



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO MADRE - HIJO DE POSTPARTO NORMAL EN EL CENTRO
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”
QUITO - 2011**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA:

LCDA. XIMENA CERÓN

DIRECTOR:

MG. JULIO MORILLO CANO

IBARRA - ECUADOR

2011

CERTIFICACIÓN

Dr. Julio Morillo

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA

Que ha supervisado el presente trabajo titulado: CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POSTPARTO NORMAL EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN". QUITO - 2011; el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTP, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Ibarra, marzo del 2011

.....
MG.. Julio Morillo Cano

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y demás aspectos del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Ibarra, marzo del 2011

f).....

Lcda. Ximena Cerón

C.I: 170712822-7

CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Lcda. Ximena Cerón declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “ Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Ibarra, marzo del 2011

f).....

Lcda. Ximena Cerón

C.I: 170712822-7

DEDICATORIA

A mis padres que cada día de mi vida estuvieron a mi lado apoyándome, guiándome y brindándome todo su amor incondicional. A ellos quien con su ejemplo y dedicación a su oficio de ser padres supieron crear en mí una mujer de bien.

A toda mi familia por estar siempre a mi lado y de manera especial a mi esposo e hijos por su comprensión y amor.

Ximena Elizabeth Cerón Cobacango

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios, porque desde allá se que siempre ha estado y estará a mi lado dándome ánimo y fuerzas para seguir adelante y culminar este logro tan importante en mi vida.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por darnos la oportunidad de elevar nuestro nivel académico para el bienestar personal, familiar y social.

A los Médicos Jefes de las áreas Materno Infantil y Centro Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín" por su colaboración en la ejecución del Proyecto, el mismo que contribuirá en el desarrollo y calidad de vida del neonato, presente y futuro de nuestra Patria.

Al Dr. Julio Morillo, Director de Tesis, el cual con su profesionalismo y conocimientos, me ayudó y motivó en todo momento a seguir adelante para realizar el trabajo de la mejor manera.

A mi querida familia en especial a mis padres Jorge y Anita, a mis hermanos Grace, Mauricio y Erick, a mi esposo Nelson, a mis queridos retoños Kevin y Allison por estar junto a mí en los momentos más difíciles dándome ánimo y brindándome su apoyo y ayuda incondicional.

Ximena Elizabeth Cerón Cobacango

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁGINAS
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
 APARTADOS	
1. Resumen	2
2. Abstract	4
3. Introducción	6
4. Problematización	10
5. Justificación	15
6. Objetivos	20
7. Marco teórico	22
8. Diseño metodológico (marco lógico)	50
9. Resultados	58
10. Conclusiones	118
11. Recomendaciones	120
12. Bibliografía	122
13. Linkografía	125
14. Anexos	128

1. RESUMEN

1. RESUMEN

El Hospital "Carlos Andrade Marín", carece de una sala de alojamiento conjunto madre-hijo, por lo que la atención postnatal de la madre y su hijo se realiza por separado, lo que provoca que no se de inmediatamente la vinculación madre - hijo, ni tampoco haya el contacto piel a piel, ni la lactancia materna inmediata, por lo que el recién nacido no recibe todos los beneficios que estas prácticas ofrecen.

Para cambiar esta realidad se creó e implementó una sala de alojamiento conjunto madre-hijo que está ubicado en el Centro Obstétrico, beneficiando anualmente un promedio de dos mil cuarenta y tres pacientes de parto normal. Se usó la metodología de la Matriz de Marco Lógico basada en los siguientes aspectos:

El presente proyecto tiene como fin contribuir a mejorar la calidad de atención de la madre y el niño en el postparto y el propósito es crear e implementar la sala de alojamiento conjunto madre-hijo de postparto normal.

Con los protocolos de manejo del recién nacido implementados se redujo complicaciones, garantizando el bienestar de la madre - hijo, traducándose en la satisfacción de los clientes externos. Se promovió a la población al uso de la lactancia materna, lo que garantizará el futuro de nuestra sociedad con una población sana, con mejor calidad de vida y bajos índices de morbilidad y mortalidad.

Los niveles de satisfacción de las usuarias se encuentra entre muy buena y excelente, lo que confirma que el personal médico es el idóneo para desempeñar esas funciones.

2. ABSTRACT

2. ABSTRACT

In the " Carlos Andrade Marín " hospital, there is not a room mother-infant rooming-in, so postnatal care of mother and child is performed separately, resulting in no immediate linkage of mother – child, no have the contact skin with skin, or breastfeeding immediately, so that the newborn don't receives all the benefits that these practices provide.

To change this reality is created and implemented a shared living room mother and child that is located at the obstetric center, benefiting annually an average of two thousand Forty-three patients of normal delivery. We used the methodology of Logical Framework Matrix based on the following aspects:

This project aims to help improve the comprehensive quality care of mother and child in the postpartum and the purpose is to create and implement the Board of mother-infant rooming normal postpartum.

With management protocols implemented newborn complications was reduced by ensuring the welfare of the mother - child, resulting in the external customer satisfaction. Was promoted to the public the use of breastfeeding, which will ensure the future of our society with a healthy population, with better quality of life and low rates of morbidity and mortality.

Satisfaction levels of users is between very good and excellent, confirming that the medical staff is ideal to perform these functions.

3. INTRODUCCIÓN

3. INTRODUCCIÓN

El alojamiento conjunto facilita el éxito de la lactancia materna, garantiza que se fortalezca el vínculo madre - hijo, pues la madre rápidamente podrá satisfacer la necesidad de alimento en el momento mismo que él lo solicite.¹ La lactancia materna asegura el mejor desarrollo posible para el infante, así mismo protege su salud a través de la transferencia de células, factores de crecimiento, enzimas e inmunoglobulinas, lo cual significa en una menor cantidad de infecciones respiratorias, intestinales, meningitis, urinarias, enfermedades alérgicas, diabetes mellitus tipo I y la obesidad.²

El contacto piel a piel entre la madre y el neonato tiene beneficios tanto para el recién nacido como para la madre, entre ellos, reduce el llanto al nacer, mejora la interacción entre la madre y el recién nacido (conductas afectivas, de mantenimiento de la proximidad y de cuidado), mantiene al neonato caliente (la temperatura de un neonato saludable permanecerá en un rango seguro siempre que el contacto piel a piel ventral no sea interrumpido), se producen cambios conductuales en el recién nacido durante y después del contacto piel a piel (cantidad de llanto y gesticulación, movimientos de flexión), ayuda a las mujeres a dar de lactar con éxito (más probabilidades de lactar, de hacerlo durante más tiempo y maduración de la leche materna), permite reducir enfermedades severas, infección y problemas de lactancia (hiperemia de las

¹ <http://www.buenastareas.com/ensayos/alojamiento-conjunto/83019.html>

² <http://lactanciamaterna.lacoctelera.net/post/2007/01/28/dar-pecho-la-primera-hora-salva-millon-vidas>

mamas, dificultades del recién nacido para prenderse al pecho, lesiones en los pezones).³

En el Hospital " Carlos Andrade Marín " no se lleva a cabo esta práctica, por lo que los beneficios de ésta no reciben el gran número de madres y sus recién nacidos que acuden al Centro Obstétrico. El personal médico y de enfermería está consciente de los beneficios de practicar el alojamiento conjunto madre-hijo, también es importante señalar que para la Institución es relevante ofrecer a sus usuarias una atención de calidad, minimizando los riesgos para ambos.

Con la ejecución del proyecto se espera contribuir a mejorar la calidad de atención de la madre y el niño en el postparto en el Centro Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín" con el uso de prácticas integrales eficaces para la nutrición y salud de las madres y sus niños.

En el Centro Obstétrico si es factible implementar el alojamiento conjunto madre - hijo, ya que reúne todos los factores determinantes para brindar una atención de calidad contando con talento humano especializado y capacitado, así como material, equipo tecnológico actual y área física, con lo que se logrará la satisfacción del cliente externo.

Por lo tanto, lo que se pretende es que no persistan algunas prácticas no apropiadas como la falta de instrucción prenatal con respecto a la lactancia materna, el inicio

³ <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/3/e380>

de la lactancia materna en un período variable de tiempo de alrededor de 2 horas, el uso de suplementos de fórmula, que no es comparable con la leche materna. En el Centro se han realizado modificaciones en el manejo hospitalario para fomentar la lactancia materna, como el alojamiento conjunto, la capacitación de médicos y personal de enfermería, proveer información a la madre para una correcta lactancia, así mismo se brinda soporte a la madre durante los controles en el periodo neonatal (10 y 28 días de vida) y posteriormente en el crecimiento y desarrollo.

4. PROBLEMATIZACIÓN

4. PROBLEMATIZACIÓN

El Hospital "Carlos Andrade Marín" del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), es un hospital de tercer nivel de atención, que atiende en promedio dos mil cuarenta y tres nacimientos anuales de parto normal, de los cuales la atención postnatal de la madre y su hijo se realiza por separado.⁴ La cuantificación reciente de la inmensa contribución de la mortalidad neonatal ofrece la oportunidad para resaltar varias prácticas simples, baratas que mejoran la sobrevivencia de los recién nacidos durante el parto y el período postparto.

Solo recientemente, el destino del recién nacido ha logrado mayor relevancia, ya que las iniciativas previas se habían enfocado directamente en la salud y seguridad de la madre durante el parto, mientras que, por otra parte, los programas de supervivencia infantil tendían a concentrarse en las condiciones que afectan la sobrevivencia después del período neonatal (después de los primeros 28 días de vida).⁵

Sin embargo, mientras se promueve una mayor y más equitativa atención hacia la mejora de la sobrevivencia de los dos "componentes" del binomio madre-niño durante el parto y el puerperio inmediato, se está ignorando la crucial oportunidad para implementar prácticas que afectarán, positivamente, su estado nutricional, salud y desarrollo a largo plazo.

⁴ Estadística del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital " Carlos Andrade Marín ". 2010

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION: (2005). Health and the Millennium Development Goals. Geneva: World Health Organization.

El retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato, y el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva, son tres prácticas simples que además de proveer un beneficio inmediato al recién nacido, pueden tener un impacto a largo plazo en la nutrición y la salud de la madre y del niño y, posiblemente, afecten el desarrollo del niño mucho más allá del período neonatal y del puerperio.

