problema principal el:

**Deficiente manejo nutricional de los prematuros y los recién nacidos severamente enfermos que no reciben leche materna en cantidad suficiente en el INMP.**

### c) Describir el problema

En el país ocurren aproximadamente 600,000 nacimientos al año, 450,000 de ellos en establecimientos de salud, de los cuales aproximadamente 315,000 en hospitales del Ministerio de Salud. La mortalidad infantil en el Perú se ha reducido significativamente en los últimos años, habiendo variado de 57 por 1,000 recién nacidos vivos en 1990 a 18 por 1,000 recién nacidos vivos en la actualidad. El 62% de las muertes de niños menores de un año ocurre antes de cumplir el primer mes de vida. El 65% de la muerte neonatal ocurre en la primera semana de vida. El 47% de la muerte neonatal ocurre en las primeras 24 horas de vida, asociadas a complicaciones ocurridas durante el parto; el 53% ocurre a partir del segundo día y el 22% a partir del octavo día.

En el siguiente cuadro observamos que la Mortalidad Neonatal Precoz en el INMP ha disminuido de 13.9% (2002) a 5.2% (2011), estando en los rangos promedio para unidades neonatales de hospitales de nivel III de Lima.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal se atendieron en el último año 15 347 recién nacidos.

El porcentaje de recién nacidos prematuros se mantiene constante en los últimos cinco años.

Existe un porcentaje significativo de recién nacidos que se pueden beneficiar del Banco de Leche Humana los cuales son los recién nacidos prematuros y en especial los pequeños para la Edad gestacional, bajo peso al nacer y muy bajo peso al nacer como se muestra en el siguiente cuadro.

**Cuadro Nº 04**  
**Indicadores del Departamento de Neonatología. Años 2000 – 2012**

	AÑOS												
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012**
Mortalidad Neonatal Precoz (X1000 n.v)	10.0	9.2	13.9	13.7	9.6	9.2	8.8	8.9	7.4	8.7	8.7	5.2	2.0
% R.N. Prematuros (<36 sem)	7.3	6.6	13.2	13.7	9.9	8.5	8.8	8.1	8.2	7.6	8.1	8.8	9.1
% Pequeño para Edad Gestacional	7.0	6.1	6.3	5.5	6.3	6.7	5.8	6.1	10.6	4.3	4.3	4.8	4.9
% Bajo Peso Nacer (< 2500 gr) x100	7.9	7.0	8.4	8.9	8.4	8.3	8.4	8.2	7.8	9.1	7.5	8.2	7.6
% Muy Bajo Peso Nacer (< 1500 gr)x 100	1.9	1.9	2.4	2.7	2.6	2.6	2.2	2.1	2.0	1.6	1.5	1.8	1.9

\*\* Información 1º Trim. 2012

Fuente: Base datos Estadística

La complejidad de las patologías de los pacientes neonatales que son atendidos en el Instituto, **requiere del mejor complemento nutricional para que el manejo integral sea adecuado, oportuno y de calidad.** Indiscutiblemente la leche materna es el mejor alimento para un recién nacido, pero lo es en especial para aquellos que nacen



prematurados, quienes presentan desnutrición o los que por alguna razón sus madres no pueden amamantarlos.

El INMP como entidad de mayor capacidad resolutoria en la atención materno-neonatal en el país, actualmente constituye el único establecimiento calificado para enfrentar los problemas neonatales que requieren cuidado intensivo de la más alta complejidad (nivel FONI de acuerdo a la catalogación de Funciones Obstétricas y Neonatales del Ministerio de Salud).

Durante el año 2008, para la nutrición enteral de los neonatos, el Instituto requirió para los niños hospitalizados o que no pudieron lactar en forma directa de su madre, 12,388 litros de leche, de los cuales el 91% fue cubierto por leche de fórmula. A pesar de la promoción de la lactancia materna que se realiza en el Instituto, la poca producción de las madres de bebés prematuros y el hecho que la madre no permanezca las 24 horas del día en el hospital, son las causas principales para el predominio de uso de leche de fórmula, lo que ocasiona lo siguiente:

En el recién nacido prematuro o severamente enfermo:

- Inicio tardío de la alimentación oral lo cual se relaciona con la aparición de complicaciones y estancia prolongada.
- Alimentación del neonato con leche de fórmula con contenido calórico y calidad proteica inferior a la leche materna.
- Mayor probabilidad de complicaciones (enterocolitis necrotizante, diarreas)
- Desnutrición
- Menor respuesta a los tratamientos instaurados
- **Estancia prolongada** con mayor riesgo de infección intrahospitalaria

En el médico tratante

- Necesidad de utilizar otros medios de alimentación más costosos: nutrición parenteral.
- Necesidad de utilizar otras fórmulas complementarias para nutrir al neonato: fórmulas hiperproteicas o hipercalóricas lo que limita su éxito terapéutico.
- Mayor manejo de complicaciones.

En la Institución

- Alto gasto en fórmulas lácteas.
- Alto gasto en insumos y medicamentos para tratar complicaciones neonatales.
- Falta de satisfacción de la demanda neonatal por estancia innecesariamente prolongada

#### **d) Identificar las causas raíz del problema**

Siendo el problema priorizado el “Deficiente manejo nutricional de los prematuros y los recién nacidos severamente enfermos que no reciben leche materna en cantidad suficiente en el INMP” se han encontrado las siguientes causas como producto de una lluvia de ideas:

##### **1. El volumen de leche materna recolectada en los servicios de hospitalización representa menos del 10% de las necesidades de alimentación del RN prematuro o severamente enfermo**

###### **a. Escaso volumen de leche recolectada de las madres de los niños hospitalizados**

- ✚ La insuficiente succión permanente y la presencia de algunas patologías no permiten una adecuada producción de leche por la madre de los recién nacidos hospitalizados en neonatología.

###### **b. Insuficiente sistema de recolección, almacenamiento y distribución de LM.**

- ✚ LM no disponible en forma continua durante las 24 horas del día.
- ✚ Insuficientes recursos humanos para la recolección y almacenamiento de la LM.
- ✚ Insuficientes e inadecuada infraestructura para recolección y almacenaje de LM.
- ✚ Insuficientes equipos y mobiliarios para la recolección y almacenaje de la LM.

## 2. Lactancia materna cruzada (lactancia por otra madre) no se realiza por falta de seguridad.

a. Tamizaje de enfermedades virales frecuentes a las mujeres que dejan leche para los niños hospitalizados

Políticas de tamizaje insuficientes para las madres que dejan su leche materna para sus niños hospitalizados.

b. La LM usada en la alimentación de RN hospitalizados no es previamente tratada.

### Identificación de los Efectos

Las causas mencionadas anteriormente conllevan a los siguientes **efectos directos**:

1. El RN prematuro o severamente enfermo recibe insuficientemente los beneficios de la lactancia materna para su alimentación.

2. Aumento del uso de productos sucedáneos de la LM y nutrición parenteral.

Los **efectos indirectos** del problema son:

1. Aumento de la desnutrición y de las patologías asociadas

2. **Estancia prolongada** por inicio tardío de la alimentación en los RN prematuros y severamente enfermos y, por ende, el aumento de los costos hospitalarios.

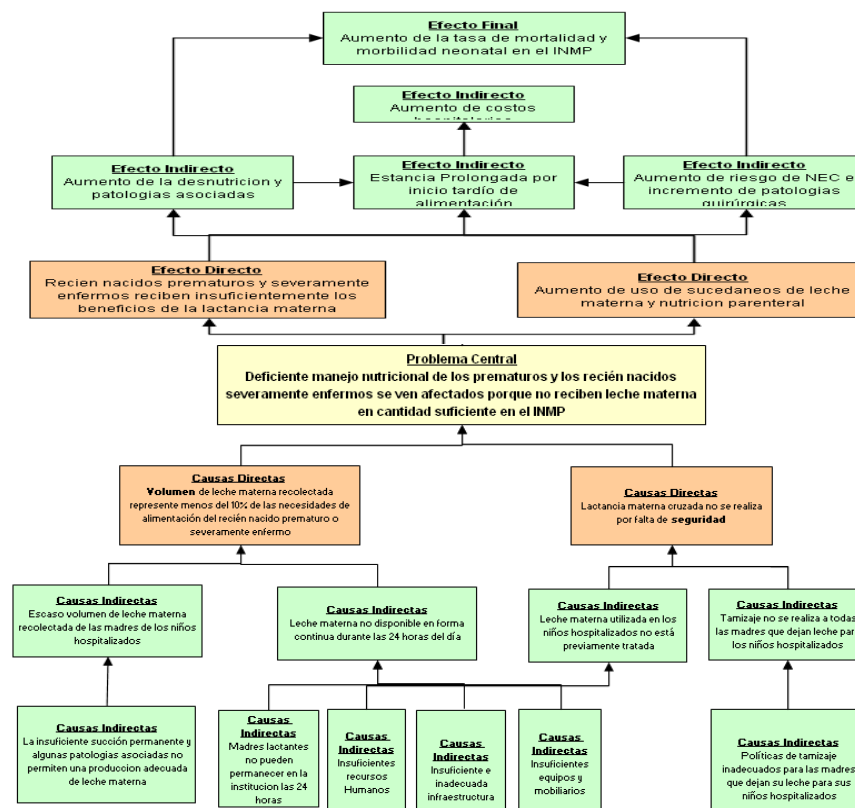
3. Aumento de casos de NEC e incremento de patologías quirúrgicas por complicaciones en la alimentación.

El **efecto final**, por lo tanto se traduce en:

Aumento de la tasa de la mortalidad y morbilidad neonatal en el INMP.

### e) Sistematizar las principales causas raíz del problema

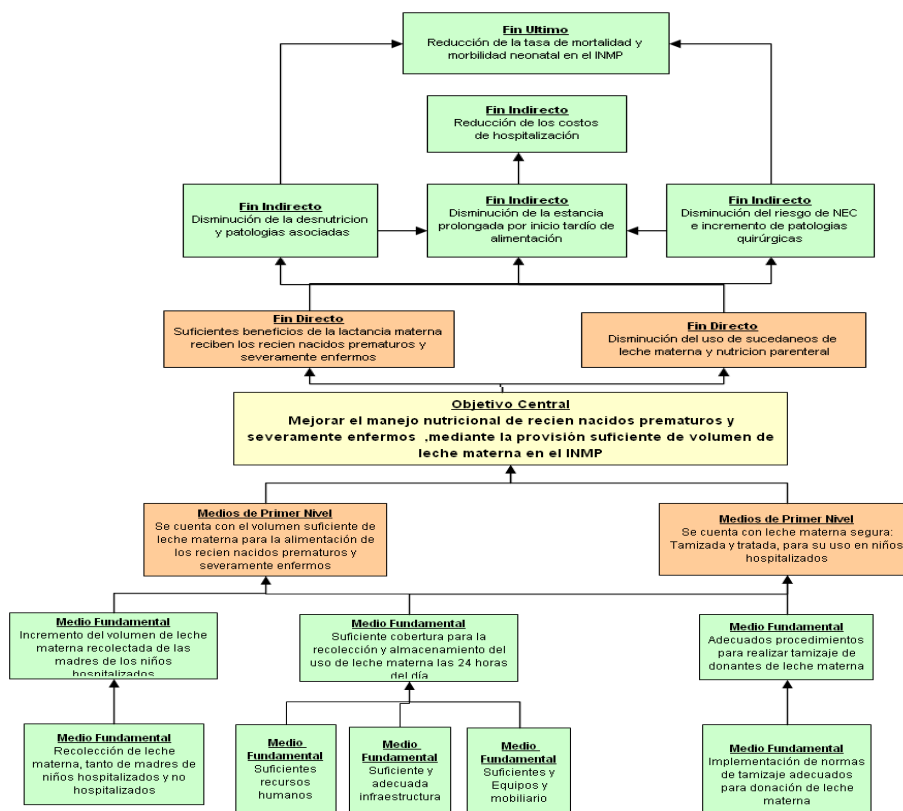
Con el uso de esta herramienta se nos permitió identificar las causas a nuestro problema priorizado de una forma gráfica.



f) **Identificar una solución efectiva que se pueda implementar:**

Tomando en cuenta las causas identificadas, se procedió a determinar los medios o herramientas necesarios para alcanzar los objetivos con un sistema que permita obtener el volumen necesario de leche humana para la alimentación de todos los prematuros y recién nacidos severamente enfermos hospitalizados en el INMP; y que la leche materna utilizada para la alimentación de estos niños, sea segura, libre de virus, gérmenes o tóxicos que puedan comprometer aún más su salud. Como se observa en el siguiente árbol de medios y fines.

### ÁRBOL DE CAUSAS Y EFECTOS



Por lo tanto las alternativas de solución planteadas según las herramientas descritas fueron:

- 1.- Leche de formula, o sucedáneos de la leche materna.
- 2.- Incremento del volumen de la Leche de la propia madre.
- 3.- Leche humana pasteurizada (leche segura) de madres donantes. (BLH)
- 4.- Nutrición parenteral.

Todas estas alternativas se ofrecían en la institución excepto la tercera. La evidencia a partir de 1985 acerca de los beneficios de la LM se hacen irrefutables con inalcanzables ventajas respecto al empleo de formulas en la alimentación de los lactantes. Por lo tanto la leche de formula y la nutrición parenteral no son optimas y son opciones institucionales que deben mejorarse y reemplazarse por la leche materna según el estado del Recién Nacido. Además el uso de formulas(108,000.00 Nuevos Soles anuales ) y de NPT implica un altísimo costo institucional, que sin embargo existen al no tener otras opciones. La alimentación con leche de su propia madre no es efectiva por la baja producción de leche de la madre, en el caso del parto prematuro la producción de leche de su madre no es suficiente para alimentar a su hijo por la hospitalización del bebe, falta de contacto y pobre reflejo de succión del prematuro, además la influencia del estrés por el cuidado del niño muy enfermo merma la producción de leche materna. Esta es una buena alternativa pero imposible de usar por lo ya mencionado.

La opción más favorable y viable según el análisis realizado fue la implementación del uso de leche pasteurizada de madres donantes a través de un Banco de Leche Humana

**g) Implementar la solución efectiva:**

Para la implementación del BLH se gestionó apoyo: político, económico y técnico necesarios. Se realizaron actividades de coordinación intrainstitucional con aliados estratégicos como la Dirección General, Neonatología, Laboratorio, Administración, y a nivel extrainstitucional con la Alta Dirección del Ministerio de Salud, además fue necesario entablar relaciones con cooperantes extranjeros como España y Brasil que realizaron importantes donativos que permitieron la realización de este proyecto. También fue necesario reasignar personal, sin nuevas contrataciones, y capacitación a cargo de expertos Brasileños. Se acondicionó los ambientes adecuados en la Institución para instalar los equipos donados y poner a funcionar el proyecto. Esta remodelación requirió una pequeña inversión Institucional con recursos propios(S/. 65,000.00) que largamente son justificados con los logros obtenidos.