El Centro Obstétrico no dispone de una sala de alojamiento conjunto para la madre y el hijo, lo que obliga a la separación de los recién nacidos a otra sala, produciéndose estados de angustia y ansiedad por parte de la madre y sus familiares, sin saber el estado real de la salud y el bienestar del niño, esto provoca que no se produzca inmediatamente la vinculación madre - hijo, ni tampoco haya el contacto piel a piel, ni la lactancia materna inmediata, por lo que el recién nacido no recibe todos los beneficios que estas prácticas ofrecen.

No ofrece al niño la posibilidad de alimentarse del calostro de la madre, ya que es en las primeras horas y días que se produce el calostro que contiene todos los anticuerpos que necesita el recién nacido, además de que lo protege contra infecciones ya que tiene cinco veces más inmunoglobulinas que la misma leche materna y enzimas que ayudan a evacuar el meconio que está en el intestino del niño.⁶ Por otra parte, la inexistencia de una sala para el alojamiento conjunto madre - hijo en el Centro Obstétrico, del Hospital "Carlos Andrade Marín" contribuye al incremento de los índices nacionales y mundiales de morbilidad materna - infantil.

⁶ <http://www.anipp.org.mx/alojamientoconjunto.html>

Por ello, un paquete de atención integral que incluya éstas tres prácticas además de las prácticas de atención materna que se promocionan para prevenir la morbilidad y mortalidad, mejorarán a corto y a largo plazo, la salud tanto de la madre como del niño

La sala de alojamiento conjunto madre - hijo, constituye un ejemplo del impresionante impacto que puede tener la lactancia materna exclusiva y temprana sobre la morbilidad y mortalidad neonatal. La lactancia inmediata también es beneficiosa para la madre, puesto que la succión temprana estimula la liberación de oxitocina endógena, lo cual induce la contracción uterina y por lo tanto podría reducir el sangrado materno después del nacimiento. La atonía uterina es la causa primaria de la hemorragia postparto y la hemorragia postparto es la principal causa de mortalidad materna en el mundo, contribuyendo al 25% de las muertes maternas.⁷

Los involucrados para este proyecto, incluye a los profesionales de salud que laboran en el Centro Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín", así como las autoridades, que son responsables del establecimiento de políticas de salud para la atención de la madre y del recién nacido, el mismo que se implementará desde mayo del 2010 hasta marzo del 2011 con atención a largo plazo.

⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2007). Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Traducción y revisión: Roxana Saunero- Nava, Dilberth Cordero. p.23.

De igual forma las beneficiarias de esta propuesta serán las madres embarazadas usuarias del servicio, las que desempeñarán un rol esencial para producir el cambio. Así como reconocemos que los diferentes individuos involucrados en la atención materna y del recién nacido necesitan diferentes grados de profundidad de conocimiento, para promocionar e implementar las prácticas recomendadas, la evidencia científica y las recomendaciones prácticas incluidas en este proyecto serán útiles para el público en general.

Para cambiar esta realidad se creó e implementó una sala de Alojamiento Conjunto madre-hijo, donde se alojará a las madres de parto normal.

¿La creación e implementación de la sala de alojamiento conjunto madre-hijo en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito contribuirá a mejorar la atención materno neonatal?

5. JUSTIFICACIÓN

5. JUSTIFICACIÓN

Como parte del equipo de salud capacitado y Enfermera del Centro Obstétrico. El objetivo primordial es brindar atención de calidad a las usuarias en un espacio en donde se pueda trabajar con este grupo de la población promoviendo mecanismos para lograr una lactancia materna exclusiva es de mi interés profesional y personal. El poseer una herramienta de conocimientos y las destrezas suficientes en atención humanizada, con calidad y calidez en todo momento, será una fortaleza que permitirá mejorar el grado de satisfacción del cliente externo.

Durante el año 2010 en el Centro Obstétrico se registró un ingreso anual de seis mil ochocientos cincuenta y un pacientes que representan el 100% de pacientes atendidas en el servicio, de los cuales corresponden a labor de parto tres mil ochocientos cuatro pacientes que representan el 55.52% de los ingresos. Los ingresos diarios han llegado a un tope máximo de veinte y siete hasta treinta pacientes y de quince a dieciséis ingresos como mínimo de los cuales de diez a quince pacientes ingresan a la sala de labor de parto.

En el Centro Obstétrico se han atendido cuatro mil doscientos cuarenta y cinco nacimientos al año que corresponden al 100%, de éstos dos mil cuarenta y tres son nacimientos de parto normal que representan el 48%. En el centro Obstétrico se producen de diez a dieciséis nacimientos diarios, e incluso se han llegado a atender hasta veinte nacimientos de los cuales seis a nueve son de parto normal. Una vez que el niño nace es trasladado a la Sala de Recuperación de Neonatología y la madre a

recuperación del Centro Obstétrico separando al binomio madre niño; cuando la madre es trasladada a Obstetricia recién allí entra en contacto con su hijo.

La madre permanece hospitalizada en Obstetricia cuarenta y ocho horas, este servicio cuenta con veinte y seis camas, número insuficiente para cubrir la gran demanda de pacientes; razón por la cual no se puede pasar a las pacientes de post parto a una habitación por lo que debe permanecer en sala de Recuperación de Centro Obstétrico veinte y cuatro horas e incluso hasta cuarenta y ocho horas cuando la norma es permanecer cuatro horas. En estos casos la madre es dada de alta desde aquí sin haber llegado a obstetricia y sin ver a su niño durante todo este tiempo; el servicio de Neonatología no se encuentra próximo a Obstetricia por lo que resulta dificultoso el traslado de la madre hasta el recién nacido.

La sala de recuperación de partos tiene un área total de diecisiete metros cuadrados con capacidad para seis camillas pero como el espacio es reducido se tiene que trasladar a las pacientes de post parto a la sala de observación del Centro Obstétrico.

Cabe anotar que la Sala de Recuperación de Neonatología para recién nacidos de parto normal es reducida, cuenta con un área total de diecisiete metros cuadrados con capacidad para alojar ocho cunas pero que en la actualidad con la gran demanda de pacientes se han llegado a instalar hasta dieciséis cunas que representan del 30 al 40% del total de neonatos que permanecen en el servicio de neonatología lo que puede producir infecciones cruzadas como la piodermatitis, ya que por la gran demanda de pacientes no se puede lograr una atención adecuada al neonato.

En la actualidad, se reconoce que el parto y el período del postparto inmediato, son un período de tiempo de especial vulnerabilidad tanto para la madre como para el recién nacido. Se estima que, durante las primeras veinte y cuatro horas después del parto, ocurren entre el 25 al 45% de las muertes neonatales y el 45% de las muertes maternas. Por esta razón, las prácticas durante la atención del parto y durante el postparto inmediato, que están orientadas hacia los problemas más serios e inmediatos de la madre (hemorragia postparto, e infección puerperal) y del neonatal (asfixia, peso bajo al nacer/prematuridad e infecciones severas).⁸

La hemorragia postparto es la causa más frecuente de mortalidad materna en el mundo, contribuye al 25% de todas las muertes maternas y la atonía uterina (pérdida del tono de la musculatura del útero y un consecuente retraso en la involución del útero, también puede ser originada por retención de un resto placentario o una infección), ya que la lactancia precoz estimula la oxitocina y disminuye el sangrado post parto. Clínicamente, entre 75-80% de las hemorragias posparto, ocurre por atonía uterina.⁹ Se estima que en todo el mundo ocurren catorce millones de casos de hemorragia postparto.¹⁰

Es por esta razón que se ve la necesidad de crear la sala de alojamiento conjunto madre - hijo, ya que es de suma importancia que el recién nacido permanezca junto a su madre desde su nacimiento hasta el momento del alta, de esta manera el niño se

⁸ LAWN J, COUNSENS S, ZUPAN K: (2005). Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? The Lancet. pp: 891-900

⁹ http://es.wikipedia.org/wiki/Aton%C3%ADa_uterina

¹⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2007). Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Traducción y revisión: Roxana Saunero- Nava, Dilberth Cordero. p.4

beneficiará de la primera leche llamada calostro rica en proteínas que lo protegerá de contraer varias enfermedades, a la vez que estimula a la producción de leche evitando posibles mastitis en la madre por una lactancia tardía, beneficiando a un promedio de dos mil cuarenta y tres madres y niños que nacen anualmente por parto normal.

En la lactancia temprana se fortalece el vínculo madre - hijo estableciendo una relación de afecto, cariño y amor.

Con los resultados de este proyecto se verá reflejado el bienestar de los recién nacidos y sus madres, así como también fomentar en el personal la aplicación de estas prácticas sencillas pero de enormes resultados positivos.

6. OBJETIVOS

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Crear e implementar la sala de alojamiento conjunto madre-hijo de postparto normal en el Centro Obstétrico del “Hospital Carlos Andrade Marín” promoviendo la participación activa del personal para mejorar la atención materno neonatal y sobretodo asegurar su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Realizar un plan de socialización e institucionalización del proyecto.
2. Gestionar con las autoridades para la readecuación del espacio físico para la creación de la sala de alojamiento conjunto
3. Unificar criterios para un buen manejo de la recepción del recién nacido con la aplicación de normas y protocolos.
4. Mejorar la atención del binomio madre-hijo con un programa de capacitación dirigido al cliente interno.
5. Evaluar el grado de satisfacción del usuario externo y ejecutar los correctivos respectivos.

7. MARCO TEÓRICO

7. MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL¹¹

7.1.1 Aspecto geográfico.

Es una unidad operativa del Hospital Carlos Andrade Marín, que inicia su trabajo en mayo de 1970, con la creación del Hospital, proporciona atención especializada las 24 horas del día, los 365 días del año, cuenta con personal médico y de enfermería altamente capacitado y comprometido en proteger la salud, dar seguridad y bienestar a la madre y el recién nacido.

Se encuentra ubicado en la capital de la República del Ecuador, provincia de Pichincha, en el Distrito Metropolitano de la ciudad de Quito, en el sector Noroccidental cuyos límites son:

Norte: Calle 18 de Septiembre.

Sur: Calle Ayacucho.

Oriente: Calle Portoviejo.

Occidente: Avenida Universitaria.

¹¹ INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. Hospital Carlos Andrade Marín. Plan Estratégico 2006 – 2011. Quito- Ecuador.

7.1.2 Dinámica poblacional

En el Centro Obstétrico se atiende a usuarios:

- Afiliados en relación de dependencia
- Afiliados voluntarios
- Jubilados
- Montepío
- Afiliados al seguro campesino y su familia
- Familiares de asegurados hasta los 18 años
- Seguros voluntarios
- De acuerdo a la nueva ley se puede atender a pacientes particulares.

7.1.3 MISIÓN DEL CENTRO OBSTÉTRICO

“Constituirnos un aporte a la prevención y recuperación a la salud de la paciente gestante afiliada al seguro social, a través de la búsqueda de nuevas formas y alternativas de atención para beneficiar directamente a sus pacientes, entregando una atención personalizada, oportuna y de excelencia.”

7.1.4 VISIÓN DEL CENTRO OBSTÉTRICO

“Ser un Centro Obstétrico moderno y eficiente que brinde una excelencia en la atención a la paciente gestante con cualquier tipo de patología, que ingresa a dicho centro, convirtiéndose en el pionero en la oferta de este servicio a través de la

actualización y motivación del talento humano, con tecnología de punta y dotado de materiales, fármacos e insumos suficientes para el diagnóstico y tratamiento para la patología de la paciente obstétrica.”

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El Centro cuenta con su propia planificación, estructura y organización, como se muestra en el Anexo 10. Actualmente, en esta dependencia laboran 86 personas, entre personal médico y de enfermería.

7.1.6 ORGANIZACIÓN INTERNA

A partir del cuarto año se implementó el Sistema Gerencial con el siguiente esquema:

- De dirección a:

Gerencia General

- De Subdirección a:

Gerencias: Hospitalización y Ambulatorio

Medicina Crítica

Auxiliares de diagnóstico, Tratamiento

- De Departamento de Investigación y Docencia a:

Gerencia de Investigación y Docencia.

- De Departamentos:
 Subgerencias

7.1.7 SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO OBSTÉTRICO

Los servicios que oferta el Centro Obstétrico son:

6. Cesáreas
7. Partos normales
8. Cesáreas más ligaduras
9. Resolución de embarazo ectópico
10. Histerectomías obstétricas
11. Laparotomías exploratorias
12. Legrado instrumental
13. Revisión de cavidad uterina
14. Pruebas de bienestar fetal
15. Perfil biofísico fetal
16. Ecosonografía obstétrica
17. Monitoreo fetal (topometría)
18. Amniocentesis

19. Cerclaje (incompetencia cervical)
20. Traquelorrafia
21. Drenaje de absceso o quiste de Bartholino
22. Drenaje y curación de abscesos de mama
23. Drenaje y curación de hematoma de pared
24. Extracción de DIU

Procedimientos Ginecológicos:

25. Histerectomías Abdominales
26. Histerectomías vaginales
27. Histerectomías radicales
28. Protocolo de ovario – protocolo de Endometrio
29. Oforectomias
30. Cistectomías
31. Tumorectomias
32. Mastectomías
33. Ligaduras laparoscópicas
34. Laparoscopias diagnósticas

35. HVAL

36. Histeroscopias

37. Cromotubación

38. Recanalización de trompas

7.1.8 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

TABLA N° 1. Perfil Epidemiológico de pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital “Carlos Andrade Marín”. 2010

No.	PATOLOGÍA	FRECUENCIA	%
1	Total Nacimientos	4245	15,39
2	Partos Normales	2043	7,41
3	Parto Gemelar	1	0,003
4	Parto con Forceps (solo informe, cuenta en PN)	0	0,00
5	Cesáreas	1702	6,17
6	Cesárea más Ligadura	400	1,45
7	Cesárea Gemelar / Múltiple	47	0,17
8	Recién Nacido Muerto (Obito)	11	0,04
9	Cesárea más Histerectomía Obstétrica (solo informe)	6	0,02
10	Histerectomía Obstétrica Postparto	4	0,01

11	Monitoreos Fetales	7024	25,47
12	Ecografía	6378	23,13
13	Perfil Biofísico Fetal	5938	21,53
14	Legrados Obstétrico	1040	3,77
15	Legrados Ginecológico	179	0,65
16	Revisión Cavidad Uterina	203	0,74
17	Atonía uterina	0	0,00
18	Traqueolorrafia	0	0,00
19	Desgarro perineal	0	0,00
20	Restos en cavidad uterina	0	0,00
21	Desgarro vaginal	1	0,003
22	Drenaje Hematoma Episiorragia	5	0,01
23	Cristalografía	157	0,56
24	Cerclaje	14	0,05
25	Retiro de Cerclaje	4	0,01
26	Amniocentesis	3	0,01
27	Examen especular	30	0,01
28	Laparatomía por Embarazo Ectópico	39	0,14
29	Laparatomía por Quiste Anexial	65	0,23
30	Laparatomía por Absceso Tubo Ovárico	3	0,01

31	Laparatomía por Apendicitis y Embarazo	0	0,00
32	Laparatomía por Apendicitis y embarazo	0	0,00
33	Laparatomía Otros	48	0,17
34	Laparascopía por embarazo ectópico	16	0,05
	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DE OBSTETRICIA	27468	
	OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO		
1	Biopsia	33	0,11
2	Retiro DIU	7	0,02
3	Drenaje absceso Mama	3	0,01
4	Drenaje Bartholino	10	0,03
5	Ligaduras de trompas posparto (Minilaps)	32	0,11
6	Culdocentesis	5	0,02
7	Drenaje Hematoma Pared Abdominal	3	0,01
8	Otros Procedimientos Centro Obstétrico	6	0,02
	TOTAL OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO	107	100
	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS	27575	100

FUENTE: Estadística del Centro Obstétrico. 2010 del Hospital Carlos Andrade Marín

7.1.9 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

Su infraestructura moderna de hormigón armado, distribuido por bloques, acompañado de tecnología de punta y la capacidad del talento humano lo ubican en la categoría de los mejores del país y de Latinoamérica.

7.1.10 POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra regido por políticas y normas dictaminadas por el Consejo Directivo sobre la base de los principios de solidaridad, universalidad y equidad, para brindar atención médica integral, ética actualizada y especializada, mediante la utilización de tecnología de punta y capacitación continua en beneficio de la calidad de atención y la satisfacción de las necesidades de sus afiliados.

La constitución y la ley reestablece que el IESS es una entidad pública descentralizada, con autonomía normativa técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio.

Sin embargo la misma ley determina que el Consejo Directivo estará integrado por un representante y su alterno de los asegurados, de los empleadores, de los jubilados y del presidente de la República quién lo presidirá y que el reglamento a la ley será expedido por el Presidente de la República.

7.1.11 TALENTOS HUMANOS

Su estructura administrativa depende del área Materno - Infantil. El talento humano está conformado de la siguiente manera:

- 1 médico jefe de servicio
- 7 médicos tratantes supervisores
- 3 médicos tratantes de obstetricia
- 3 médicos tratantes de urgencias
- 12 médicos postgradistas
- 18 internos rotativos
- 1 supervisora de enfermeras
- 25 enfermeras
- 22 auxiliares de enfermería
- 10 personas de servicios varios

7.1.12 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

El Centro Obstétrico está ubicado frente al Centro Quirúrgico, el área es de aproximadamente trece mil trescientos treinta metros cuadrados, y actualmente se encuentra en proceso de remodelación con el fin de brindar mayor comodidad a las pacientes y optimizar el trabajo del personal médico y de enfermería. (Ver Anexo 12).

El Centro Obstétrico tiene tres áreas diferentes y delimitadas:

Área No Restringida y Libre Circulación: Por donde puede transitar personal

autorizado, en esta área se encuentran los vestuarios de enfermeras, médicos tratantes médicos residentes e internos rotativos y oficina de coordinación.

Área Semi-Restringida: En esta área el personal viste con el terno quirúrgico. Consta de las siguientes salas:

- Jefatura del servicio
- Estación de enfermería, equipada con: Estante de hojas de historias clínicas; tarjetero; insumos y materiales necesarios.
- Dos salas de labor de parto, equipadas con: Cuatro camillas; Dos monitores cardíacos fetales; Tomas de O2 y succión (empotradas en la pared).
- Sala de observación, equipada con: Ocho camillas y una balanza.
- Sala de alto riesgo obstétrico, equipada con: cuatro camas; un monitor fetal, mesas para la comida.
- Sala de recuperación de post-parto y post-legrado con servicios higiénicos y duchas, equipada con: Diez camillas y mesas para la comida.
- Sala de Ecografía, equipada con: Un ecógrafo, una computadora (estadísticas de las pacientes hospitalizadas)
- Utilería: Botes para colocación de ternos quirúrgicos y ropa de cama: accesorios para la limpieza (trapeadores, desinfectante, escobas etc.)

Área Restringida: Es el "Área Aséptica" del Centro, aquí el personal debe ingresar con el terno quirúrgico, botas, gorra y mascarilla. En esta área se encuentran las salas quirúrgicas, cuyos pisos son de material antideslizante, resistente a la humedad y de

fácil limpieza: las paredes son de material liso e impermeable. Cada quirófano tiene lámparas, toma central para oxígeno, óxido nitroso, aire comprimido y vacío, reloj electrónico y mobiliario apropiado: están equipadas de la siguiente manera

Tres quirófanos equipados cada uno con:

- Una mesa ginecológica hidráulicas
- Cuna de calor termo radiante con los accesorios necesarios para la atención inmediata de RN
- Una mesa mayo y una mesa semiluna
- Máquina de anestesia
- Una vitrina con insumos

Un quirófano de laparoscopias:

- Una mesa ginecológica hidráulica
- Una máquina de anestesia
- Dos torres de laparoscopia específicas
- Una vitrina e insumos

Dos salas de partos, cada una equipada con:

- Una mesa ginecológica hidráulica

- Una cuna de calor radiante con los accesorios necesarios para la atención inmediata del RN
- Una mesa mayo
- Una mesa semiluna
- Una lámpara
- Insumos y materiales necesarios

Una sala de legrados:

- Una máquina de anestesia
- Una mesa mayo y una mesa semiluna
- Una lámpara
- Insumos y materiales necesarios

Sub central de esterización:

- Una autoclave a vapor
- Tres armarios con equipos quirúrgicos
- Una selladora
- Estante para hojas de sub central
- Estante para campos para esterilizar

Bodega:

- Insumos y materiales

Ventana que comunica con neonatos:

- Contigüidad con el servicio de Neonatología donde se cuenta con una cuna de calor radiante e implementos para a reanimación neonatal avanzada.