La implementación se desarrolla por medio del Programa de Banco de Leche Humana en el que utilizamos como herramienta el diagrama de Gantt mostrado en el anexo N° 11

Los procesos identificados del Banco de Leche Humana son: (Anexo N° 12),

- PROCESO 1: procura de leche materna
- PROCESO 2: procesamiento de leche materna
- PROCESO 3: administración de leche materna
- PROCESO 4: control de calidad del BLH
- PROCESO 5: evaluación del BLH

Estos procesos están graficados en flujo gramas (anexo N° 13)

**Inauguración del Banco de Leche Humana en el INMP**



**h) Monitoreo:**

El monitoreo fue realizado según la programación, a través de los cuadros porcentuales, posteriormente con histogramas, gráficos de control, tablas de registro y seguimiento de los avances según cada proceso. Dichos monitoreos se han venido desarrollando mensualmente según lo programado en el programa de BLH, los mismos que se encuentran registrados en el libro de actas, (anexo N° 14)

**3.2 Recolección y Análisis de la Información (60 puntos)**

***Recolección***

Para obtener información estadística respecto a los procesos identificados para la implementación del BLH, primeramente se recurrió al área de estadística institucional donde se obtuvieron estadísticas generales al respecto como son el número de ingresos, egresos del área de neonatología, estancia hospitalaria, etc.

También se recurrió al área de Nutrición (formulas) para recabar información respecto a la procura de LM antes y después de la implementación del BLH.

Posteriormente se diseñan y establecen formatos específicos para cada proceso, cuya información es registrada y validada por el personal que labora en el BLH., dichos formatos son (anexo N°15):

- Procura de leche materna
  - Formulario de inscripción de donante
  - Formulario de registro de volumen

- Registro de consejería
- Procesamiento de leche materna
  - Formulario de control de temperatura
  - Procesamiento de leche humana donada
  - Control de calidad de Leche materna
  - Formulario de control de calidad microbiológico
- Administración de leche materna
  - Registro de distribución de leche humana pasteurizada
- Evaluación del BLH
  - Para la evaluación de se presentaron informes locales así como de los asesores brasileños

Estos formatos debidamente llenados en la fase de procura y procesamiento alimentan la base de datos creada en Access exclusivo para el manejo de información de BLH, que permite realizar informes de estadísticas mensuales, que son remitidas y socializadas con los integrantes del equipo de mejora y el personal que labora en BLH y la alta dirección, para monitorizar los procesos periódicamente y realizar las mejoras Necesarias. (Anexo N° 16)

### 3.3 Herramientas de la Calidad (60 puntos)

Para la realización del proyecto de mejora se emplearon diversas herramientas de calidad en base a la pertinencia para cada una de las etapas, como se muestra a continuación:

#### **Lluvia de ideas.**

El uso de esta herramienta le ha permitido al equipo de mejora generar y expresar la mayor cantidad de ideas en un corto periodo, en las diferentes etapas del ciclo de mejoramiento, permitiendo definir el problema con mayor claridad, identificar la causa raíz del problema, Identificar posibles soluciones, en base a las ideas planteadas por los participantes.

Al emplear esta herramienta encontramos como desventajas que en algunos momentos los participantes emitían críticas sobre las ideas propuestas por otros integrantes del equipo, lo que se corrigió recordando la metodología del uso de la herramienta.

#### **Matriz de Priorización.**

Ventajas: Herramienta que nos permitió realizar la **priorización** de las diferentes oportunidades de mejora a través de la evaluación de criterios como frecuencia, gravedad, tendencia características de solución, disponibilidad, accesibilidad entre otros.

Para lo cual cada integrante realizó la valoración de manera individual y personal lo que permite expresar de manera confidencial el punto de vista de cada uno de los integrantes, para finalmente sumar los puntajes y obtener la jerarquización de los problemas.

Encontramos cierta dificultad al momento de iniciar la calificación por ser un instrumento nuevo para los integrantes del equipo de mejora.

**Análisis Causa Efecto.** La utilización de esta herramienta nos permitió la mejor organización de las ideas producto de la lluvia de ideas, pues identificó mejor las causas raíces del problema permitiéndonos encontrar las soluciones más adecuadas, simplificando de esta manera el análisis de la solución al problema priorizado. Nos permite ordenar y utilizar un formato fácil de visualizar las relaciones de causas y efecto.

Encontramos como desventaja que no es muy útil para analizar los problemas muy complejos donde se relacionan muchas causas y muchos problemas no siendo este nuestro caso.

**Medios y fines:** permite establecer congruencia entre las causas y los efectos de un problema; facilita el diseño de indicadores.

Respecto a las desventajas, no es una herramienta muy conocida por los integrantes del equipo de mejora continua pero se decidió utilizarla ya que se contó con la asesoría de un experto en el manejo de esta herramienta.

#### **Histogramas y gráfica de control**

Herramientas cuantitativas que nos permitió observar, analizar y controlar el comportamiento en el tiempo de los diferentes indicadores planteados en el proyecto de mejora de una manera gráfica y de mejor entendimiento.

Una desventaja es que no nos permite identificar las causas de la variación de los indicadores en el tiempo

#### **Gráfico de Gantt**

Matriz que nos permitió la programación de las diferentes actividades, en el tiempo y con los respectivos responsables, lo que nos facilitó el monitoreo y el seguimiento al cumplimiento de las actividades.

No tuvimos ninguna dificultad por ende no le encontramos desventajas.

### 3.4 Concordancia entre el Método y las Herramientas (40 puntos)

El Uso de las herramientas de calidad para el presente proyecto se sustentan en la metodología de mejoramiento continua teniendo en cuenta el ciclo PHEA (Planificar, Hacer, Estudiar y Actuar) según se detalla en el siguiente cuadro.

Herramientas de calidad utilizadas	Identificación del problema	Definición operativa del problema	Identificación del Equipo	Análisis y estudio del problema	Desarrollar soluciones	Implementar y evaluar actividades
Lluvia de Ideas	X	X	X	X	X	
Matriz de priorización	X					X
Flujo gramas				X		X
Árbol causa-efecto / árbol de medios y fines				X	X	
Gráfico de barras y Gráfica control				X		X
Formatos de registros				X		X
Gráfico de Gantt			X		X	

Dichas herramientas nos permitieron recolectar, analizar, monitorizar la información necesaria para cada una de las etapas del proyecto, además de realizar ajustes o modificaciones necesarias. Para el manejo de la metodología de cada una de estas herramientas se contó con integrantes del equipo con conocimientos de mejoramiento continuo además de tener el apoyo del equipo de la Oficina de Gestión de la Calidad, que brindó asesoría en el uso adecuado de los instrumento y herramientas de calidad.

## 4. Gestión del Proyecto y Trabajo en Equipo (140 puntos)

### 4.1 Criterios para la Conformación del Equipo de Proyecto (20 puntos)

La conformación del equipo de mejora del proyecto tuvo dos etapas:

**1era etapa:** en la que se conformo el equipo teniendo en consideración los perfiles y habilidades en temas de Lactancia materna, BLH, mejoramiento continuo (diseño de proyectos de mejora), personal con autoridad política. Quedando constituido por:

- Dr. Julio Eduardo Portella Mendoza
- Sr. Freddy Ingar Armijo
- Lic. Enf. Isabel Abanto Avalos
- Lic. Enf. Liliana Berna Macedo
- Téc. Enf. Flor Ortega Tapia
- Téc. Enf. Gisela Jesús Rivera
- Téc. Lab. Vidal Choquez Pecho
- Téc. Lab. Bertha Quispe Néstares
- Lic. Nut. Bertha Belleza Cabrera
- Téc. Nut. Lourdes Tipe Luque
- Téc. Nut. Sonia Buitron Torre
- Sra. Mercedes Praelli Bueno
- Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo
- Lic. Enf. Gilda Hinojosa Flores
- Lic. Obst. Ananí Peñalva Castillo

**2da etapa:** el equipo fue fortalecido en base a las Normas Técnicas REDBLH-BR para la conformación de Bancos de Leche Humana:

PERFIL PROFESIONAL	ACTIVIDADES	DEDICACIÓN	CANTIDAD
<b>Obligatorio</b>			
Médico	Evaluación médica, actividad clínica	Parcial	1
Enfermeras	Consejería, información,	Completa	4
Técnico de enfermería		Completa	4
Técnicos de laboratorio:	Procesamiento (30 litros por día, aprox.)	Completa	4
Asistente de secretaría	Redacción de documentos, trámites, etc.	Completa	1
<b>Opcional</b>			
Nutricionista	Supervisión del proceso de procesamiento de la LHO. Apoyo en procedimientos de su competencia.	Completa	1



## 4.2 Planificación del Proyecto (40 puntos)

En base al problema priorizado es que el equipo de mejora plantea el objetivo principal de mejorar el manejo nutricional de los recién nacidos prematuros y severamente enfermos mediante la provisión de leche materna suficiente y segura en el INMP. Para esto, se decidió emplear un Programa, como herramienta para implementar el BLH del INMP.

Para cumplir con éste objetivo, se plantaron los siguientes objetivos específicos:

- Contar con un sistema de procura de leche humana eficiente, que provea a la unidad de procesamiento del BLH de cantidad de leche suficiente para sus procesos.
- Procesar la leche humana obtenida de la procura en el BLH y el PRLH.
- Administrar la leche humana procesada y segura a los neonatos hospitalizados, de acuerdo a las prioridades establecidas por la institución.
- Implementar un sistema de control de calidad y evaluación de procesos, a fin de mantener la confiabilidad del BLH.

Se elaboraron planes de trabajo con tareas específicas con plazos y responsables de cada una de ellas, el que se plasmó en diagramas de Gantt.

Se llevaron a cabo múltiples reuniones de trabajo donde se realizaba el monitoreo y seguimiento de las tareas asignadas.

Para la elaboración del Plan, se asignaron a los responsables según sus competencias y fortalezas individuales, pero todo el equipo participaba de cada una de ellas.

Se asigno recursos para el logro de los objetivos como son:

**Infraestructura:** Se ha referenciado en lo posible a los requisitos planteados por el Programa Iberoamericano de BLH. contando con los siguientes ambientes:



**Recursos Humanos:** se cuenta con personal en cantidad suficiente para su correcto funcionamiento y con una capacitación acorde a las funciones realizadas y a las normativas vigentes. La dotación del personal está directamente relacionada a la carga de trabajo. El siguiente cuadro plantea, referencialmente la dotación del personal del BLH del INMP.



**Recursos materiales:** se asignó el siguiente mobiliario: sillas, mesas, escritorio, útiles de escritorio e insumos necesarios.

#### **Recursos Tecnológicos:**

**La Tecnología Blanda** del BLH está dada principalmente por:

- La guía de procedimientos de las principales actividades realizadas (Anexo N° 06)

**La Tecnología Dura del BLH**



**Recursos Financieros:** La implementación del BLH requirió una inversión de S/.65,000 del INMP y donación de cooperantes extranjeros como España (Universidad de Valencia con 28,000 euros en equipamiento) y Brasil (Apoyo con transferencia de tecnología por el Instituto Fernandez Figuera)





#### 4.3 Gestión del Tiempo (40 puntos)

Se realizó un cronograma de actividades generales dentro del Programa de Banco de Leche Humana proyectado en un período de 2 años, por medio del diagrama de Gantt, monitoreado periódicamente (anexo N° 11)

Se establecieron reuniones ordinarias con los integrantes del equipo para hacer seguimiento de las actividades programadas y reuniones con otras áreas involucradas previa coordinación..

Finalizadas las reuniones se realizaba el acta con los acuerdos, que era revisado y firmado por cada uno de los participantes (anexo N° 14 )

#### 4.4 Gestión de la Relación con Personas y Áreas Clave de la Organización (20 puntos)

Existió apoyo político permanente de la Dirección General y el Equipo de Gestión en todas las etapas del desarrollo de este proyecto.

También existieron alianzas estratégicas entre los principales actores como son Neonatología, Nutrición, Laboratorio, Calidad, Administración, entre otros.

Para el desarrollo exitoso del proyecto se desarrollaron diversas estrategias:

Coordinación con la Universidad de Valencia España.

- Presentación de proyecto conjunto a Comunidad Europea
- Apoyo de la Universidad de Valencia para el inicio de la implementación del Banco de Leche: 28,000 Euros
- Firma de convenio con la Universidad de Valencia
- *Donación de equipos*



*Coordinación con el Ministerio de Salud*

- *Apoyo político para la implementación del Banco de Leche*
- *Inscripción del Perú en la Red Iberoamericana de Bancos de Leche*

*Coordinación con Brasil (Líder de la red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana)*

- *Apoyo técnico para la implementación del banco de leche humana*
- *Convenio binacional para el apoyo y seguimiento de la implementación del Banco de Leche*

Se realizó una visita técnica, con la finalidad de identificar los procesos y las actividades críticas en un Banco de Leche Humana Referencial, el del Instituto Fernández Figuera.



Se firma un Protocolo de Intenciones entre el Instituto Fernandes Figuera y el INMP, representados por sus directores, Dr. Carlos Maurício de Paulo Maciel y Dr. Pedro Mascaro Sánchez, con el objetivo de ampliar la cooperación técnica entre los Institutos, para ir más allá de las temáticas de Bancos de Leche Humana y Lactancia Materna.

#### 4.5 Documentación (20 puntos)

Se cuenta con la siguiente documentación (Listado en anexo N° 17):

- Documentos oficializados para la implementación del BLH.
- Creación del programa de BL – Plan de Trabajo.
- Informe de la visita técnica del Dr. José Soriano Del Castillo, Director del Área de Nutrición y Bromatología de la Universidad de Valencia – España, 16-23 agosto 2010
- Requerimiento y adquisiciones
- Curso: Procesamiento y Control de la Calidad de la leche humana
- Facilidades de personal / desplazamiento interno (ORRHH)
- Formatos varios
- Notas de prensa
- Actividades de control / OCI
- Convenios
- Resoluciones

Para el manejo de la documentación ya sea para la redacción o el mantenimiento se tuvo en cuenta los perfiles y competencias de los integrantes del equipo de mejora, cabe mencionar que uno de los integrantes tiene el cargo de secretaria con experiencia en el cargo.

La documentación generada en el trabajo forma parte del acervo documentario de la Dirección Ejecutiva de Neonatología y de la Oficina de Gestión de la Calidad.

#### 5. Capacitación (80 puntos)

##### 5.1 Programa de Capacitación del Equipo (50 puntos)

En el INMP se cuenta con un Plan Anual de Capacitación Institucional- en el que se centralizan la realización de diversos cursos de capacitación dentro de ellos los relacionados a proyectos de mejora, siendo la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia la encargada de monitorizar el desarrollo de éstas, a través de planes de actividades educativas e informes finales que emiten las diferentes áreas respecto a las capacitaciones que viene desarrollando.

Es así que el equipo de mejora de BLH recibió capacitación en mejoramiento continuo y herramientas de calidad por parte del equipo de calidad del INMP, según las necesidades encontradas al inicio.

Posteriormente fueron capacitados en el Curso Taller “Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INMP” cuyo objetivo fue Mejorar la calidad de atención en salud del Instituto Nacional Materno Perinatal a través del fortalecimiento de las competencias del personal del INMP respecto al desarrollo e implementación de proyectos de mejora continua de la calidad. Siendo el producto de dicho evento la entrega de un proyecto de mejora de la calidad por cada equipo participante y evaluación de inicio y final.



Respecto al tema específico del proyecto también se han desarrollado capacitaciones como:

Capacitación a profesionales en la administración de BLH

Capacitación externa a profesionales de la Salud – Brasil

Se desarrollo el Curso: Procesamiento y Control de Calidad de la Leche Humana Ordeñada del 11 al 15 de octubre del 2010, dirigido a los integrantes del equipo de mejora y personal involucrado en la implementación del BLH en el INMP con un total de 16 participantes a los que se les hizo entrega del respectivo certificado. (anexo N° 18 )



Expertas de la Red Iberoamericana de BLH

## 5.2 Evaluación e impacto de las Actividades de Capacitación (30 puntos)

Las actividades educativas desarrolladas en la institución son monitorizadas por la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia la cual tiene de forma sistematizada la planificación, ejecución y evaluación de las mismas.

Las actividades educativas se evaluaron de la siguiente manera:

Curso Taller “Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INMP” según lo establecido fue:

- Haber asistido como mínimo al 90% del desarrollo de la actividad educativa.
- Obtener una nota aprobatoria mínima de 14 (Nota de post test, participación en talleres y entrega de proyecto de mejora de la calidad del servicio o área donde se vienen desempeñando)

El Curso: Procesamiento y Control de Calidad de la Leche Humana Ordeñada fue evaluado de la siguiente manera:

- Al inicio del Curso se realizó una evaluación preliminar (prueba de entrada) para determinar el nivel de conocimientos al inicio de la actividad educativa.
- El Curso se concluyó con una evaluación teórica para valorar los conocimientos que los participantes adquieren durante el curso.

Se otorgó certificado a los participantes que han asistido al 100% de las actividades programadas y hayan obtenido una calificación mínima de 14 en la evaluación final.

Estas capacitaciones favorecen directamente el cumplimiento del objetivo ya que con ambos curso los integrantes del equipo de mejora y otro personal mejoran sus competencias, haciendo que se mejore la productividad de los mismos.

## 6. Innovación (90 puntos)

### 6.1 Amplitud en la búsqueda de opciones y desarrollo de alternativas (20 puntos)

El INMP es considerado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, por lo que participa activamente en la promoción de la lactancia materna como elemento prioritario para la salud del recién nacido y el niño hasta los dos años de edad. Bajo este contexto se realizaron diferentes acciones para que la mayoría de los pacientes sean beneficiarios de la lactancia natural, como la promoción del alojamiento conjunto, la implementación de lactarios en las áreas de hospitalización de neonatología, la normatividad de la lactancia precoz en la sala de partos, el ingreso libre de las madres a los ambientes de hospitalización de niños entre otros; pero estas medidas no han sido suficientes para cubrir las necesidades de lactancia sobretodo de los niños en mal estado o prematuros. En el Perú no existía ningún Banco de Leche Humana antes de la implementación de este proyecto por lo tanto es **pionero a nivel nacional**.

Se encuentran involucrados directamente en el desarrollo del presente proyecto los recién nacidos prematuros o severamente enfermos (y por ende sus madres), el Instituto Nacional Materno Perinatal, el Ministerio de Salud y las entidades Cooperantes.

En el cuadro siguiente se puede apreciar la matriz de involucrados donde se señalan los problemas percibidos e intereses de grupos.

**Cuadro Nº 05. Matriz de Involucrados**

Grupos involucrados	Problemas percibidos	Intereses	Estrategia
Beneficiarios	Las madres y sus recién nacidos prematuros o severamente enfermos que tardan su recuperación porque no reciben leche materna para su recuperación nutricional.	Mejorar la morbilidad dependiente de la nutrición y la calidad de vida	Compromiso de las madres que dan de lactar para donar.
Instituto Nacional Materno Perinatal	Limitado sistema de recolección, almacenaje y distribución de leche humana segura	Contribuir en la mejora de la calidad de atención al paciente neonatal. Disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad neonatal.	Elaborar el PIP para gestionar el financiamiento de implementación del BLH.
Ministerio de Salud	Alta tasa de morbilidad y mortalidad neonatal	Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente y de las políticas del sector. Disminuir la mortalidad neonatal de acuerdo a compromisos internacionales (Objetivos del Milenio)	Otorgar la viabilidad del proyecto y gestionar financiamiento con las cooperantes internacionales.
Cooperantes internacionales (Fundación General de la Universitat de València-Patronat Sud-Nord)	Alta tasa de morbilidad y mortalidad neonatal	Ayudar a los países a contribuir el logro de los objetivos del Milenio.	Brindar y gestionar el financiamiento para la implementación con los equipos necesarios del BLH
Cooperantes internacionales (Agencia Brasileira de Cooperación - Centro de Referencia Nacional para Bancos de Leche humana/IFF/FIOCRUZ)	Alta tasa de morbilidad y mortalidad neonatal	Ayudar a los países a contribuir el logro de los objetivos del Milenio.	Brindar y gestionar el financiamiento para la asistencia técnica y capacitación para la implementación del BLH

Elaborado: Equipo de UPI/OEPE

## 6.2 Originalidad de la solución planteada (20 puntos)

En base a los análisis realizados encontramos esta única alternativa de solución, debido a que una alternativa diferente incluiría que las madres se quedaran hospedadas en el hospital durante el periodo que su niño se encuentre hospitalizado que podría variar entre 15 a 70 días (15 días en UCIN y 70 días en Intermedios), para que puedan entregar la leche materna para sus hijos cada vez que sea requerida (de 8 a 12 veces al día). Este hecho significaría la construcción de un área de hospedaje, ya que estas madres no podrían encontrarse en el área de hospitalización materna por el recambio permanente de pacientes que existe en el hospital. Esto significaría un alto costo en infraestructura, espacio físico (que actualmente no existe), muebles para esta área, incremento de personal para su atención y vigilancia, además de constituir pérdidas económicas para las propias madres que trabajan.

Es así que la alternativa de solución idónea es la implementación de un Banco de Leche Humana con las normas internacionales vigentes, que permita contar con leche materna segura para la alimentación de los recién nacidos prematuros y severamente enfermos.

Asimismo, se ha considerado las siguientes líneas de acción:

- Remodelación y adecuación de ambientes (110.35 m2),
- Adquisición de equipamiento y materiales de consumo,
- Capacitación especializada, normalización e implementación de los procedimientos de pasteurización y evaluación microbiológica de la leche materna.

**Cuadro Nº 06.**

<b>Componentes (Resultados necesarios para lograr el Objetivo)</b>	<b>Acciones necesarias para lograr cada resultado</b>
01: Infraestructura	Remodelación y adecuación de la infraestructura asignada para el funcionamiento de la Unidad de Banco de Leche Humana, aproximadamente 110.35 m2.
	Programación de labores de mantenimiento periódico a la infraestructura existente.
02: Equipamiento	Equipamiento para la Unidad de BLH
	Equipamiento para Laboratorio de BLH
03: Capacitación	Capacitación a profesionales en la administración de BLH
	Capacitación externa a profesionales de la Salud – Brasil
04: Gestión del Proyecto	Estudio: Línea de Base de beneficiarios de lactancia materna
	Estudio: Plan de comunicación y promoción de donación de leche humana
	Estudio: Normas del BLH
	Estudio: Diseño, elaboración e implementación del Sistema de información del BLH
	Elaboración, validación y diseño de trípticos de promoción
	Elaboración de vídeo y validación de promoción a la donación de leche materna
	Elaboración de vídeo y validación de autocuidado y cuidado del bebe
	Feria de promoción de donación de leche materna: Elaboración de material de promoción, confección de polos, propaganda, etc.
	Supervisión del proyecto
	Evaluación final del proyecto (Convenios)

Otras alternativas son continuar con el sistema actual de alimentación lo que no permitiría mayores cambios en los resultados que se quieren obtener en la salud neonatal de los usuarios hospitalizados en el Instituto y del país.

En una primera fase se implementa el Banco de Leche Humana del INMP, para abastecer las necesidades de los neonatos enfermos ingresados a neonatología.

Para en una segunda fase desarrollar del BLH Referencial, para constituirse en centro de referencia para la creación de la red nacional de bancos de leche humana del país. (Anexo Nº 20)

Por ahora, somos los únicos en el sector salud que tiene un BLH de las características descritas, a nivel nacional. Institucionalmente estamos asesorando actualmente a otros Hospitales como San Bartolomé para la implementación de sus propios Bancos de Leche Humana. ANEXO Nº 19

### **6.3 Habilidad para Implantar Soluciones de Bajo Costo y Alto Impacto (50 puntos)**

Una vez identificado el problema u oportunidad de mejora se inicio la búsqueda de la solución a ésta, a través de lluvia de ideas, investigaciones respecto a experiencias en otras entidades semejantes a la nuestra ya sea dentro o fuera de nuestro ámbito territorial, reuniones con personal del área que haya tenido experiencias previas respecto a la problemática planteada, para finalmente plantear la propuesta de solución.

Luego de esta fase, para la implementación de la solución se garantizó la viabilidad política de la propuesta, tanto en cuanto a la alta dirección del INMP, como en el MINSA.

Establecido un sólido apoyo a la iniciativa propuesta por parte de las autoridades locales y sectoriales, se estableció la viabilidad técnica, tanto en cuanto a los beneficios de administrar leche humana a la mayor parte de neonatos hospitalizados en condiciones de recibirla, como en cuanto a la necesidad de incrementar la cobertura de neonatos severamente enfermos alimentados con leche humana.

Es un proyecto de **bajo costo** porque gran parte del proyecto se ha financiado con donaciones de:

**España** Universidad de Valencia, donación de equipos por el valor de 28,000 euros

**Brasil** El Instituto Fernàndez Figueira con donación de transferencia de tecnología.

Además se invirtió S/. 64,000 con recursos propios en adecuación de la infraestructura actual.

La viabilidad financiera fue facilitada por el desarrollo de proyectos de cooperación y el acceso a tecnología para el procesamiento de la leche humana recolectada, proveniente de Brasil, a un costo muy inferior a los equipos fabricados en Europa y Estados Unidos.

En cuanto al plano interno, se estableció una alianza de la unidad gestora del proyecto con los integrantes del equipo de mejora de la calidad, logrando establecer un proyecto de mejora efectivo.

Hasta la fecha tenemos resultados de efecto siendo el más importante la disminución de la estancia hospitalaria de los niños beneficiados que representa un ahorro institucional de **S/ 3`352,165** en nueve meses.

## 7. Resultados (200 puntos)

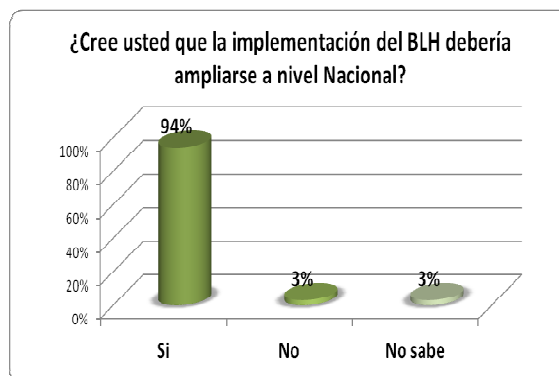
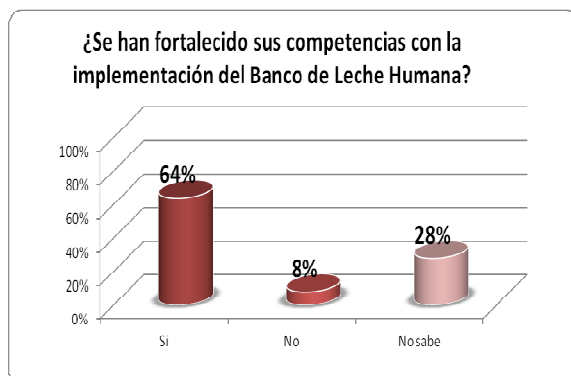
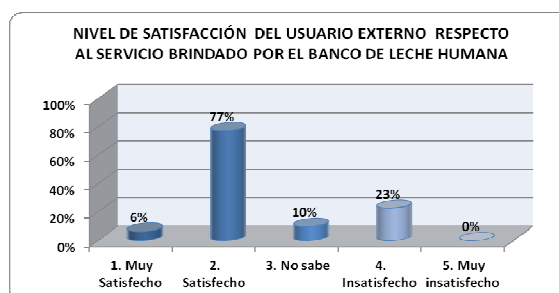
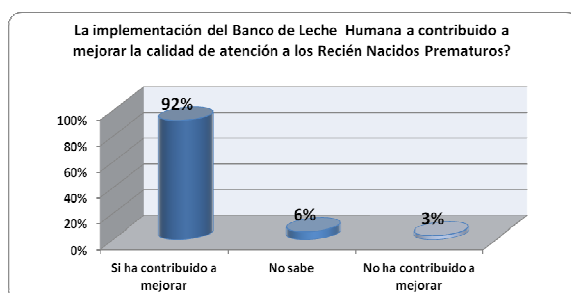
### 7.1 Resultados de Orientación hacia el Cliente Interno/Externo (70 puntos)

#### Usuario Externo:

El usuario Externo del Banco de Leche Humana es el Profesional de los Servicios de UCIN e Intermedios neonatales que atienden a estos neonatos porque es el que observa los beneficios de la intervención del Banco de Leche Humana en su atención; la madre y el recién nacido que teóricamente son los usuarios externo no pueden percibir estos resultados.

Se ha realizado una encuesta de satisfacción del usuario cuyos resultados nos muestran lo siguiente (anexo N°09):

Los usuarios externos están satisfechos y muy satisfechos en un 83%.