Anexo quirúrgico:

- Tres lavabos modernos con agua caliente y fría, llave de manejo inferior
- Secador de manos

7. 2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO CONCEPTUAL

El alojamiento conjunto es la permanencia de la madre junto a su niño en la misma habitación durante los días que permanezcan en el establecimiento de salud, no hay razón para separar a la madre y su niño después del nacimiento, si ambos están sanos. La cercanía entre la madre y su niño facilita el amamantamiento frecuente del recién nacido y el éxito de la Lactancia Materna.¹²

La técnica en sala de partos es ligar el cordón umbilical y colocar inmediatamente al niño sobre el vientre de su madre promoviendo el contacto piel a piel y cubriéndolo con paños para evitar su enfriamiento. Esta situación (apego primario o precoz) puede prolongarse entre treinta y sesenta minutos.¹³

Es importante el contacto visual intenso, el tono de voz y el número de palabras que emite la madre cada vez que se dirige a él.¹⁴ Se ha demostrado que en los primeros días de vida el neonato tiene preferencia por la voz humana sobre otros sonidos, atiende en forma selectiva la cara humana, en pocos minutos muchos niños empiezan a salivar a buscar el pecho materno, succionar y comenzar a alimentarse, "lloran menos y se mantienen más calientes que aquellos que son colocados en cunas térmicas".¹⁵

¹² <http://www.buenastareas.com/ensayos/Alojamiento-Conjunto/83019.html>

¹³ CLINICA LA CONDES: (2010). Centro de Programas. El apego madre-hijo. Chile. p.1

¹⁴ http://www.nacerlatinoamericano.org/_.../PUERP.VINCULO%20MADRE%20HIJO.pdf

¹⁵ CRENSHAW, J, et. al : (2000). No separar a la madre y al bebé después del nacimiento. Institute for Normal Birth Lazame International. p.2

Los efectos positivos del contacto piel a piel en relación a las prácticas de la lactancia materna temprana durante el periodo postparto inmediato se pueden extender hasta la infancia tardía. Una revisión recientemente actualizada de Cochrane relativa al contacto piel a piel, mostró igualmente beneficios a largo plazo, incluyendo el estado de la lactancia del primero al cuarto mes de postparto así como la duración total de la misma.¹⁶

El contacto piel a piel durante la primera hora después del nacimiento, promueve un “comportamiento pre-alimentario” organizado, en el cual el recién nacido inicia una succión espontánea, movimientos de búsqueda, localiza el pecho, lo agarra y empieza a mamar. La leche humana se considera el alimento ideal para los niños durante el primer año de vida por sus nutrimentos, sus factores anti-infecciosos específicos, así como sus beneficios biológicos, afectivos y económicos. No obstante, la frecuencia de amamantamiento está disminuyendo, tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo.¹⁷

La práctica de la lactancia materna inmediata también ayuda a establecer patrones de lactancia de mayor duración. La lactancia materna inmediata ha sido asociada con la lactancia exclusiva a edades de 4 o 6 meses, por otra parte, el momento en el que ocurre la primera mamada también se relaciona positivamente con la duración total de la lactancia.

¹⁶ MOORE E, et. Al: (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews ; Issue 3.: Art.No.: CD003519. DOI:10.1002/14651858.CD003519.pub2.

¹⁷ CISNEROS, I y et.al (2005): Alojamiento conjunto madre – hijo e inicio de amamantamiento en un hospital de tercer nivel de atención. Vol. 37. Número 5. p. 425

El mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida seguida con una lactancia prolongada hasta que el niño tenga dos años de edad o más, como lo recomienda la OMS,¹⁸ brinda beneficios evidentes para la salud y nutrición del niño, gracias a que ofrece una prevención continua contra enfermedades y provee una provisión adecuada de nutrientes.

El antecedente de haber sido amamantado está asociado con la disminución del riesgo de otitis media aguda, gastroenteritis inespecífica, hospitalización por infección respiratoria baja severa, dermatitis atópica, obesidad, diabetes tipo uno y dos, leucemia infantil, síndrome de muerte infantil y enterocolitis necrosante. Para la madre, el establecimiento de la lactancia y el amamantamiento frecuente y a demanda, ayuda a espaciar otros embarazos gracias a la amenorrea de la lactancia (método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural del postparto que ocurre cuando una mujer amamanta plenamente).¹⁹

Una duración más prolongada de la lactancia, ha sido asociada con beneficios para la madre a largo plazo, incluyendo una disminución de riesgo para la diabetes tipo 2, cáncer de ovario y de mama.²⁰ La lactancia también acelera la pérdida de peso del embarazo, lo cual, considerando el incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad entre las mujeres en edad reproductiva en los países en desarrollo, podría representar un beneficio considerable.²⁰

¹⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2007). Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Traducción y revisión: Roxana Saunero- Nava, Dilberth Cordero. p.22

¹⁹ WORLD HEALTH ASSEMBLY RESOLUTION: (2001). Infant and young child nutrition. WHA 54.2

²⁰ CHUNG M, RAMAN G, et al: (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology Assessment. p.186.

Recientemente, el impacto de la lactancia en la supervivencia neonatal y de la niñez fue cuantificado en un análisis de datos de mortalidad de cuarenta y dos países que contribuyeron al 90% de las muertes del mundo.²¹ De las intervenciones estudiadas, se estimó que la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida seguida de la lactancia prolongada de los seis a los once meses de edad, era la intervención simple más efectiva para prevenir la mortalidad infantil, estimándose que previene el 13% de todas las muertes en menores de cinco años.

Varios estudios han demostrado otros beneficios inmediatos del retraso del pinzamiento del cordón en recién nacidos de bajo peso o de peso muy bajo, que incluyen niveles más altos de hematocrito, de presión sanguínea, de niveles de hemoglobina, de un mayor transporte de oxígeno (incluyendo la oxigenación cerebral) y un mayor flujo de glóbulos rojos. El retraso del pinzamiento del cordón puede ser particularmente importante en lugares de escasos recursos, donde se tiene un limitado acceso a tecnología cara, puesto que el retraso en el pinzamiento en recién nacidos prematuros con bajo peso al nacer ha sido asociado con una reducción de días de oxígeno, menos días o disminución de la necesidad de ventilación mecánica, disminución de la necesidad de uso de surfactante y la disminución de la necesidad de transfusiones debido a hipotensión o anemia.²²

²¹ CISNEROS, I y et al (2005): Alojamiento conjunto madre - hijo e inicio de amamantamiento en un hospital de tercer nivel Vol. 37. Número 5. p. 425

²² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2007). Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Traducción y revisión: Roxana Saunero - Nava, Dilberth Cordero. pp.4,22,23,35.

Los principios del apego materno se apoyan en los estudios que han realizado algunos investigadores en diferentes grupos étnicos y en diferentes comunidades han comprobado que cuando la madre y el niño establecen contacto piel a piel y permanecen juntos en las primeras horas del post parto no hay rechazo materno, no hay aprensión materna y el vínculo madre-hijo es más fuerte entre ambos.

Los beneficios positivos del contacto precoz entre la madre y su hijo en el período de adaptación del recién nacido en la actualidad son indiscutibles y su práctica, cada vez más asumida en las maternidades. El contacto precoz ayuda al proceso temprano de interacción social, el recién nacido aprende a relacionarse con los demás en su primera y principal experiencia con el mundo de los estímulos humanos, por otro lado, el tacto es el sentido de primera aparición en el desarrollo embrionario, siendo el primer medio de comunicación que posee el individuo para relacionarse con el medio ambiente, con todo lo que está más allá de la piel, las primeras nociones que tiene el recién nacido son de carácter táctil, ello hace que el contacto piel a piel entre madre e hijo sea de extraordinaria importancia para el "apego", el reconocimiento mutuo, el intercambio afectivo emocional y para el éxito de la lactancia.

También se desarrolla una intuición materna para saber lo que el niño necesita y más amor para satisfacer sus necesidades. Estudios realizados por una gran variedad de disciplinas descubrieron el proceso por el cual se desarrolla el apego madre-hijo. Ellos descubrieron los efectos desastrosos que sobre el niño tiene la separación de su madre en las primeras horas de vida en términos de su desarrollo motor, mental y afectivo, sin embargo poca atención se ha prestado a esta relación durante el período

neonatal, las madres se tornan titubeantes cuando empiezan a cuidar a sus hijos y les toma un buen tiempo aprender las tareas de cuidado maternal.

Cuando la separación se produce, ellas manifiestan indiferencia hacia su hijo y si el niño regresa al hogar después de permanecer mucho tiempo en el hospital, la madre piensa en él como si fuera un extraño.

Los principios que gobiernan el apego madre-hijo son:²³

1. Un período muy sensible a los primeros minutos y horas de vida en el cual es necesario que la madre y el padre tengan contacto estricto con su recién nacido para favorecer el desarrollo posterior de óptimas relaciones.
2. Se ha observado una respuesta específica de la especie humana, entre padres y su niño cuando ellos son los primeros en tener contacto visual y físico con él.
3. El proceso de apego está estructurado de tal manera que en caso de nacimientos múltiples, los padres llegan a pegarse óptimamente, lo mismo sucede del niño hacia los padres, en estos casos los recién nacidos deben estar juntos y ser dados de alta a la vez, para favorecer el desarrollo del apego de los padres hacia los niños.
4. Para que se inicie el apego entre la madre y el niño es necesario que el recién nacido responda a la madre con una señal como el movimiento del cuerpo y de los ojos.