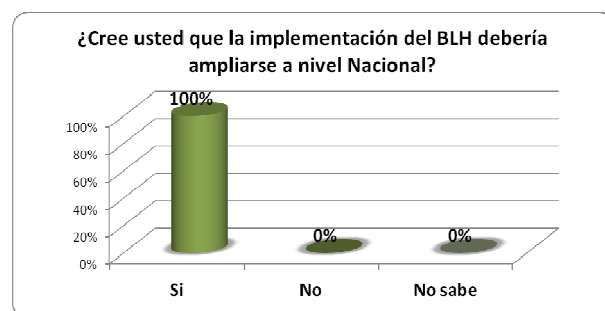
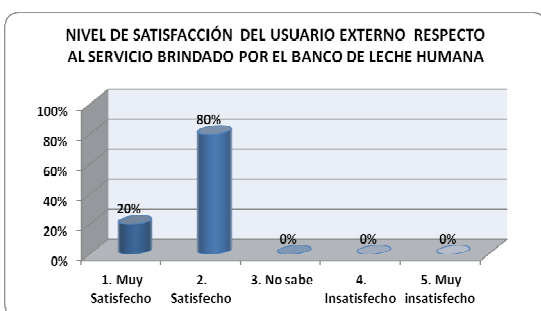
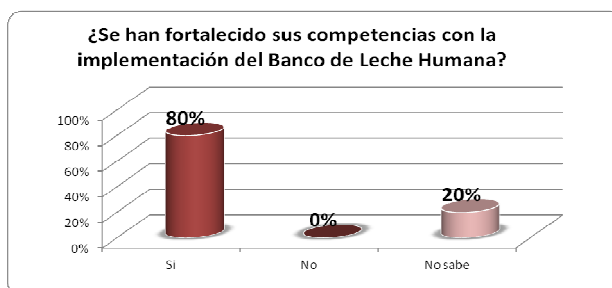
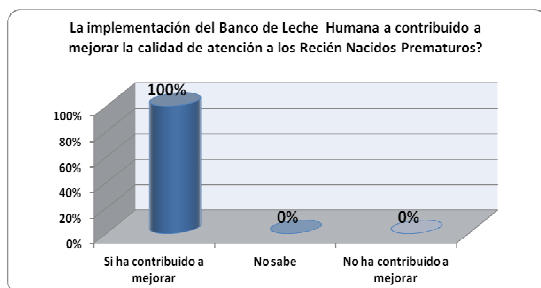
## Usuario Interno

### **Respecto a la satisfacción del usuario interno:**

EL usuario interno viene a ser el personal que trabaja en Banco de Leche Humana.

Se ha desarrollado la encuesta de satisfacción del usuario interno cuyos resultados se ven a continuación y en el anexo N° 10.

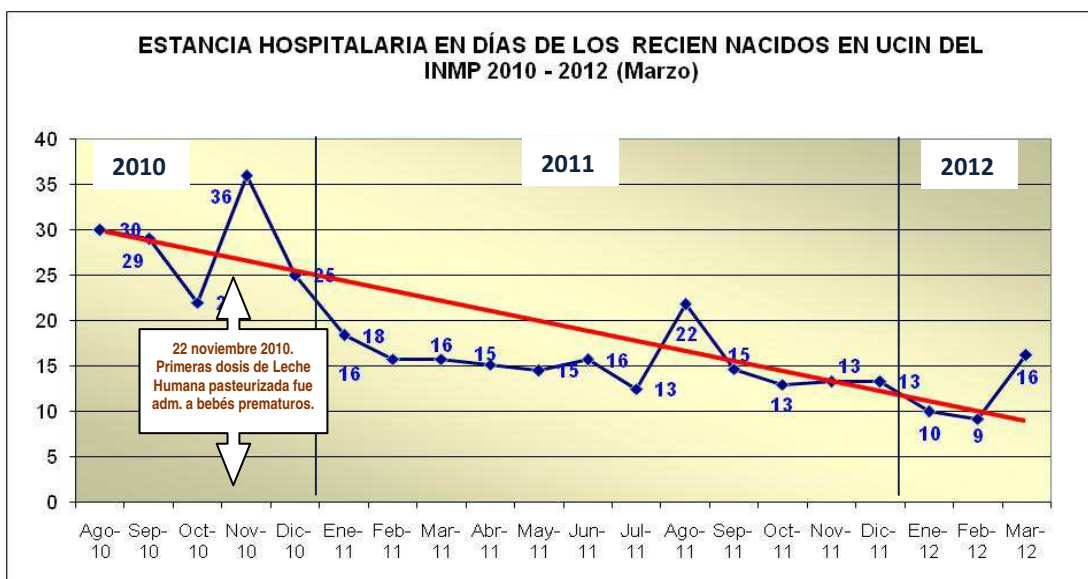
Los usuarios externos están satisfecho y muy satisfecho en un 100%.



## Estancia Hospitalaria:

En el Grafico observamos que la estancia hospitalaria ha venido disminuyendo en forma progresiva desde la implementación del BLH de 28.5 (ago-dic. 2010) a 15.7 (ene. – oct. 2011) días promedio de hospitalización diaria por niño (cuadros N° 1 y 2)

Grafico N° 02

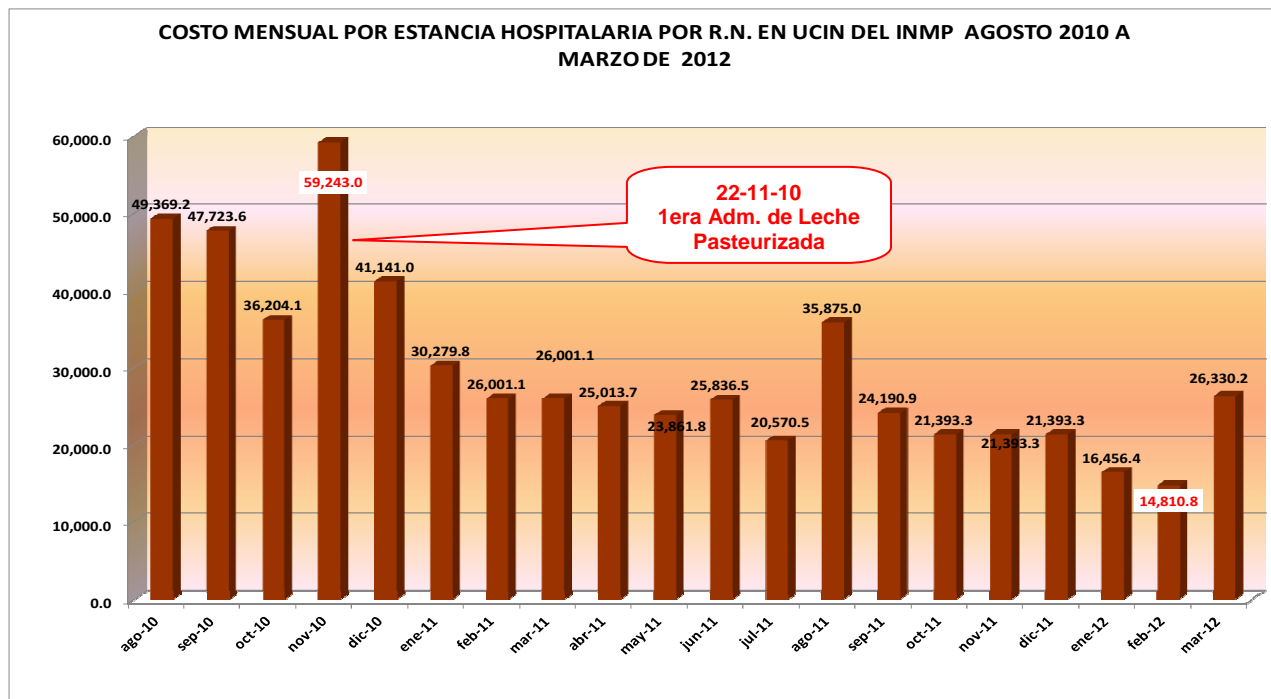


## 7.2 Resultados Financieros (70 puntos)

La estancia hospitalaria promedio mensual en UCIN (Grafico N° 02) multiplicado por el costo promedio de hospitalización por día en UCIN (S/.1,645.64) nos permite obtener el costo mensual por estancia hospitalaria por recién nacido en UCIN como se observa en el gráfico N° 03.

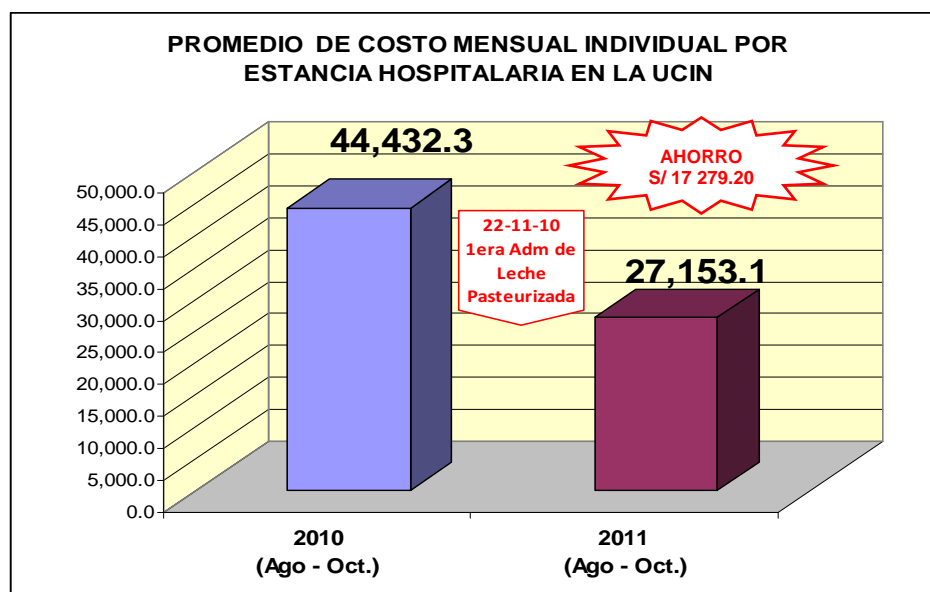
La primera administración de leche humana pasteurizada a través del BLH se realizó el 22 de noviembre del 2010 y se observa claramente posterior a dicho evento una disminución en los costos de hospitalización relacionados a la disminución de la estancia hospitalaria.

**GRÁFICO N° 03**



Al realizar un análisis comparativo de los tres meses previos a la administración de la primera dosis (agosto a octubre 2010) con los meses correspondientes del siguiente año durante el desarrollo del proyecto (agosto a octubre 2011) se evidencia una diferencia significativa en los costos de ambos períodos de S/. 44,432.30 antes del BLH y S/ 27,153.10 después de la 1era administración. Grafico N° 04.

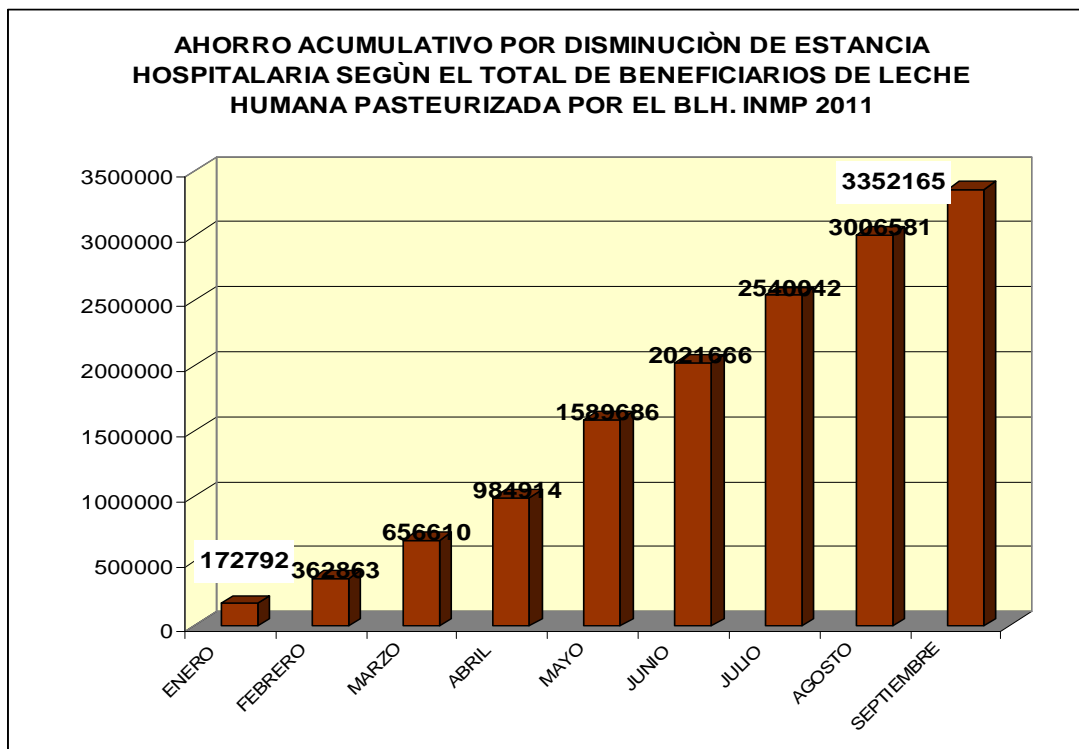
**GRAFICO N° 04**





Esto significa un ahorro de S/ 17 279.20 por recién nacido por mes de hospitalización en la UCIN con la implementación del BLH. (gráfico n° 04 )

**Grafico N° 05**

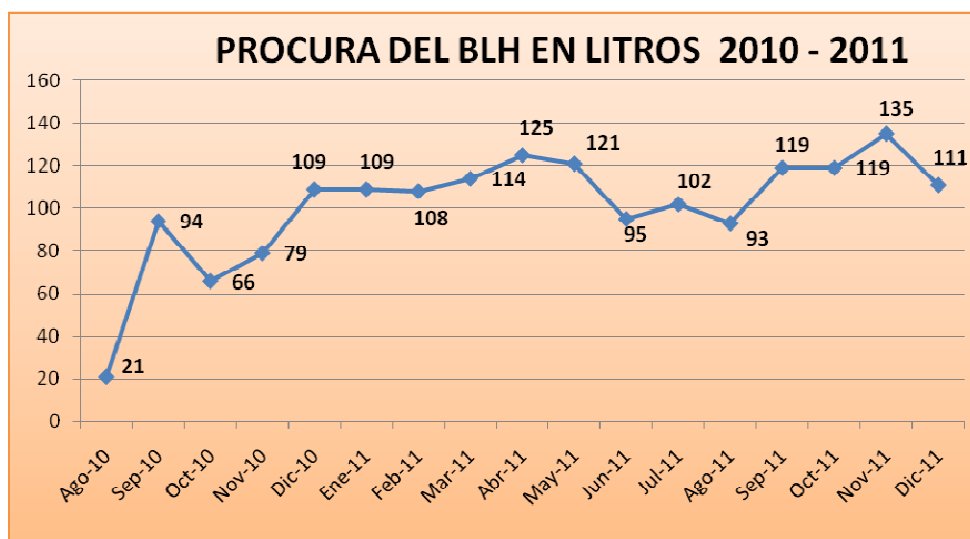


Considerando el número de beneficiarios de la leche humana pasteurizada del BLH se obtiene un ahorro acumulativo mensual evidenciado en el grafico N° 05. Por lo tanto el ahorro total institucional por el funcionamiento del BLH solo por el concepto de disminución de estancia hospitalaria llega a la considerable cifra de **S/ 3'352,165** en nueve meses.

### 7. 3 Resultados de la Eficiencia Organizacional (60 puntos)

#### PROCESO 1: PROCURA DE LECHE MATERNA

**Gráfico N° 06**



Es el proceso que permite la captación de madres donantes de leche humana en un promedio de 113 litros mensuales (periodo 2011) para su extracción, embasado, congelamiento (pre almacenamiento) y transporte de la leche humana. Se evidencia en el gráfico N° 06 los litros de leche captados para procesamiento en este proceso.

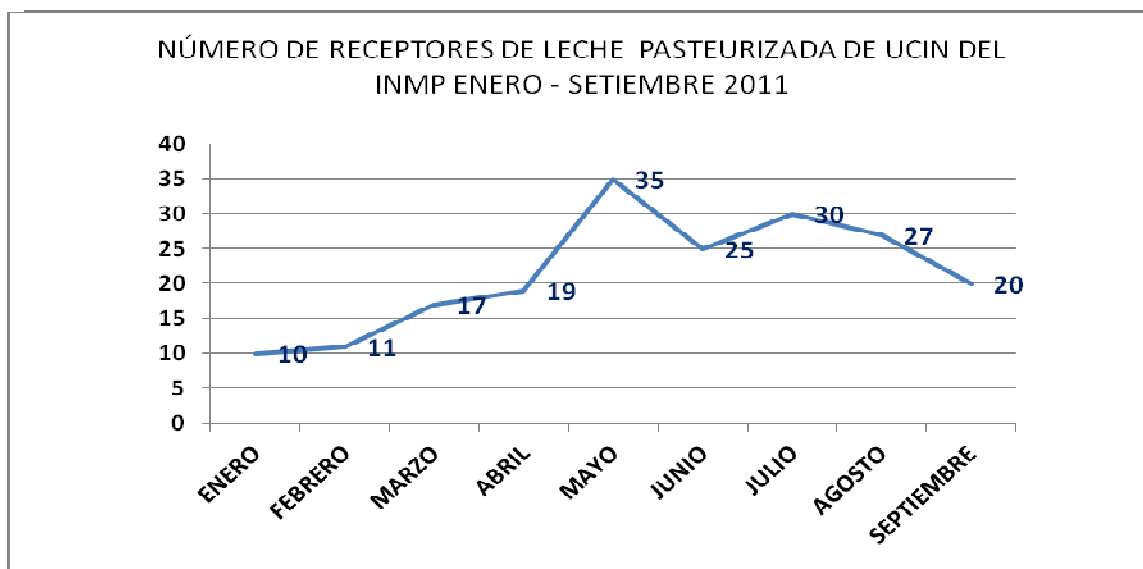
## PROCESO 2: PROCESAMIENTO DE LECHE MATERNA

Consiste en el ingreso de la leche humana al BLH, descongelamiento, inspección ocular del embase, pre almacenamiento II, deshielo, selección y clasificación, análisis sensorial de contenido, análisis físico, químico de contenido, pasteurización, control microbiológico, clasificación y almacenamiento según tipo de leche como se observa en las fotos siguientes.

## PROCESO 3: ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA

Consiste en la distribución, fraccionamiento, fortalecimiento con aditivos, calentamiento y entrega de leche humana requerida y finalmente administración de leche segura al recién nacido. En el grafico N° 07 se observa el número de recién nacidos beneficiarios de leche humana pasteurizada.

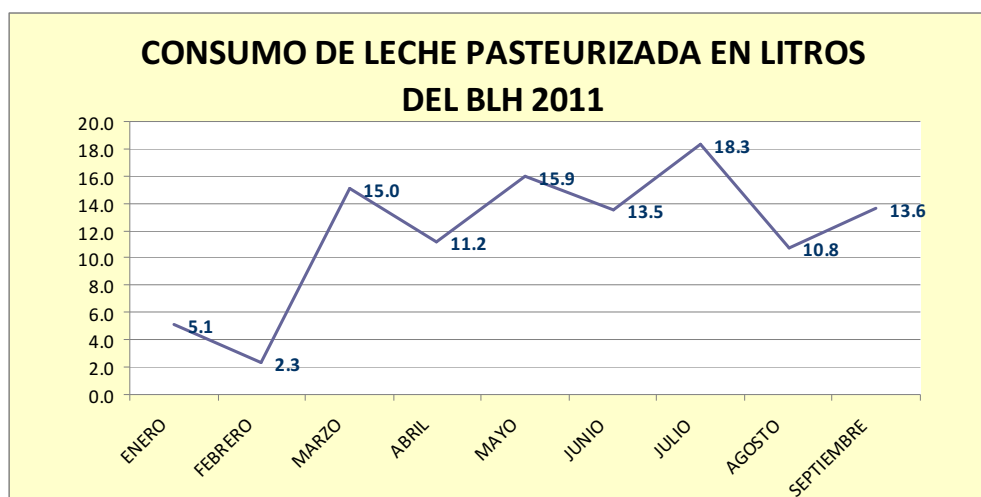
**Grafico N° 07**



## Consumo de leche pasteurizada en la UCIN

El consumo de leche fresca (leche humana que deja la madre para su propio bebe) se mantiene por que es la mejor alimentación para cada recién nacido, pero además con la implementación del BLH se viene incrementando el uso de la leche humana pasteurizada. (Grafico N° 08)

**Gráfico N° 08**



## **8. Sostenibilidad y Mejora (70 puntos)**

### **8.1 Sostenibilidad y Mejora (70 puntos)**

#### **SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA**

El Instituto asegura la sostenibilidad económica una vez que se cuente con la implementación e infraestructura del Banco de Leche, mediante la normativa peruana respecto a la atención del niño de bajos recursos que actualmente existe en el país, incluyendo estas acciones en el presupuesto protegido (PPR).

Por otra parte, el INMP se financia por: Recursos Ordinarios y por Recursos Directamente Recaudados, los cuales incluyen al Sistema Integral de Salud. Las Donaciones y Transferencias, para el caso del proyecto contó con el apoyo de cooperantes extranjeros como son España y Brasil.

El equipo de mejora con apoyo de la Alta Dirección se contactó con la Universidad de Valencia de España (Fundación General de la Universitat de València-Patronat Sud-Nord) quienes dieron una donación para la adquisición del equipamiento principal: S/. 105,000.00 (€ 28,000) y con la Agencia Brasileira de Cooperación (ABC) para la asistencia técnica necesarios para la implementación con un monto de S/. 260,000.00 (US \$ 92,000).


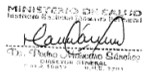
Además se viene implementando un Programa para la ejecución del proyecto de mejora, que genera la institucionalización de la propuesta, asegurando el compromiso para su financiamiento y dotación de los otros recursos de estructura.

La infraestructura proyectada para el Banco de Leche Humana del INMP estará compuesta por cinco ambientes, con área física aproximada de 110.35 m<sup>2</sup>, que será utilizada para el proceso de recolección, tratamiento y almacenamiento de la leche materna donada

Además como ya se ha mencionado anteriormente el proyecto contempla una segunda fase que es constituirse como BLH REFERENCIAL para lo cual se ha proyectado la construcción de una infraestructura moderna y amplia, que responda a la necesidad, de acuerdo a las normas técnicas y que actualmente ya cuenta con presupuesto aprobado. (Anexo N° 20)

Durante el proceso de implementación del BLH se ha identificado como problema la pérdida de leche materna durante el procesamiento habiéndose identificado como causa una inadecuada procura, por lo que se ha conformado un segundo equipo de mejora continua de la calidad que viene trabajando actualmente para plantear soluciones a este problema.

ANEXO Nº 01

<div>Ministerio de Salud Instituto Nacional Materno Perinatal</div> <div>Nº 082-DG-INMP-11</div> <div></div> <div>Resolución Directoral</div> <div>Lima, 25 de mayo del 2011</div> <div>VISTO: El expediente Nº 5302-1 que contiene el Memorando Nº 139-OGC-INMP-11 de la Oficina de Gestión de la Calidad;</div> <div>CONSIDERANDO: Que, la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud, en el artículo VI del Título Preliminar dispone que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; Que, el Decreto Supremo Nº 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo define la calidad de la atención como el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario;</div> <div>1. CARRIÓN N. Que, el citado reglamento en el artículo 9º dispone que los establecimientos de salud están obligados a</div>		<div>DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA</div>	
<div>SE RESUELVE:</div> <div><b>ARTÍCULO PRIMERO.-</b> Constituir los Equipos de Mejora Continua de la Calidad de los servicios asistenciales del Departamento de Obstetricia y Perinatología y Departamento de Ginecología, que a continuación se detalla:</div> <div>Página 1 de 3</div>			
<div>la Calidad solicita se constituya los Equipos de Mejora Continua de la Calidad de los servicios asistenciales del Departamento de Obstetricia y Perinatología y Departamento de Ginecología;</div> <div>Con visación de la Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial Nº 504-2008/MINSA;</div> <div><div>SE RESUELVE:</div><div><b>ARTÍCULO PRIMERO.-</b> Constituir los Equipos de Mejora Continua de la Calidad de los servicios asistenciales del Departamento de Obstetricia y Perinatología y Departamento de Ginecología, que a continuación se detalla:</div><div>Página 1 de 3</div></div>		<div>BARBARITA TEOFANES CARRANZA CHUMBITAZ. MARILU SIFUENTES MEZARINA.</div> <div>MERCEDES PUERTA CALDAS. JOHN PERCY SILVA ZUÑIGA. INA LEÓN ANTUNEZ. YS ARANDA AZABACHE. AULA ROSARIO ASTETE AGUILAR. ROSARIO FELICIA HINOSTROZA OSORIO. MARGOT ROTTIA LOZA DE LOVATÓN.</div> <div>DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA</div> <div>STÍN FERNANDO MURGA LÓPEZ. BERTO ADLER IZAGUIRRE LUCANO. NICISCA MARÍN CHÁVEZ. CAHUANA CAJARI. ETH CHACÓN CAMPOS. A ISABEL AGUILAR CORREDOR DE ALEJANDRO. DA TRUJILLO CUELLAR.</div> <div>la Oficina de Gestión de la Calidad es la responsable de supervisar las mejoras continuas de la calidad.</div> <div>la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución Instituto Nacional Materno Perinatal</div> <div>Regístrese y Comuníquese.</div> <div></div> <div><div>Medico gineco obstetra DENNIS JESSY CELEDONIO SALVADOR</div><div>Obstetriz MARISA VIOLETA NEIRA QUISPE.</div><div>Obstetriz HERMINIO LEÓN LEÓN.</div><div>Técnica en Enfermería YRMA JUANA EUGENIO HERMENEGILDO.</div><div>Técnica en Enfermería MAGDALENA ELIZABETH AUJAPINA PACHECO.</div><div>Asistente Social GINA ISOLINA VILLAFUERTE FUENTES.</div><div><b>Servicio de Obstetricia E:</b></div><div>Medico gineco obstetra SEGUNDO OCTAVIO DÍAZ GONCOCHEA.</div><div>Obstetriz IRENE IDA SAAVEDRA QUISPE.</div><div>Obstetriz NORMA CASTILLO QUINTANA.</div><div>Obstetriz JOYCE LUBY ALVA GORDILLO DE PALOMARES.</div><div>Técnica en Enfermería KATTY MARCOS MEDRANO.</div><div>Técnica en Enfermería ENMA FELIPA RODRIGUEZ QUIROZ.</div><div>Asistente Social HAYDEE HERMILA CAMARENA PALACIOS.</div><div><b>Servicio de Monitoreo Fetal:</b></div><div>Medico gineco obstetra WALTER CASTILLO URQUIAGA.</div><div>Obstetriz OLINDA ALICIA NAVARRO SOTO.</div><div>Obstetriz SOFIA MARUJA BARREAL SEGOBIA.</div><div>Técnica en Enfermería MARIA SOLEDAD MERCADO ÁVILA.</div><div>Página 2 de 3</div></div>	
		<div><div><input type="checkbox"/> DGM</div><div><input type="checkbox"/> Sin Obsejeto</div><div><input type="checkbox"/> DGC</div><div><input type="checkbox"/> SA</div><div><input type="checkbox"/> SE</div><div><input type="checkbox"/> ASES</div></div>	

## ANEXO Nº 02



### OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

MATRIZ DE REPORTE DE PROYECTOS Y ACCIONES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INMP 2009							
Nº	Dirección y/o Oficina	1. NOMBRE	DETALLAR NOMBRE	AÑO	TIPO DE MEJORA	ETAPA DE MEJORA	
1	DEESC	Proyecto de Mejora en el Manejo de Medicamentos y Material Médico en Sala de Operaciones y Recuperación del INMP 2007-2009	Departamento de Anestesia, Anestesia y Reanimación.	2007-2009	PROYECTO	INSTITUCIONALIZADO	CON RD
2	DEESC	Proyecto de mejora de atención de analgesia de parto 2009	DAAR	2009	PROYECTO	IMPLEMENTADO	
3	OEA	Proyecto de mejora en el manejo del sistema de generación de aire comprimido medicinal del INMP 2008-2009	Institucional	2009	PROYECTO	IMPLEMENTADO	
4	OEA	Proyecto de Mejora en el Mantenimiento de Rampas del INMP 2009	Institucional	2009	PROYECTO	IMPLEMENTADO	
5	DEAIDE	Proyecto de mejora sistema de video para capacitación en el hospital Perú - Japón del INMP 2009	Institucional	2009	PROYECTO	IMPLEMENTADO	
6	DEN	Proyecto de mejora de la Satisfacción del usuario externo con respecto al proceso de alta de recién nacido con SIS del servicio de Puericultura Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal 2009	Puericultura Neonatal	2009	PROYECTO	EN IMPLEMENTACIÓN	
7	DEOG	Acción de remodelación, y adecuación del Servicio de Emergencia	Servicio de Emergencia	2009	ACCIÓN	IMPLEMENTADO	
8	DEOG	Acción de remodelación, y adecuación de la Unidad de Medicina Fetal	Unidad de Medicina Fetal	2009	ACCIÓN	IMPLEMENTADO	
9	DEOG	Proyecto de Equipamiento Biomédico en Gineco-Obstetricia que incluye: 04 ecógrafos doppler, 32 detectores de latido fetal 24 de tensiómetros de mercurio de pared, 66	Servicios Varios	2009	ACCIÓN	IMPLEMENTADO	



### OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

MATRIZ DE REPORTE DE PROYECTOS Y ACCIONES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INMP 2010							
Nº	Dirección y/o Oficina	1. NOMBRE	DETALLAR NOMBRE	AÑO	TIPO DE MEJORA	ETAPA DE MEJORA	
1	DEN	Implementación de la Red Nacional de asistencia Técnica Virtual en cuidados críticos neonatal 2010	UCIN	2009-2010	PROYECTO	INSTITUCIONALIZADO	CON RD
2	DEOG	Proyecto de Directiva de parto con acompañante-Aprobado con RD N°171-DG-INMP-10	Servicio de Centro Obstétrico y varios	2010	PROYECTO	INSTITUCIONALIZADO	CON RD
3	OEA	Proyecto de mejora Acondicionamiento y reparación del Servicio de Lavandería del INMP 2008-2010	Institucional	2008-2010	PROYECTO	IMPLEMENTADO	
4	Dpto.-ENF	Proyecto de mejora en el transporte de pacientes del Servicio de Recuperación Post Operatoria a los Servicios de Hospitalización en el INMP 2010	Centro Quirúrgico	2010	PROYECTO	IMPLEMENTADO	
5	Dpto.-ENF	Educación y Soporte a la Familia de la Paciente en Estado Crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos del Instituto Nacional Materno Perinatal año 2010.	Unidad de Cuidados Intensivos Maternos	2010	PROYECTO	IMPLEMENTADO	
6	DEN	Implementación del Programa de Gestión de Tecnologías e Ingeniería Clínica 2010	Institucional	2010	PROYECTO	EN IMPLEMENTACIÓN	
7	DEN	Proyecto de mejora Implementación del Banco de Leche 2010	Institucional	2010	PROYECTO	EN IMPLEMENTACIÓN	
8	Dpto.-ENF	Mejora del monitoreo de la paciente Crítica Gineco Obstétrica de la UCIM a través de la hoja de Monitoreo de estandarizada de Enfermería del INMP 2009- 2010.	Unidad de Cuidados Intensivos Maternos	2010	PROYECTO	EN IMPLEMENTACIÓN	
9	DEESC	Proyecto de mejora "Mejoramiento de la calidad de atención en consultorios externos a través de la Optimización de los Procesos de Fortalecimiento del Sistema de Comunicación e Información en el INMP - 2010"	Área de Consultorios Externos del Departamento de Especialidades Médicas.	2010	PROYECTO	EN IMPLEMENTACIÓN	
10	DEN	Proyecto de mejora "Reducción del Volumen de sangre para exámenes de laboratorio en neonatos de alto riesgo hospitalizados en el INMP" 2010	UCIN	2010	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
11	Dpto.-ENF	Proyecto de mejora en el Transporte de Material estéril del servicio de Central de esterilización a los diferentes servicios de hospitalización y consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal año 2010.	Central de Esterilización	2010	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
12	DEOG	Proyecto de directiva de manejo de emergencias Obstétricas sobre la base del plan de respuesta quirúrgica en el INMP, aprobado con RD N° 172	Todos los Servicios Asistenciales	2010	ACCIÓN	INSTITUCIONALIZADO	CON RD
13	DEOG	Proyecto de actualización de guías de práctica clínica y de procedimientos en Ginecología. Aprobado con RD N° 119-DG-INMP-09	Departamento de Ginecología y demás Servicios	2010	ACCIÓN	INSTITUCIONALIZADO	CON RD
14	DEOG	Proyecto de actualización de Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Aprobado con RD N° 152-DG-INMP-10.	Todos los Servicios Asistenciales	2010	ACCIÓN	INSTITUCIONALIZADO	CON RD
15	DEOG	Proyecto de Mejoramiento en la Comodidad y Confort del Usuario Externo hospitalizado 2009 - 2010 mantenimiento correctivo de camas en servicios de hospitalización	Servicios Varios	2010	ACCIÓN	IMPLEMENTADO	
16	DEOG	Proyecto de remodelación y adecuación de la infraestructura del Servicio de Obstetricia "E".	Servicio de Obstetricia E (puerperio)	2010	ACCIÓN	IMPLEMENTADO	
17	OC	Plan de Trabajo Orientación al Usuario en Consultorios Externos	Consultorios Externos	2010	ACCIÓN	PLANIFICACIÓN	



### OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

MATRIZ DE REPORTE DE PROYECTOS Y ACCIONES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INMP 2011							
Nº	Dirección y/o Oficina	1. NOMBRE	DETALLAR NOMBRE	AÑO	TIPO DE MEJORA	ETAPA DE MEJORA	
1	DEN	Implementación del banco de leche humana en el instituto nacional materno perinatal	BANCO DE LECHE	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
2	DEOG	Proyecto de mejora de la información y comunicación en el servicio de emergencia del INMP	EMERGENCIA	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
3	DEOG	Uso de las ambulancias en el transporte del paciente crítico	EMERGENCIA	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
4	DEOG	Proyecto educativo para la "mejora de la información y conocimiento del usuario externo e interno sobre evaluación materno fetal brindados en la unidad de medicina fetal del INMP"	UNIDAD DE MEDICINA FETAL	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
5	DEOG	Implementación de la unidad de cuidados especiales obstétricos	CENTRO OBSTÉTRICO	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
6	DEESC	Mejorar en el manejo de la ropa biocontaminada y su permanencia prolongada en centro quirúrgico con riesgo al deterioro, contaminación e incremento de costos institucionales.	CENTRO QUIRÚRGICO	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
7	Dpto. ENF	Consejería pre operatoria a pacientes ginecológicas en consultorios externos	GINECOLOGÍA	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
8	DEOG	Mejorar la atención brindada por el personal técnico de enfermería a las pacientes hospitalizadas en el servicio "B" del INMP	OBSTETRICIA "B"	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
9	DEOG	"Mejora de la información a paciente y familiares en el servicio de obstetricia C del INMP	OBSTETRICIA "C"	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
10	DEOG	Mejorar la información del estado de salud y evolución al paciente y sus familiares en el servicio "D" del INMP	OBSTETRICIA "D"	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
11	DEOG	Mejora en la atención obstétrica en el servicio de puerperio	OBSTETRICIA "E"	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
12	DEN	Mejorando la Manipulación Mínima de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del INMP	UCIN	2012	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
13	DEOG	Mejorando la atención al momento de la visita de los familiares de las pacientes hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos maternos.	UCIM	2014	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
14	DEESC	Mejoramiento de la calidad de Atención en Consultorios Externos a través de la optimización de los procesos y fortalecimiento del sistema de comunicación.	CONSULTORIOS EXTERNOS 1	2017	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	
15	DEN	Inadecuado manejo de residuos hospitalarios en el servicio de puericultura neonatal	ALOJAMIENTO CONJUNTO	2019	PROYECTO	PLANIFICACIÓN	

## ANEXO N° 03

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional Materno Perinatal

Lima, 15 de enero del 2010.

**MEMORANDO N° 022-DEN-INMP-2010**

ASUNTO : **CONFORMACIÓN DE EQUIPO DE MEJORA DE LA CALIDAD PARA EL BLH**

A : **Dr. PEDRO MASCARO SÁNCHEZ**  
Director General del Instituto Nacional Materno Perinatal

DE : **Dr. JULIO PORTELLA MENDOZA**  
Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal

Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que, teniendo como objetivo disminuir la mortalidad de los niños menores de un año mediante la implementación del Banco de Leche Humana (BLH) en nuestra institución, es que se conforma el Equipo de Mejora de la Calidad para el BLH, detallando a continuación la relación de trabajadores que lo conforman:

1. Dr. Julio Portella Mendoza, presidirá dicho Equipo.
2. Lic. Enif Isabel Abanto Flores, miembro integrante.
3. Lic. Enif Liliana Berra Macedo, miembro integrante.
4. Téc. Enif Flor Orfegia Tapia, miembro integrante.
5. Téc. Enif Gioelie Jesús Rivera, miembro integrante.
6. Téc. Lab. Vidal Choques Pecho, miembro integrante.
7. Téc. Lab. Bertha Quispe Místeres, miembro integrante.
8. Lic. Nat. Bertha Belloza Cabrera, miembro integrante.
9. Téc. Nut. Lourdes Tipe Luque, miembro integrante.
10. Téc. Nut. Sonia Butron Torre, miembro integrante.
11. Sra. Mercedes Peralta Buato, miembro integrante.
12. Sr. Freddy Ingar Armijo, miembro integrante.
13. Sra. Cristina Ramseyer, miembro integrante.
14. Dr. Juan Carlos de la Cruz, miembro integrante.
15. Lic. Enif Glida Hinojosa Flores, miembro integrante.
16. Lic. Obs. Anael Peñañala Castillo, miembro integrante.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN  
SUCESITE FUSTA


15 ENE 2010  
RECIBIDO  
N° 022-DEN-INMP-2010

IMPRESO  
C. G. Andino

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
TRAMITE DOCUMENTARIO

15 ENE 2010  
**RECIBIDO**  
Ref: \_\_\_\_\_ Fece: \_\_\_\_\_

## ANEXO N°04

	<b>PERU</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Instituto Nacional Materno Perinatal</b>	<b>"Año del Centenario de Machu Picchu para el mundo"</b>
---	-------------	----------------------------	---	---

Lima, 22 de agosto de 2011

**CARTA Nº 161 - PG-INMP-11**

Téc. Nutricionista  
**LOURDES TIPE LUQUE**  
 Banco de Leche Humana  
 Servicio de Nutrición del INMP  
Presente.-

**Asunto: Felicitaciones por el aniversario del BLH**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla y, con relación a la celebración del primer aniversario del Banco de Leche Humana del INMP, realizado el día 19 de agosto del 2011, participarle nuestra satisfacción por los resultados alcanzados con su valiosa participación, en razón de lo cual alcanzamos nuestra FELICITACIÓN, la misma que será considerada en su legajo personal.


  

Hago propicia la oportunidad para reiterarle mis consideraciones personales e instarle a seguir contribuyendo con el desarrollo institucional, mediante acciones de la naturaleza que hoy reconocemos.


  

Atentamente,

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Dr. Fátima Alvarado Sánchez  
 Presidente del Comité de Asesoría Técnica



PAMS/PM/NPB  
 C. c.: Archivo.

[www.inmp.gob.pe](http://www.inmp.gob.pe)  
 E-mail: direcciongeneral@inmp.gob.pe

Dr. Antonio Miroquesada 941, Lima - PERU  
 Telefax: (511) 328-0998

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
DIRECCIÓN OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

«AÑO DEL CENTENARIO DE MACHU PICCHU PARA EL MUNDO»

**MEMORANDO CIRCULAR Nº 03-OGC-INMP-2011**

A : **Dr. JULIO EDUARDO PORTELLA MENDOZA**  
Integrante del Equipo de Mejora para la Implementación del  
Primer Banco de Leche Humana de Referencia del Perú en el  
Instituto Nacional Materno Perinatal

ASUNTO : **Felicitaciones por trabajo realizado**

DE : **Dr. JUAN CARLOS OLIVOS RENGIFO**  
Director Ejecutivo de la Oficina de Gestión de la Calidad


Lima, 21 de Septiembre del 2011



---

El presente tiene por objeto saludarlo y expresarle mi satisfacción y reconocimiento por su participación dentro del Equipo de Mejora, que ha implementado exitosamente el **Proyecto de Mejora: «Implementación del Primer Banco de Leche Humana de Referencia del Perú en el Instituto Nacional Materno Perinatal»**, el que hasta el momento, tiene resultados satisfactorios para muestras (os) usuarias (os), la institución y el país. Por tal motivo, le hago llegar una **MERECIDA FELICITACIÓN** y le invoco a seguir participando del proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad, con el que esta comprometido el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Sin otro particular quedo de Usted,

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**Juan Carlos Olivos Rengifo**  
Director Ejecutivo de Gestión de la Calidad  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
MINISTERIO DE SALUD

C.c.:  Dirección Oficina RR.HH. (Legajo)  
 Archivo.

[illegible][illegible]

## 43



## ANEXO N° 08

TITULAR	FECHA	MEDIO			
		Radio	Televisión	Diarios/Revistas	Internet
110 litros de leche materna se recolectan en el BLH del INMP	16-01-2011				• Andina
	17-01-2011	• RPP		• El Peruano • Expreso • Ojo • Popular • Primera	• Andina • RPP
Se inaugura primer puesto de Recolección de Leche Materna para el BLH del INMP en San Juan de Lurigancho	11-02-2011	• Capital		• Trome	• El Comercio • Radio Capital • MINSA • RPP • PERÚ21 • Andina • Boletín electrónico MINSA
	23-02-2011		• América (enlace en vivo desde SJL)		
Informe especial sobre el BLH	02-03-2011	• RPP		• Canal 10 (RPP)	• RPP
	05-03-2011	• RPP			
117 litros se recolectan mensualmente en el BLH del INMP	16-03-2011		• TV (noticiero) Perú		
Beneficios del Banco de Leche Humana del INMP	Agosto 2011			• Revista Mundo Celeste	

TITULAR	FECHA	MEDIO			
		Radio	Televisión	Diarios/ Revistas	Internet
Crean primer Banco de Leche Humana del Perú	20-08-2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>RPP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Canal N</li> <li>Tv Perú</li> <li>Panamericana (enlace en vivo)</li> <li>América</li> <li>REUTERS (agencia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Peruano</li> <li>El Comercio</li> <li>La República</li> <li>La Primera</li> <li>Trome</li> <li>País</li> <li>El Sol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elcomerciope</li> <li>RPP</li> <li>Andina</li> <li>La República</li> <li>Peru.com</li> <li>Noticiasmedellin</li> <li>Europapress</li> <li>Terra</li> <li>Univisión</li> <li>EFE</li> <li>Telenoticias</li> <li>Trome</li> <li>MINSA</li> </ul>
	21-08-2010		<ul style="list-style-type: none"> <li>RBC (canal 11)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trome</li> <li>RPP</li> </ul>
Creación y beneficios del primer BLH	05-09-2010		<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia Latina (Programa Punto Final) Reportaje</li> </ul>		
Se administra primera dosis de leche materna pasteurizada	22-10-2010				<ul style="list-style-type: none"> <li>Andina</li> <li>RPP</li> </ul>
	23-10-2010			<ul style="list-style-type: none"> <li>Ojo</li> <li>El Comercio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andina</li> <li>Generacion.com</li> </ul>

## La Leche Materna es Vida





# Banco de Leche Humana INMP



**Beneficios de la leche materna**

- Es el mejor alimento.
- Tiene digestión fisiológica adecuada.
- Protege de infecciones por bacterias, virus y parásitos, por sus elementos celulares y humores de defensa.
- Favorece el desarrollo de todo el organismo, en particular del cerebro.
- Disminuye la frecuencia de enfermedades neonatales.
- Disminuye la frecuencia de mortalidad y sepsis neonatal.

**¿Cómo se obtiene?**

Se obtiene de madres que han dado a luz y que no están lactando o que no tienen suficiente leche materna para alimentar a su bebé.