²³ <http://www.prematuros.cl/webenfermerianeonatal/diciembre06/Fortaleciendoapego.pdf>

5. Los padres u otras personas que presencian el proceso del nacimiento llegan a desarrollar un fuerte apego al niño. La permanencia del recién nacido en la misma habitación de la madre es la consecuencia lógica del parto natural y proporciona oportunidad para establecer un programa educativo madre-hijo.

El papel que juega la madre en el alojamiento conjunto es muy importante, va estableciendo en su mente la realidad del niño como una verdadera identidad fuera de su cuerpo más bien que algo interno, los sentimientos de apego maternal no ocurren de repente en los momentos del parto, más bien se desarrollan lentamente como cualquier proceso de desarrollo, se comienza a reconocer que los primeros encuentros entre la madre y el recién nacido que con frecuencia se inician inmediatamente después del parto, preparan el camino para las reacciones maternas post parto y en realidad para toda la vida.

El vínculo afectivo entre la madre y su hijo recién nacido, comienza en el post-parto inmediato. Desde la década de los 70, Klaus y Kennel publicaron las observaciones sobre las conductas de los animales (mamíferos) al ser separados tempranamente. La separación temprana al nacimiento hacía que ambos no se reconocieran ulteriormente como tales. El vínculo precoz sobre todo dentro de la primera hora de vida (período sensible), incrementa la integración y que es óptimo en el parto vaginal espontáneo con niño vigoroso, aunque esto no es descartable en partos con fórceps y cesáreas.²⁴

²⁴ <http://www.clinicalascondes.cl>

El tacto, la vista, el olfato y el oído, ofrecen al niño una seguridad importante; se calma, deja de llorar, comienza la apertura de los ojos, se mantiene en estado de alerta cuando es acariciado escucha la voz de su madre. Si es colocado inmediatamente al nacer en contacto piel a piel con el abdomen y pecho de su madre, junto a las caricias recibidas y al escuchar su voz, son las primeras acciones que llevan a una buena integración entre ambos. Es importante el contacto visual intenso, el tono de voz y el número de palabras que emite la madre cada vez que se dirige a él. En pocos minutos muchos niños empiezan a salivar, a buscar el pecho materno, succionar y comenzar a alimentarse. La participación del padre en esta etapa juega también un importante rol. Esta etapa adquiere óptimos resultados en caso de nacimientos espontáneos y neonatos vigorosos. La técnica en sala de partos es ligar el cordón umbilical y colocar inmediatamente al niño sobre el vientre de su madre promoviendo el contacto piel a piel y cubriéndolo con paños para evitar su enfriamiento.

Esta situación (apego primario) puede prolongarse entre treinta y sesenta minutos, En caso de nacimiento con instrumentos (forceps), primero debe ser examinado por el neonatólogo y si las condiciones lo permiten se comenzará con las técnicas antes dichas²⁵. La leche materna es tan antigua como la humanidad.

Durante milenios ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella, estaban condenados a desaparecer en un plazo breve de tiempo. La lactancia materna como sistema para alimentar al niño en

²⁵ http://elimpactodenacer.pangea.org/madre_hijo.htm

los primeros meses de la vida, ha probado su eficacia a lo largo de generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido.²⁶

Para todos es conocido las ventajas que posee la leche materna en la alimentación del lactante; sin embargo, para muchos profesionales éstas se circunscriben a su mayor digestibilidad, su esterilidad y que resulta más económica. Es cierto que dichas ventajas tienen una gran importancia, pero consideramos muy necesario que los trabajadores de la salud reconozcan su don máspreciado: "la prevención de las infecciones". La leche materna debe ser considerada "la primera vacuna" que recibe el niño y que es capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes, que amenazan a éste durante el primer año de vida. En la medida que los trabajadores de la salud conozcan mejor estos elementos, tendrán una mayor confianza en ella y serán sus principales promotores.²⁷

El alojamiento conjunto o habitación compartida favorece el contacto precoz y permanente de la madre y el niño; además de estrechar la relación afectiva entre ambos. La decisión de traer un niño al mundo debe ser consciente y con gran responsabilidad por parte de la madre para asegurar la lactancia, debe disponer de tiempo para el descanso y recibir alimentación adecuada, así como buena atención afectiva.²⁸ Los miembros de la familia pueden y deben colaborar en las tareas del hogar, cuidando y atendiendo a otros hijos y estimulando a la madre para que ofrezca el pecho a su hijo.

²⁶ CASASO, E. Lactancia Natural. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2000

²⁷ RIVERÓN, R. Valor Inmunológico de la leche materna. Revista. Cubana. Pediatría. 2001; p. 67

²⁸ RIVERÓN, R. Valor Inmunológico de la leche materna. Revista. Cubana. Pediatría. 2001; p. 67

En ocasiones algunas madres refieren: "mi leche se está secando", "tengo poca leche", otras que "no tengo leche". Debemos aclarar que la leche pobre no existe, el color transparente que quizás pueda tener se debe a la composición química de la leche humana, la cual varía durante las diversas mamadas del día, a lo largo del periodo de lactancia. Ante cualquiera de estas dificultades el personal de salud deberá comprobar la insuficiencia o no de la producción de leche y orientar las medidas pertinentes para lograr la lactancia exitosa.

A continuación se menciona algunas ventajas importantes de la leche materna:

1. Contiene todos los nutrientes que el niño necesita para su normal crecimiento y desarrollo.

El 60% de las proteínas de la leche humana, son proteínas solubles de fácil digestión.

- ▶ Tiene bajo contenido de fenilalanina y tirosina, aminoácidos aromáticos de difícil utilización por los lactantes.
- ▶ La grasa contenida tiene alta proporción de ácidos grasos insaturados, sobre todo de ácido linoleico el cual es esencial para el crecimiento y crear las bases para evitar el desarrollo de la arterioesclerosis.
- ▶ Contiene Vitamina D hidrosoluble capaz de prevenir el desarrollo del raquitismo.
- ▶ El bajo contenido de fósforo unido a las bajas concentraciones de proteína y altas de lactosa favorecen la absorción del hierro contenido en la leche materna haciéndolo suficiente para satisfacer sus necesidades hasta el 5to. o 6to. mes de edad.

- ▶ La baja pero suficiente concentración de hierro favorece la acción bacteriostática de la lactoferrina.
 - ▶ El bajo contenido de proteínas y minerales impide la sobrecarga del riñón del lactante y reduce la necesidad de agua. El agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades hídricas de un lactante alimentado a pecho exclusivamente.
 - ▶ Las prostaglandinas presentes en la leche materna juegan un papel importante en la maduración de la mucosa intestinal, y en la protección del epitelio en general.
2. Es más segura e higiénica y protege al niño de enfermedades diarreicas, respiratorias, alérgicas, y otras.
 - ▶ La primera leche, llamada calostro, que es más escasa, densa y amarilla, proporciona alta protección contra las infecciones.
 3. Puede darse en cualquier lugar, sin tener que esterilizar, ni cargar pomos ni teteras.
 4. Está siempre a temperatura adecuada, fortalece y estrecha el vínculo emocional entre la madre y el niño.
 5. Facilita la digestión adecuada.
 6. Puede ingerirse con la frecuencia que el niño la desee, sobre todo al principio. Se puede dar a cualquier hora del día o de la noche y no requiere de preparación previa.

7. Efectos de la lactancia materna sobre la madre:

- Anticonceptivo.
- Inhibe las hemorragias post parto.
- Disminuye la incidencia del cáncer de mama.
- Disminuye los efectos secundarios del DIU.²⁹

Una investigación de la Universidad de Duke, Estados Unidos, reveló positivos y duraderos beneficios del apego materno en los hijos.

Esto, tras evaluar a cuatrocientos ochenta y dos personas, cuyas madres habían sido analizadas cuando ellos tenían apenas ocho meses de vida (hace treinta y cuatro años). Los resultados arrojaron que los adultos cuyas madres habían reportado un mayor apego con ellos en su temprana infancia sufrían menos estrés, ansiedad, hostilidad y depresión. "Existe un creciente consenso de que los niveles de calidez y el afecto, especialmente entre madre e hijo, parecen moderar la respuesta al estrés, haciendo a los niños más resistentes a la frustración, angustia y otras dificultades", concluyen los investigadores de la U. de Duke, liderados por Joanna Maselko.

²⁹ RIVERÓN, R. Valor Inmunológico de la leche materna. Revista. Cubana. Pediatría. 2001; p. 67

Las diferencias entre los adultos que habían recibido mucho afecto en su niñez con aquellos que habían recibido poco era casi de siete puntos en la tabla de evaluación, que, de acuerdo a lo que señala Mónica Kimelman, docente de la Facultad de Medicina de la U. de Chile, es "considerable" para ese tipo de test psicológicos.³⁰

³⁰ <http://www.direcmed.cl/Noticias/Sector-Salud/estudio-demuestra-beneficios-duraderos-del-apego-materno.html>