**¿Dónde se obtiene?**

En los bancos de leche materna, que son centros de recolección, procesamiento y distribución de leche materna.

**¿Cómo se dona?**

Se puede donar en los bancos de leche materna, que son centros de recolección, procesamiento y distribución de leche materna.

**¿Cómo se utiliza?**

Se utiliza en los hospitales, centros de salud y hogares, para alimentar a los bebés que no tienen suficiente leche materna o que no están lactando.

**¿Cómo se almacena?**

Se almacena en refrigeradores especiales, que mantienen la leche materna a una temperatura adecuada para su conservación.







**¿Cómo se obtiene?**

Se obtiene de madres que han dado a luz y que no están lactando o que no tienen suficiente leche materna para alimentar a su bebé.

**¿Dónde se obtiene?**

En los bancos de leche materna, que son centros de recolección, procesamiento y distribución de leche materna.

**¿Cómo se dona?**

Se puede donar en los bancos de leche materna, que son centros de recolección, procesamiento y distribución de leche materna.

**¿Cómo se utiliza?**

Se utiliza en los hospitales, centros de salud y hogares, para alimentar a los bebés que no tienen suficiente leche materna o que no están lactando.

**¿Cómo se almacena?**

Se almacena en refrigeradores especiales, que mantienen la leche materna a una temperatura adecuada para su conservación.

**¿Cómo se obtiene?**

Se obtiene de madres que han dado a luz y que no están lactando o que no tienen suficiente leche materna para alimentar a su bebé.

**¿Dónde se obtiene?**

En los bancos de leche materna, que son centros de recolección, procesamiento y distribución de leche materna.

**¿Cómo se dona?**

Se puede donar en los bancos de leche materna, que son centros de recolección, procesamiento y distribución de leche materna.

**¿Cómo se utiliza?**

Se utiliza en los hospitales, centros de salud y hogares, para alimentar a los bebés que no tienen suficiente leche materna o que no están lactando.

**¿Cómo se almacena?**

Se almacena en refrigeradores especiales, que mantienen la leche materna a una temperatura adecuada para su conservación.

**¿Cómo se obtiene?**

Se obtiene de madres que han dado a luz y que no están lactando o que no tienen suficiente leche materna para alimentar a su bebé.

**¿Dónde se obtiene?**

En los bancos de leche materna, que son centros de recolección, procesamiento y distribución de leche materna.

**¿Cómo se dona?**

Se puede donar en los bancos de leche materna, que son centros de recolección, procesamiento y distribución de leche materna.

**¿Cómo se utiliza?**

Se utiliza en los hospitales, centros de salud y hogares, para alimentar a los bebés que no tienen suficiente leche materna o que no están lactando.

**¿Cómo se almacena?**

Se almacena en refrigeradores especiales, que mantienen la leche materna a una temperatura adecuada para su conservación.

### Substancias químicas

Los productos de limpieza que usamos en casa tienen el potencial de dañar el medio ambiente y la salud humana. Los productos químicos que se usan en el hogar pueden ser dañinos para el medio ambiente y la salud humana. Los productos químicos que se usan en el hogar pueden ser dañinos para el medio ambiente y la salud humana.

• La mayoría de los productos de limpieza que usamos en casa contienen productos químicos que pueden ser dañinos para el medio ambiente y la salud humana. Los productos químicos que se usan en el hogar pueden ser dañinos para el medio ambiente y la salud humana.

• Los productos químicos que se usan en el hogar pueden ser dañinos para el medio ambiente y la salud humana. Los productos químicos que se usan en el hogar pueden ser dañinos para el medio ambiente y la salud humana.

• Los productos químicos que se usan en el hogar pueden ser dañinos para el medio ambiente y la salud humana. Los productos químicos que se usan en el hogar pueden ser dañinos para el medio ambiente y la salud humana.

### Elementos necesarios para la extracción de leche materna

• Necesitas un extractor de leche.

• Necesitas un biberón o un frasco de leche.

• Necesitas un frasco de leche.

• Necesitas un frasco de leche.

• Necesitas un frasco de leche.

### Extracción de la leche materna

• Necesitas un extractor de leche.

• Necesitas un biberón o un frasco de leche.

• Necesitas un frasco de leche.

• Necesitas un frasco de leche.

• Necesitas un frasco de leche.

**Actualidad  
Materna Perinatal**

Nº 9 Enero - 2011

**INSTITUTO NACIONAL  
MATERNIDAD PERINATAL  
AUTORIZADO DE EJECIÓN**

**Banco de Leche Humano <sup>(NIMP)</sup>**

**Un brindis por la vida**

También en este número:

- Mortalidad materna-perinatal
- Telemedicina
- Unidad de Gestión de Tecnología: Una herramienta del desarrollo
- Lactancia Neonatal

[illegible]

Una madre che allatta il suo neonato. In basso: una mamma con un figlio di 10 anni. Nella pagina accanto: il Dr. Togni

## UNA RECENTE INVESTIGAZIONE DIMOSTRA CHE UNA PROTEINA CHIAMATA "IL CILINDRO DELLA VITA" PROTEGGE IL CORPO DALLA CONCOMITA DEI TUMORI

Una proteina chiamata "IL CILINDRO DELLA VITA" protegge il corpo dalla concomita dei tumori. Questa proteina, che si trova in tutti gli organismi viventi, è in grado di attivare il sistema immunitario e di proteggere il corpo dalle malattie. La ricerca è stata condotta da un team di scienziati della University of California, San Diego, e ha dimostrato che la proteina "IL CILINDRO DELLA VITA" è in grado di attivare il sistema immunitario e di proteggere il corpo dalle malattie. La ricerca è stata condotta da un team di scienziati della University of California, San Diego, e ha dimostrato che la proteina "IL CILINDRO DELLA VITA" è in grado di attivare il sistema immunitario e di proteggere il corpo dalle malattie.

Una recente probabilità di successo è stata raggiunta da un team di scienziati della University of California, San Diego, che ha dimostrato che la proteina "IL CILINDRO DELLA VITA" è in grado di attivare il sistema immunitario e di proteggere il corpo dalle malattie. La ricerca è stata condotta da un team di scienziati della University of California, San Diego, e ha dimostrato che la proteina "IL CILINDRO DELLA VITA" è in grado di attivare il sistema immunitario e di proteggere il corpo dalle malattie.

La ricerca è stata condotta da un team di scienziati della University of California, San Diego, e ha dimostrato che la proteina "IL CILINDRO DELLA VITA" è in grado di attivare il sistema immunitario e di proteggere il corpo dalle malattie. La ricerca è stata condotta da un team di scienziati della University of California, San Diego, e ha dimostrato che la proteina "IL CILINDRO DELLA VITA" è in grado di attivare il sistema immunitario e di proteggere il corpo dalle malattie.

La ricerca è stata condotta da un team di scienziati della University of California, San Diego, e ha dimostrato che la proteina "IL CILINDRO DELLA VITA" è in grado di attivare il sistema immunitario e di proteggere il corpo dalle malattie. La ricerca è stata condotta da un team di scienziati della University of California, San Diego, e ha dimostrato che la proteina "IL CILINDRO DELLA VITA" è in grado di attivare il sistema immunitario e di proteggere il corpo dalle malattie.

## Deposito bancario

**1. Deposito a termine** - Il deposito a termine è un deposito a lungo termine, con un tasso di interesse fisso. È adatto per chi vuole accumulare denaro a lungo termine.

**2. Deposito a vista** - Il deposito a vista è un deposito a breve termine, con un tasso di interesse variabile. È adatto per chi vuole accumulare denaro a breve termine.

**3. Deposito a medio termine** - Il deposito a medio termine è un deposito a medio termine, con un tasso di interesse fisso. È adatto per chi vuole accumulare denaro a medio termine.

**4. Deposito a lungo termine** - Il deposito a lungo termine è un deposito a lungo termine, con un tasso di interesse fisso. È adatto per chi vuole accumulare denaro a lungo termine.

**5. Deposito a vista** - Il deposito a vista è un deposito a breve termine, con un tasso di interesse variabile. È adatto per chi vuole accumulare denaro a breve termine.

**6. Deposito a medio termine** - Il deposito a medio termine è un deposito a medio termine, con un tasso di interesse fisso. È adatto per chi vuole accumulare denaro a medio termine.


**7. Deposito a lungo termine** - Il deposito a lungo termine è un deposito a lungo termine, con un tasso di interesse fisso. È adatto per chi vuole accumulare denaro a lungo termine.

Il deposito bancario è un modo sicuro e conveniente di accumulare denaro. Per saperne di più sui depositi bancari, visitate il sito [www.bancaitalia.it](http://www.bancaitalia.it) o chiamate il numero verde 800 20 20 20.


[illegible]



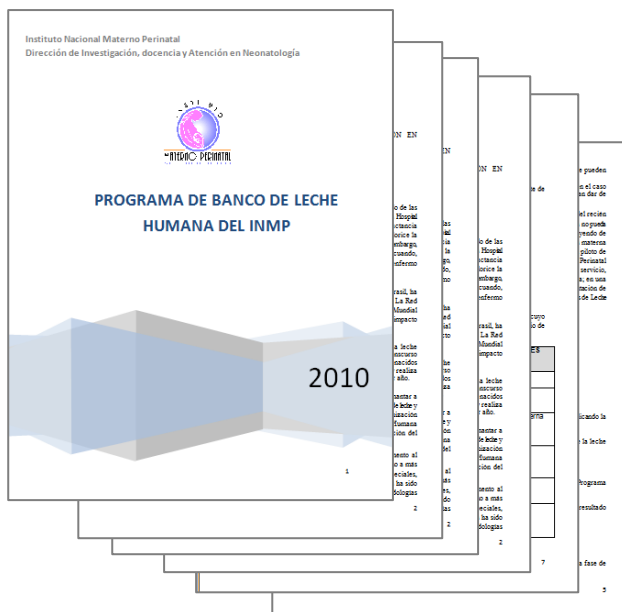
## ANEXO N°9

 <b>ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE BANCO DE LECHE HUMANA EN EL INMP</b>		
<b>1 ¿La implementación del Banco de Leche Humana a contribuido a mejorar la calidad de atención a los Recién Nacidos Prematuros?</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1. Si ha contribuido a mejorar	34	92%
2. No sabe	2	5%
3. No ha contribuido a mejorar	1	3%
<b>TOTAL</b>	37	100%
<b>2 ¿Se han fortalecido sus competencias con la implementación del Programa de Banco de Leche Humana?</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1. Si	23	62%
2. No sabe	3	8%
3. No	11	30%
<b>TOTAL</b>	37	100%
<b>3 ¿Quiénes cree usted que son los beneficiarios del Programa de Banco de Leche Humana?</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Prematuros	27	55%
RN	15	31%
RN de otros hospitales	1	2%
Madres	5	10%
BB de Cirugia	1	2%
<b>TOTAL</b>	49	100%
<b>4 ¿Cuál cree usted que son las debilidades de la implementación del programa de Banco de Leche Humana?</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Personal insuficiente	11	21%
Difusión insuficiente	8	15%
capacitacion personal BLH	6	11%
Donacion insuficiente	5	9%
Ambiente reducido	4	8%
falta de equipos	4	8%
Capacitacion a todo el personal	3	6%
leche materna se descarta en 24 hora	3	6%
Capacitacion al personal de formulas	2	4%
almacenamiento	1	2%
Deficiente captacion de leche	1	2%
Informacion	1	2%
Leche Materna de donacion insuficiente	1	2%
Leche Materna insuficiente	1	2%
leche materna se descarta en 12 hora	1	2%
pasteurizacion	1	2%
<b>TOTAL</b>	53	100%
<b>5 ¿Cree usted que la implementación del Programa de Banco de Leche Humana debería ampliarse a nivel Nacional?</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1. Si	35	95%
2. No	1	3%
3. No sabe	1	3%
<b>TOTAL</b>	37	100%
<b>6 ¿Esta satisfecho con el servicio brindado por el Banco de Leche Humana?</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1. Muy Satisfecho	2	5%
2. Satisfecho	25	68%
3. No sabe	3	8%
4. Insatisfecho	7	19%
5. Muy insatisfecho	0	0%
		0%
<b>TOTAL</b>	37	100%

## ANEXO N°10

 <b>ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIO INTERNO RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE BANCO DE LECHE HUMANA EN EL INMP</b>		
<b>1</b> ¿La implementación del Banco de Leche Humana a contribuido a mejorar la calidad de atención a los Recién Nacidos Prematuros?		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1. Si ha contribuido a mejorar	4	100%
2. No sabe	0	0%
3. No ha contribuido a mejorar	0	0%
<b>TOTAL</b>	4	100%
<b>2</b> ¿Se han fortalecido sus competencias con la implementación del Programa de Banco de Leche Humana?		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1. Si	4	100%
2. No sabe	0	0%
3. No	0	0%
<b>TOTAL</b>	4	100%
<b>3</b> ¿Quiénes cree usted que son los beneficiarios del Programa de Banco de Leche Humana?		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Prematuros	3	50%
RN	1	17%
RN de otros hospitales	0	0%
RNPT	0	0%
Madres	1	17%
BB de Cirugia	1	17%
<b>TOTAL</b>	6	100%
<b>4</b> ¿Cuál cree usted que son las debilidades de la implementación del programa de Banco de Leche Humana?		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Falta de motivación a las madres	4	100%
<b>TOTAL</b>	4	100%
<b>5</b> ¿Cree usted que la implementación del Programa de Banco de Leche Humana debería ampliarse a nivel Nacional?		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1. Si	4	100%
2. No	0	0%
3. No sabe	0	0%
<b>TOTAL</b>	4	100%
<b>6</b> ¿Esta satisfecho con el servicio brindado por el Banco de Leche Humana?		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1. Muy Satisfecho	1	25%
2. Satisfecho	3	75%
3. No sabe	0	0%
4. Insatisfecho	0	0%
5. Muy insatisfecho	0	0%
<b>TOTAL</b>	4	100%

## ANEXO N°11



### Plan de trabajo

OE 1: Implementar la procura de leche materna donada para su procesamiento en el BLH, triplicando la línea de base durante el primer año del programa

[illegible]

## ANEXO N°12

### PROCESO 1: PROCURA DE LECHE MATERNA

<b>RESULTADO</b>							
LH donada captada para procesamiento							
Registro	Reporte IEC	Sistema	Sistema	Sistema	Sistema		Reporte
Actividad	Promoción de donación de LH	Captación de donantes	Capacitación de donantes inscritas	Ordeñamiento	Envasado	Congelamiento (Pre almacenamiento I)	Transporte a BLH
Responsable	Personal de salud	Personal de salud	Personal de salud	Donante	Donante / Personal de salud	Donante / Personal de salud	Personal de salud
Area	Atencion ambulatoria e internamiento	Atencion ambulatoria e internamiento	Atencion ambulatoria e internamiento	Atencion ambulatoria, internamiento y domicilio	Atencion ambulatoria, internamiento y domicilio	Atencion ambulatoria, internamiento y domicilio	Comunidad