8. DISEÑO METODOLÓGICO

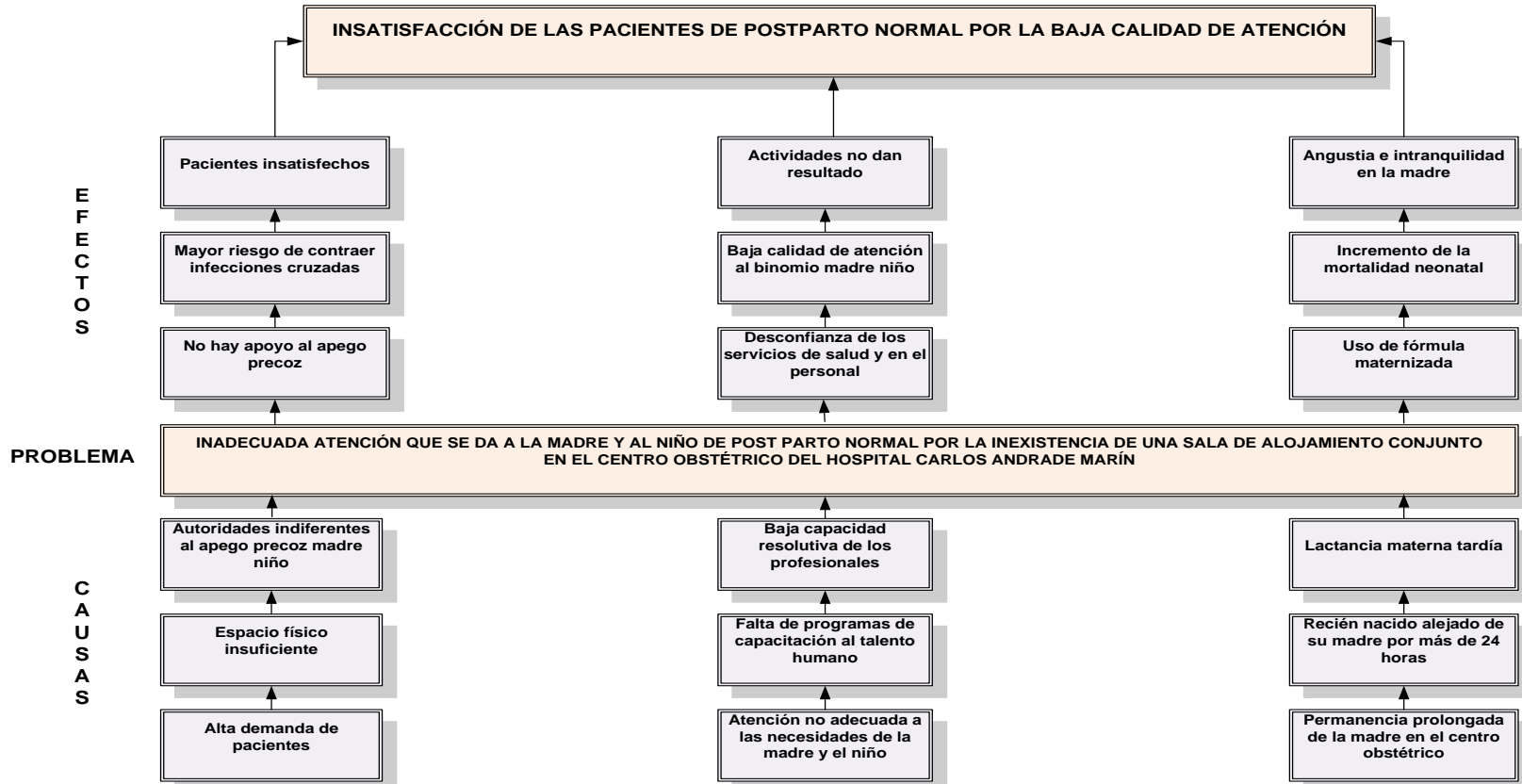
8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Hospital “Carlos Andrade Marín”	Proporcionar bienestar al binomio madre – hijo	Talentos Humanos Recursos Materiales Recursos Financieros Demandar una buena atención médica	No se presta importancia al apego precoz madre-hijo.
Pacientes afiliadas y no afiliadas de postparto usuarias del Centro Obstétrico.	Proporcionar protección, cariño y alimento inmediatamente después del parto para brindar seguridad y estrechar los vínculos emocionales madre-hijo	Talentos Humanos Recursos Materiales Demandar atención de salud con calidad y calidez.	Madres intranquilas. Trastornos emocionales. Preocupación del estado de salud del recién nacido. Insatisfacción por la atención recibida.
Equipo de salud del Centro Obstétrico . Servicio de Neonatología	Inicio inmediato de la lactancia materna exclusiva. Disminuir la morbimortalidad materna – infantil	Talentos Humanos Recursos Materiales Ejecutar actividades en beneficio del binomio madre – hijo	Baja colaboración Poco interés en la importancia del apego precoz
Gestión administrativa del HCAM	Facilitar los recursos financieros, humanos, equipamiento para el funcionamiento de la sala de alojamiento conjunto madre – hijo	Talentos Humanos Recursos Económicos Demandar el apoyo para la creación e implementación de la sala de apego precoz	Gestión administrativa limitada por recortes de asignaciones presupuestarias
Maestrante de la UTPL	Trabajar por mejorar la calidad de vida del binomio madre - hijo. Satisfacción personal Adquirir nuevos conocimientos	Talentos Humanos Recursos Materiales Académicas Técnicas Administrativas Financieras	Influencia negativa del personal

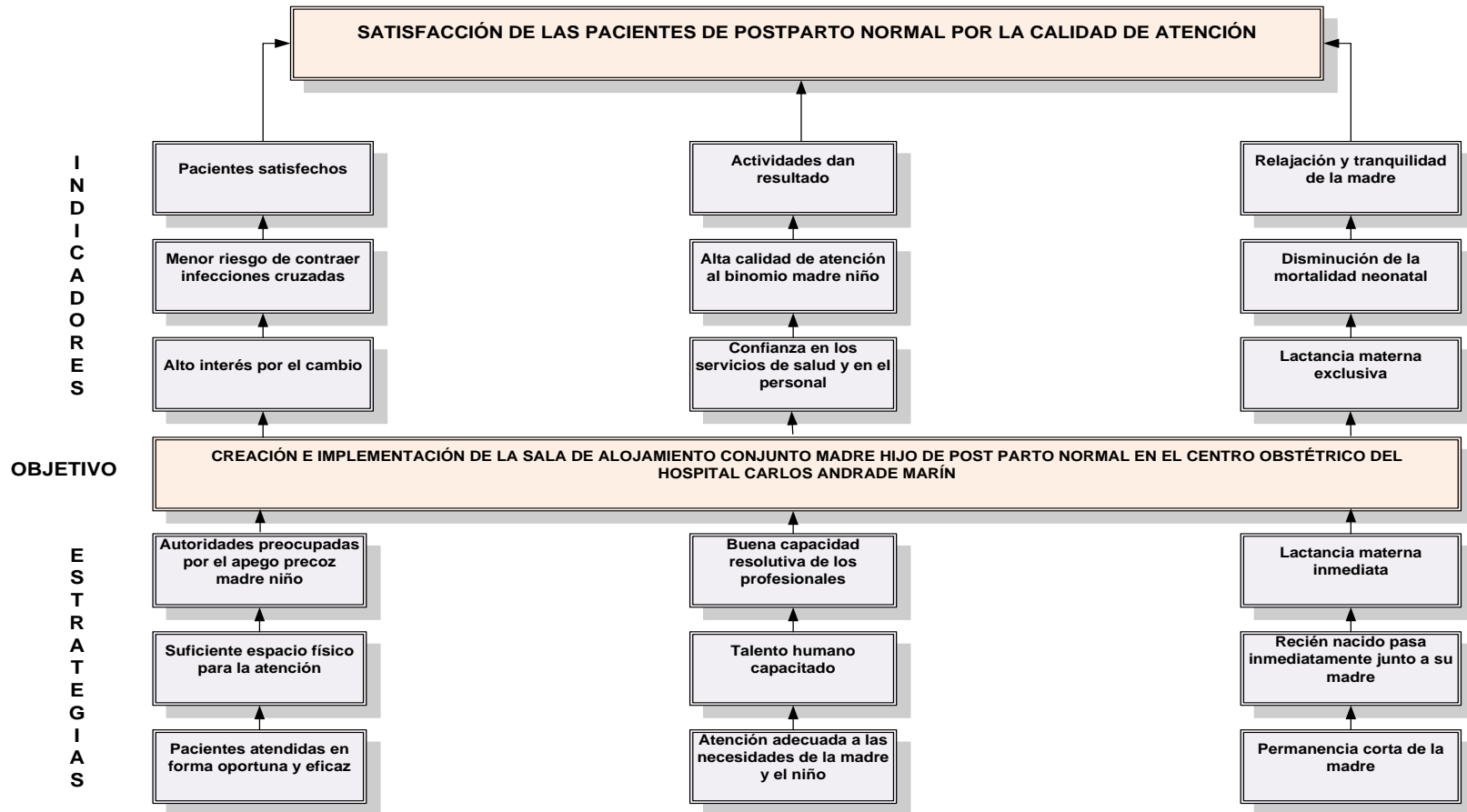
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ARBOL DE PROBLEMAS



Elaborado por Lic. Ximena Cerón

ARBOL DE OBJETIVOS



Elaborado por Lic. Ximena Cerón

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN Contribuir a mejorar la calidad de atención de la madre y el niño en el postparto normal en el Centro Obstétrico del Hospital “Carlos Andrade Marín”</p>	El 100% de las madres son atendidas de manera óptima.	-Control de HCI -Reporte de Estadística	-Personal motivado e incentivado para la atención del binomio madre-niño -Involucramiento de las autoridades
<p>PROPÓSITO Crear e implementar la sala de alojamiento conjunto madre-hijo de post parto normal en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín.</p>	El 100% de la sala de alojamiento conjunto madre–niño funcionando.	-Sala implementada	-Interés por parte del personal de enfermeras. -Concienciación del personal.
RESULTADOS			
<p>► RESULTADO 1.- Plan de Socialización del proyecto con las autoridades del Hospital y personal del Centro Obstétrico.</p>	El 100% de Autoridades y Personal del Centro Obstétrico conocen la planificación del proyecto.	-Invitación a la reunión a Autoridades y personal. -Registro de asistentes	Colaboración de autoridades y del personal
ACTIVIDADES			
<p>1.1. Reunión con las autoridades del Centro Obstétrico para la socialización e institucionalidad del proyecto.</p>	100% de los directivos asisten a la reunión	-Oficios	Autoridades y directivos apoyando a la gestión
<p>1.2. Aprobación del proyecto por parte de autoridades del Centro Obstétrico y área materno infantil</p>	100% del proyecto aprobado	-Carta de autorización	-Autoridades y personal del Centro Obstétrico comprometido