### PROCESO 2: PROCESAMIENTO DE LECHE MATERNA

<b>RESULTADO</b>										
LH segura lista para ser distribuida										
Registro	Sistema	Sistema	Rotulado		Sistema	Sistema	Sistema	Sistema	Sistema	Formato
Actividad	Ingreso de LH a Banco de Leche	Inspección ocular de envase	Pre - almacenamiento II	Deshielo	Selección y clasificación	Análisis sensorial de contenido	Análisis físico químico de contenido	Pasteurización	Control microbiológico	Almacenamiento según tipo de leche
Responsable	Personal de salud	Personal de salud	Personal de salud	Personal de salud	Personal de salud	Personal de salud	Personal de salud	Personal de salud	Personal de salud	Personal de salud
Area	BLH	BLH	BLH	BLH	BLH	BLH	BLH	BLH	BLH	BLH

### PROCESO 3: ADMINISTRACION DE LECHE MATERNA

<b>RESULTADO</b>								
RN alimentado con LH segura								
Registro	HC	Formato	Formato		Receta	Formato	Formato	Kardex enfermería
Actividad	1. Prescripción de alimentación enteral	2. Admisión del Bebé	3. Selección de LHOP prescrita	4. Deshielo	5. Fraccionamiento	6. Fortalecimiento con aditivos	7. Calentamiento y entrega de LH requerida	8. Administración a RN
Responsable	Médico	Nutricionista	Personal BLH	Personal BLH	Personal	Personal de BLH	Personal del lactario	Enf / Tec. Enf
Area	UCIN / Int.	UCIN/Int.	Hospitalización	Lactario	Lactario	BLH	BLH	Hospitalización

### PROCESO 4: CONTROL DE CALIDAD DEL BLH

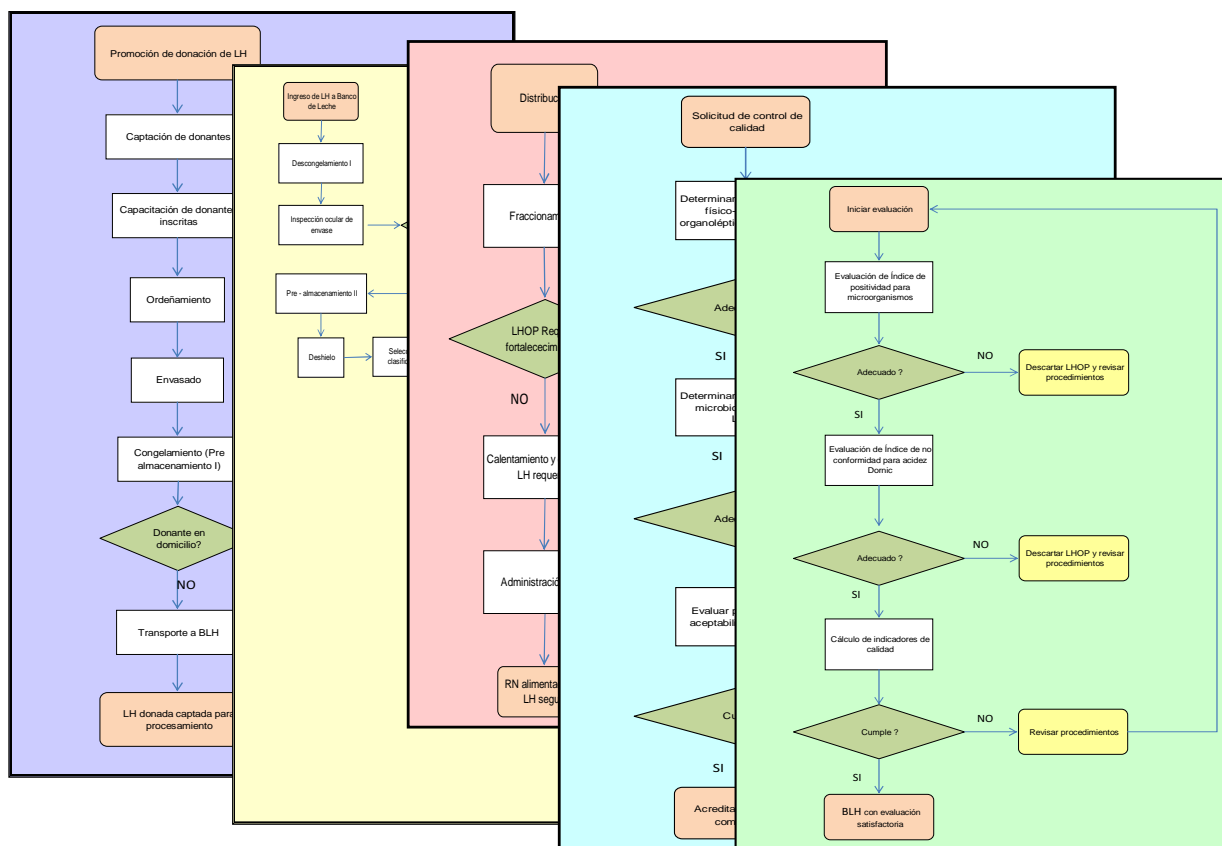
<b>RESULTADO</b>				
BLH Acreditado como seguro				
Registro	Oficio	Formato	Formato	Formato
Actividad	Solicitud de control de calidad	Determinar Características físico-químicas y organolépticas de la LHOC	Determinar Características microbiológicas de la LHOP	Evaluar parámetros de aceptabilidad de LHOP
Responsable	BLH	Ente acreditador	Ente acreditador	Ente acreditador
Area	BLH	DIGESA	DIGESA	DIGESA

### PROCESO 5: EVALUACION DEL BLH

<b>RESULTADO</b>					
BLH evaluado					
Registro	Reporte	Reporte	Reporte	Informe	Informe
Actividad	Evaluación de Índice de	Evaluación de Índice de no	Cálculo de indicadores de	Remitir informe a instancias	Notificación de eventos
Responsable	Jefe de BLH	Personal BLH	Personal BLH	Jefe de BLH	Jefe de BLH
Area	BLH	BLH	BLH	BLH	BLH

## ANEXO N°13

### FLUJO GRAMAS DE PROCESO DE BLH

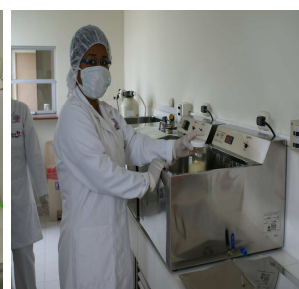


## PROCESOS DEL BANCO DE LECHE HUMANA EM EL INMP

### PROCESO N° 1 PROCURA DE LECHE MATERNA



### PROCESO N°2 PROCESAMIENTO DE LECHE MATERNA





## PROCESO N°3 ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA



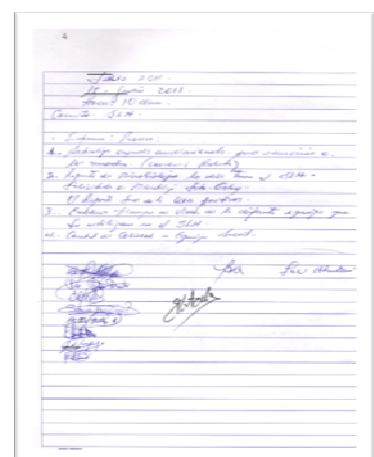
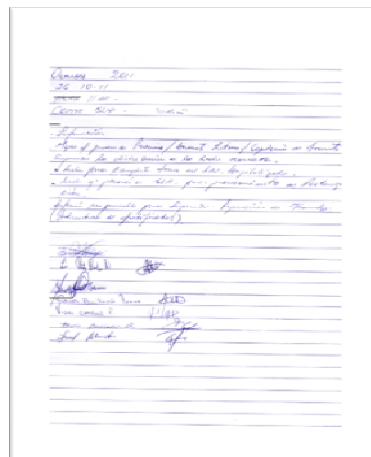
## MONITOREO DEL BLH POR LA ALTA DIRECCION



## ANEXO N°14

PLAN OPERATIVO DE LA DIRECCIÓN DE NEONATOLOGÍA - 2011																		
OE 7: Implementar tecnologías para mejorar la atención neonatal mediante la ejecución de 5 programas de salud en gestión y atención neonatal																		
PROGRAMAS																		
BANCO DE LECHE	Unidad Medida	Meta Anual	Enero	Febrero	Marzo	1° Trim.	% Alcanzado	Meta Anual Reprogramada	Abril	Mayo	Junio	2° TRIM	1° SEM	% avance 1° SEM	Julio	Agosto	Septiembre	3° TRIM
Fortalecimiento del Proyecto Banco de Leche Humana	Proyecto implem.	1	1			1	100.0	1										
Monitoreo	monitoreo	3	1	1	1	3	100.0	12	1	1	1	3	6	50.0	1	1		2
Evaluación	evaluación	1						1										1

## LIBRO DE ACTAS



## ANEXO N°15

## Procura de leche materna

- Formulario de inscripción de donante

[illegible]

- Formulario de registro de volumen

[illegible]

- Registro de Consejería.

[illegible]

## Procesamiento de leche materna

- Formulario de control de temperatura

[illegible]

- Procesamiento de leche humana donada

[illegible]

- Formulario de control de calidad microbiológico

[illegible]

### Administración de leche materna

- Registro de distribución de leche humana pasteurizada

[illegible]

## ANEXO N°16

## Aplicativo de Base de Datos en Access

Donantes de base de datos

ID	Fecha_inscripcion	Nombre	DNI	Volumen	Servicio	Cuna
143122	30-sep-11	Bernardo Collunga	70399312	5	4	05
143123	30-sep-11	Selma Viedemann	71227395	150	4	04
143124	30-sep-11	Tulio Valderrama	40505700	140	4	04
143125	30-sep-11	Alvarado Cordova	45421295	60	4	17
143126	30-sep-11	Alvarez mitho	45421295	100	4	17
143127	30-sep-11	Alvarez Cordova	45421295	60	4	17
143128	30-sep-11	Pulido Alanya	40482097	60	4	21
143129	30-sep-11	Perezgala Guerra	45408965	30	4	17
143130	30-sep-11	Fernandez morth	47478822	380	5	47
143131	30-sep-11	Huaman tape	40430187	40	5	51
143132	30-sep-11	garry malandrina	45408965	15	5	62
143133	30-sep-11	Llactahuaman Marquez	45408965	15	5	63
143134	30-sep-11	Palacios Alejo	40703165	60	5	67
143135	30-sep-11	Corne Mendibiza	42867427	140	7	67
143136	30-sep-11	Alvarez Cordova	45421395	60	6	214
143137	30-sep-11	Diaz Gonzalez	77008457	40	6	104
143138	30-sep-11	Ramirez Huamani	42932299	80	6	103
143139	30-sep-11	Rengifo Martinez	48320081	80	6	108
143140	30-sep-11	Lazaro Gonzalez	48320081	40	7	

Vista Formulador      Búsqueda

Detalle donante

Donante | Historial de Embarazo | Hábitos / Dependencias

Fecha de inscripción:

Nombre de donante:

Nº de carnet CPN:  DNI:  Nº historia clínica:

Fecha de nacimiento:  Lugar de nacimiento:

Dirección actual:  Región:

Provincia:  Distrito:  Barrio:

Código post:  Telef 1:  Telf 2:  Telf 3:

Ocupación:

Referencia:

Tipo de recolección:  Volumen (ml):

Servicio:  Cuna:

Registro: 1 de 1 Filtro Buscar

Detalle donante

Donante | Historial de Embarazo | Hábitos / Dependencias

Tabaco?:  Alcohol?:

Intercurrencias:

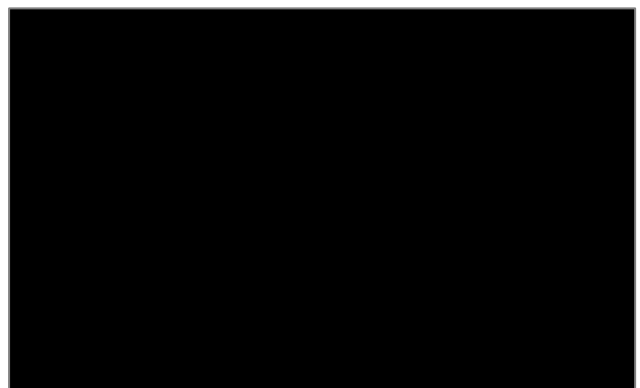
Drogas?

Abuso:  Medicinas:  Ninguna:

Descripción:

Donante Apta?:  Responsable de inscripción:

Registro: 1 de 1 | Filtro: Buscar



## ANEXO N°17

## INDICE DE DOCUMENTACIÓN DEL BANCO DE LECHE HUMANA

[illegible]







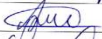








## ANEXO N°18

RELACIÓN DE PARTICIPANTES A CURSO DE PROCESAMIENTO Y CONTROL DE CALIDAD DE LA LECHE HUMANA ORDEÑADA DEL 11 AL 15 DE OCTUBRE 2010

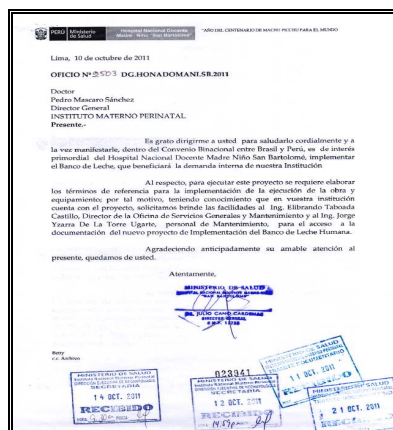
22 de octubre 2010

**Entrega de Certificados del Curso de Procesamiento y Control de  
Calidad de la Leche Humana Ordeñada  
11 al 15 de octubre de 2010**

APellidos y Nombres	Firma
ABANTO AVALOS ISABEL	
CORCUERA SEGURA GLOHIA	
BERNARDO MACEDO LILIANA	
QUISEP NESTRAKES BERTHIA JULIANA	
CHOQUEZ PECHO FERNANDO VIDAL	
BELLEZA CARRERA BERTHA	
TIPE LUQUE LOURDES	
BUITRON TORRE SONIA	
ORTEGA TAPIA FLOR	
NAVARRO JUAREZ ERICA	
GIRON PALOMINO PILAR	
QUEDA SEDANO EMMA	
LOPEZ ALGUIAR INES	
ESCOBAR VARGAS CELIA YRENE	
SALVADOR TARAZONA MARUJA	
ZAMBRANO RAMOS LUZ	



## ANEXO N°19



## ANEXO N° 20

### Distribución de los Ambientes de la Unidad de Banco de Leche Humana Referencial