1.3. Realización del evento para la socialización de la propuesta.	El 100% de los directivos y personal asiste a la socialización del proyecto.	-Lista de asistentes	-Interés por parte de Autoridades y personal del Centro Obstétrico
<p>▶ RESULTADO 2.</p> <p>Espacio físico para la atención de la madre y el niño de postparto asignado</p>	100% del espacio físico readecuado	Sala de alojamiento conjunto madre-niño funcionando	Recursos económicos suficientes
ACTIVIDADES			
2.1. Coordinación con el jefe del área materno infantil y centro obstétrico para readecuación del espacio físico	100% de los directivos autorizan readecuación del espacio físico	Sala de alojamiento conjunto madre-niño funcionando	Colaboración de autoridades del área materno infantil y Centro Obstétrico
2.2. Coordinación con la dirección general y gestión financiera para asignación de recursos económicos y talento humano	100% de los recursos económicos fueron asignados por las autoridades	Sala de alojamiento conjunto madre-niño funcionando	Autoridades y directivos apoyando la gestión
2.3. Readecuación del espacio físico	100% del espacio físico readecuado	Sala de alojamiento conjunto madre-niño funcionando	Asignación de recursos económicos
2.4. Coordinación con el departamento de adquisiciones para equipamiento de la sala	Sala equipada en un 100%	Sala de alojamiento conjunto madre-niño funcionando	Apoyo y colaboración del departamento de adquisiciones
<p>▶ RESULTADO 3. - Delineación de normas y protocolo del manejo de la recepción del recién nacido.</p>	El 100% de normas y protocolo del manejo de recepción del recién nacido elaboradas.	-Normas y protocolo de manejo del recién nacido terminado	Personal colaborando en la elaboración de normas y protocolo.
ACTIVIDADES			

3.1. Redacción de normas y protocolo de acuerdo a la realidad del servicio	100% de normas y protocolo redactadas	-Normas y protocolo redactadas	Colaboración de autoridades y del personal del Centro Obstétrico
3.2. Taller para el diseño y discusión de las normas y protocolo redactadas.	100% del personal del Centro Obstétrico asiste al taller	-Lista de participantes	Participación proactiva del personal
3.3. Gestión para la aprobación de normas y protocolo por las autoridades	100% de normas y protocolo aprobadas	-Oficio de aprobación de normas y protocolo	Autoridades del servicio apoyando la gestión
► RESULTADO 4.- Capacitación dirigida al cliente interno en atención del binomio madre-niño realizado.	El 100% del personal capacitado en la atención materno neonatal	-Lista de personal capacitado	Personal participa activamente en las capacitaciones
ACTIVIDADES			
4.1. Elaboración del plan de capacitación para el personal	100% del personal invitado a las capacitaciones	Oficios enviados	Personal comprometido e involucrado
4.2. Elaboración del cronograma para el taller de capacitación sobre la atención materno neonatal	100% del personal conoce el cronograma de capacitación	Cronograma de capacitación elaborado	Personal predispuesto a asistir a las capacitaciones de acuerdo al cronograma planificado
4.3. Elaboración de tríptico sobre Lactancia Materna.	100 trípticos sobre Lactancia Materna	Tríptico elaborado	Apoyo y colaboración del personal
4.4. Ejecución y evaluación final al personal del programa de capacitación.	100% del personal evaluado	Evaluaciones realizadas	Colaboración del personal en las evaluaciones
RESULTADO 5.- Evaluación del grado de satisfacción del usuario externo, y ejecución de los correctivos respectivos.	Doscientas encuestas de satisfacción a usuarios externos	Tabulaciones y análisis de las encuestas	Participación de las pacientes para llenar la encuesta

ACTIVIDADES			
5.1. Diseñar la encuesta de satisfacción para usuarios externos.	100% de la encuesta diseñada	Encuestas diseñadas	Buena colaboración del personal en la realización de la encuesta
5.2. Aplicación de la encuesta	doscientos pacientes participando en la encuesta	-Encuestas aplicadas	Participación de las pacientes para llenar la encuesta
5.3 Análisis de resultados	100% de resultados analizados	Resultados Analizados	Datos recolectados satisfactoriamente

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

9. RESULTADOS

9. RESULTADOS

RESULTADO 1

PLAN DE SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE ACCIÓN CON LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL Y PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO.

PRODUCTO 1

PLAN DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PROYECTO DE ACCIÓN

INTRODUCCIÓN

La importancia de la socialización radica en que dará mayor eficiencia al proyecto, planificar las estrategias de acción en la nueva gestión para orientar al personal sobre los objetivos que se persiguen y dará luces a las decisiones que deba tomar el Centro, así como para en el futuro brindar satisfacción a sus pacientes.

En este contexto se supone que, como resultado del proceso de socialización, el personal y autoridades del Hospital conocen detalladamente acerca de lo que busca la sala de alojamiento conjunto madre-hijo implantada. Con proyectos como éste, el Centro Obstétrico intenta ofrecer prácticas integrales de postparto beneficiosas para la nutrición y salud de madres y niños.

OBJETIVOS

- Dar a conocer al personal y autoridades del Hospital los alcances del proyecto.

- Difundir los nuevos proyectos que se están llevando cabo en la institución.
- Incentivar al personal al involucramiento directo con el proyecto.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
1. Aprobación del proyecto.	Lcda. Ximena Cerón Maestrante	31-03-2010	Lcda. Ximena Cerón Maestrante
2. Programación para presentación del proyecto.	Lcda. Ximena Cerón Maestrante	03-05-2010	Lcda. Ximena Cerón Maestrante Autoridades y usuarios internos
3. Realización del evento para la socialización de la propuesta. (Anexo 4)	Lcda. Ximena Cerón Maestrante	3-06-2010	Lcda. Ximena Cerón Autoridades y usuarios internos

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

CONCLUSIONES

- La socialización del proyecto permitió conocer la actitud del personal y de las autoridades del Hospital, las cuales estuvieron muy motivadas y comprendieron la necesidad real de la implantación de la sala de alojamiento conjunto madre-hijo por los grandes beneficios que brinda.
- Con la socialización del proyecto de acción se logró vincular nuevas vías de comunicación entre todos los involucrados, lo que en el futuro va a ser

beneficioso, ya que se va a tener un buen clima laboral, que dará como resultado a la ejecución y cumplimiento de los objetivos planteados.

RESULTADO 2

ESPACIO FÍSICO PARA LA ATENCIÓN DE LA MADRE Y EL NIÑO DE POST PARTO ASIGNADO

PRODUCTO 2

ESPACIO FÍSICO PARA LA ATENCIÓN DE LA MADRE – NIÑO READECUADO

INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud para la atención de la madre y el recién nacido deben tener ciertas características como espacios adecuados, ambientes exclusivos, buena organización y provisión de insumos necesarios que permitan brindar atención de calidad a este grupo de la población.

OBJETIVOS

- Disponer de un espacio físico confortable, organizado y equipado de acuerdo a las necesidades de este grupo de la población
- Conseguir la asignación de recursos económicos para la readecuación del espacio físico.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
1.- Coordinación con el Jefe de Área Materno Infantil y Centro Obstétrico para readecuación del espacio físico	Lic. Ximena Cerón	06-2010	Lic. Ximena Cerón Jefe de Área Materno Infantil Jefe del Centro Obstétrico

2. Reunión con la Dirección General y Jefe Financiero para la asignación de recursos	Maestrante Jefe del Área Materno Infantil	06-2010	Maestrante Autoridades Jefe del Área Materno Infantil
3. Readequación del espacio físico (Ver Anexo 16)	Lcda. Ximena Cerón Maestrante	06-2010	-Autoridades y Personal del Hospital Carlos Andrade Marín -Jefe del Área Materno Infantil -Maestrante -Ingenieros y técnicos
4. Coordinar con el departamento de adquisiciones para el equipamiento del servicio	Lcda. Ximena Cerón Maestrante	06-2010	-Departamento de adquisiciones. - Maestrante

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

CONCLUSIONES:

- La Dirección General y la Gestión Financiera demostraron interés, disposición y apertura para la readecuación del espacio físico facilitando la asignación económica para la adquisición de materiales necesarios para la readecuación del servicio.
- El Consejo Superior a través de la Dirección General proporcionó y facilitó los recursos para la ejecución de la obra en beneficio de nuestras afiliadas y sus hijos.

RESULTADO 3

NORMAS Y PROTOCOLO DE MANEJO DE RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
ELABORADO E IMPLEMENTADO

PRODUCTO 3

NORMAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO DE RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
DEL CENTRO OBSTÉTRICO

INTRODUCCIÓN:

Este protocolo pretende ser una herramienta de ayuda a los profesionales del Centro Obstétrico con el fin de poder llevar a cabo una atención más eficaz al parto normal. En este sentido, las estructuras y los profesionales tienen que participar activamente en la modificación de todos los aspectos que dificultan una atención más humanizada, participativa y consensuada.

Es evidente que con la mejora de los niveles de salud de la población ligados a un aumento de los niveles socioeconómico y educativo del país, las mujeres piden más calidad en la atención al parto y una atención más personalizada que tenga en cuenta la privacidad y supere la medicalización creciente de un procedimiento que, lejos de ser patológico, tendría que ser natural.

En general, las mujeres quieren tener unas condiciones dentro del sistema sanitario que acerquen los procesos fisiológicos a la atención más personalizada, quieren tener más participación en la toma de decisiones de estos procesos y consensuarlos con el equipo de profesionales.

La atención del recién nacido es un conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado recién nacidos en buenas condiciones. “En el parto normal deben existir razones muy válidas para interferir con el proceso natural”.

Reconocemos que las políticas, planes, programas, normas y protocolos son un paso importante para garantizar el derecho a una adecuada atención de salud de las mujeres y recién nacidos, pero no son suficientes. Tenemos que fortalecer la vigilancia y control de su cumplimiento en las instituciones que conforman el sector salud, pero sobre todo crear el compromiso y la satisfacción en los profesionales y trabajadores de la salud para basar nuestras intervenciones en las mejores prácticas científicas y humanas, que garanticen embarazos, partos y nacimientos seguros para todas y todos.

OBJETIVOS

- Establecer protocolos claros del manejo de recepción del recién nacido, para garantizar la seguridad de la madre y del recién nacido.
- Brindar cuidados basados en las necesidades individuales de las pacientes, asegurando el bienestar de la madre y el niño.
- Otorgar un ambiente de seguridad, intimidad, confianza, tranquilidad, con el manejo absoluto de la privacidad, dignidad y respeto de las pacientes.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
1. Redacción de normas y protocolo de acuerdo a la realidad del servicio	Lcda. Ximena Cerón Maestrante	5-07-2010	Lcda. Ximena Cerón Maestrante Autoridades y usuarios internos
2. Taller para el diseño y discusión de las normas y protocolo redactadas.	Lcda. Ximena Cerón Maestrante	2-08-2010	Lcda. Ximena Cerón Autoridades y usuarios internos Maestrante
3. Gestión para la aprobación de normas y protocolo por las autoridades.	Lcda. Ximena Cerón Maestrante	6-09-2010	Lcda. Ximena Cerón Autoridades

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

NORMAS Y PROTOCOLO DE MANEJO DE RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO. QUITO - ECUADOR 2010.

1. Reciba con calidez a la madre gestante y explique los procedimientos a realizarse, escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes.
2. Brinde en todo momento tranquilidad y apoyo emocional.
3. El pediatra revisará la historia clínica materna y llenará todos los datos de la Historia Clínica Perinatal (CLAP).
4. El médico Obstetra coordinará con Neonatología las acciones a tomarse en casos especiales.
5. Tener lista y equipada la sala de partos.
6. Preparar la cuna de calor radiante, campos estériles, oxígeno, succión y material necesario para la recepción y reanimación del recién nacido.
7. El Obstetra durante la atención del parto pedirá a la madre que deje de pujar.
8. Verifique con los dedos alrededor del cuello del bebé para constatar si no hay circular del cordón umbilical.
9. Si el cordón umbilical está alrededor del cuello pero está flojo, deslícelo por encima de la cabeza del bebé.
10. Si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, píncelo dos veces y córtelo entre las pinzas antes de desenrollarlo del cuello.

11. Sostenga el resto del cuerpo del bebé con una mano mientras se desliza hacia afuera.

12. El pediatra recibirá al recién nacido en un campo caliente estéril.

13. Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre para que ella lo pueda tocar, mientras seca al bebé por completo y evalúa su respuesta.

- Estimular y secar con el campo estéril caliente frotando brazos, piernas, espalda y sobre todo la cabeza.
- Minimizar las pérdidas de calor que ocurren por evaporación y radiación
- El secado sirve de estímulo al inicio de la respiración
- La mayoría de los bebés comienzan a respirar o llorar espontáneamente dentro de los primeros 30 segundos después del nacimiento.

14. Pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir

- NO SE APRESURE.

- NO REALICE PINZAMIENTO PRECOZ DEL CORDÓN UMBILICAL.

15. Traslade al recién nacido al área dispuesta para la recepción (cuna de calor radiante).

16. Se aplicará el ABC:

A. Establecer una vía aérea permeable

B. Iniciar una respiración eficiente

C. Mantener una circulación adecuada

17. Mantener la vía aérea colocando al recién nacido con la cabeza ligeramente extendida

18. Observar si el recién nacido respira o no, administrar oxígeno si el caso lo amerita.

- La respiración es el primer signo que se evalúa
- La ausencia de esfuerzo respiratorio, la presencia de cianosis y flacidez completa son signos de gravedad y se pasará al recién nacido inmediatamente a Neonatología.

19. Aspirar las secreciones orofaríngeas con la perilla de goma.

- aspire primero la boca, la faringe y nariz
- Si las secreciones son muy espesas (meconio) aspirar con una sonda de succión No. 8

20. Evaluar la frecuencia cardiaca

- Si el recién nacido respira y tiene una frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto y está rosada necesita cuidados de observación.
- Si el recién nacido presenta meconio, pero está vigoroso con llanto fuerte y frecuencia cardiaca mayor de 100 latidos por minuto no requiere intubación, solo despeje de la vía aérea.

- El recién nacido necesita de reanimación si existe cianosis generalizada, ausencia de respiración o llanto débil, frecuencia cardíaca menor de 100 latidos por minuto

21. Evaluación del color

- La cianosis distal de las extremidades afecta a la mayoría de los niños en los primeros minutos de vida, no requiere oxígeno.
- Si presenta cianosis facial se administrará oxígeno

22. Valorar al recién nacido con la Escala de Apgar al primero y cinco minutos de vida del recién nacido.

23. Realizar el examen físico visual de la integridad anatómica (detectar malformaciones congénitas evidentes) y del sexo del recién nacido

24. Realice la antropometría: medición de peso, talla y perímetro cefálico y registre los datos en la historia clínica perinatal.

25. Identificación neonatal por parte del personal de enfermería

- Llene la tarjeta de identificación neonatal en forma clara y correcta haciendo constar: nombre completo, número de afiliación (cédula de identidad), historia clínica de la madre, fecha (año, mes, día) y hora del nacimiento, sexo del recién nacido, su número de historia clínica, tipo de parto, nombre de la persona que atendió el parto.
- Identifique al recién nacido y su madre mediante brazaletes de identificación

verificando el nombre completo de la madre, sexo del recién nacido, fecha (año, mes, día) y la hora del nacimiento colóquelos en la muñeca de la madre y el niño.

- Registrar en el libro de nacimientos y asignar el número de historia clínica correspondiente del recién nacido.

26. Fomente la lactancia materna precoz.

27. Coloque al recién nacido contacto piel a piel sobre el pecho de su madre y hágalo succionar, iniciando la lactancia materna inmediata.

- El contacto piel a piel favorece la termoregulación

28. Antes de quitarse los guantes, elimine los materiales de desecho colocándoles en un recipiente adecuado.

29. Lleve al recién nacido a que sea conocido por sus familiares.

30. Traslade al recién nacido junto con la madre a la Sala de Alojamiento Conjunto donde será recibido por una enfermera de Neonatología.

SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

1. El lavado de manos debe ser de dos minutos antes de ingresar al servicio y diez segundos para cada examinación. Debe hacerse desde los dedos hacia los codos, secarse manos y antebrazos con toallas de papel, colocarse después alcohol gel 70%.

- Después de haberse lavado las manos, no tocar otros objetos y partes del cuerpo del examinador.

2. Tener lista la cuna del niño

3. Recibir y pesar al niño

4. Realice la profilaxis ocular aplicando una gota de Garamicina oftálmica en cada ojo para prevenir conjuntivitis.

5. Administre 1mg de vitamina K por vía intramuscular en la cara antero lateral del muslo para prevenir hemorragias.

6. Control de la temperatura por vía rectal la primera vez, en el recién nacido es indispensable debido a su labilidad en la termorregulación (capacidad para mantener una temperatura corporal interna normal).

TABLA N° 2 . Rangos de temperatura del recién nacido

TEMPERATURA	°C
Axilar	36,5°C – 37 °C
Rectal	0.5°C – 1°C más alta que la axilar

Fuente: Texto Reanimación Neonatal
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

-Mantener una temperatura ambiental a más de 24 °C.

- No colocar al recién nacido cerca de ventanas o corrientes de aire.

7. Vestir al recién nacido. El tipo y cantidad de ropa a utilizar no debe restringir los movimientos y debe estar condicionada a la temperatura ambiental.

8. Mantener al recién nacido permanentemente junto a su madre, desde el nacimiento hasta el alta.

9. El alojamiento conjunto favorece el mantenimiento de la lactancia materna y el vínculo emocional entre la madre y el recién nacido.

10. No administrar ningún otro líquido después del nacimiento, sino exclusivamente leche materna.

-Recomendar a la madre que debe dar de lactar a su recién nacido cada vez que éste lo solicite; pero no exceder las dos horas sin alimentarlo.

11. Explicar a la madre la técnica de lactancia:

- Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada con la espalda pegada al espaldar
- La cabeza del recién nacido descansa en el pliegue del codo de la madre
- El abdomen del recién nacido está en contacto con el de la mamá (“ombigo con ombigo”)
- La oreja, el hombro y la cadera del recién nacido deben estar alineados
- La mano de la madre sostiene la espalda del recién nacido
- El mentón del recién nacido toca el seno
- La boca del recién nacido agarra el pezón y la areola
- El labio inferior está volteado hacia fuera
- Se ve más areola por arriba de la boca que por debajo

- La madre debe sostener su seno con la mano en forma de “C”, con el dedo pulgar hacia arriba

12. Durante la permanencia en la unidad, la madre y el personal del equipo de salud deben reportar inmediatamente al médico la presencia de cualquier alteración, especialmente las siguientes:

- Vómito mucoso, abundante y repetido, bilioso o hemorrágico
- Compromiso del estado general
- Irritabilidad exagerada, llanto estridente
- Ojos permanentemente abiertos
- Temblor, contracciones musculares o convulsiones, hipo o hipertonía
- Palidez acentuada o cianosis generalizada
- Ictericia
- Frecuencia respiratoria menor que 40 x' o mayor que 60 x'.
- Dificultad respiratoria: quejido, aleteo nasal, retracción torácica y cianosis peribucal
- Hemorragias de tubo digestivo, cordón umbilical, piel, etc.
- Chupeteo de labios y/o lengua
- Movimientos oculares anormales. Parpadeo repetido
- Distensión abdominal
- Mala succión
- Letargia, hipoactividad
- Ausencia de evacuación de orina o meconio por más de 24 horas
- Abombamiento de la fontanela
- Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel del abdomen
- Pústulas de la piel

TABLA N° 3. VALORACIÓN DE APGAR

PUNTAJE PARCIAL	0	1	2
Frecuencia cardiaca	No hay	Lenta, menos de 100	100 o más
Esfuerzo respiratorio	No hay, no respira	Llanto débil, Respira mal	Llanto vigoroso
Tono muscular	Flácido	Algo de flexión de las Extremidades	Movimientos activos, buena flexión
Irritabilidad o respuesta a la manipulación	No reacciona	Mueca, succión o algo de movimiento ante el estímulo	Tos o estornudo, llanto, reacciona defendiéndose
Color de la piel	Cianótica o pálido	Pies o manos Cianóticas	Completamente Rosado

Fuente: Texto de Reanimación Neonatal
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

- El puntaje final de Apgar se obtiene de la suma de los valores parciales (0, 1 ó 2) asignados a cada uno de los 5 signos descritos.

TABLA N° 4. INTERPRETACIÓN

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
0 – 3	severamente deprimido
4 – 6	moderadamente deprimido
≥7	Bienestar

Fuente: Texto de Reanimación Neonatal
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

- El puntaje bajo al minuto indica la condición en ese momento, mientras que a los 5 minutos es útil como indicador de la efectividad de las maniobras de reanimación.
- En el caso de RN con depresión, a más de la evaluación del APGAR al minuto 1y 5 de vida, se debe repetir a los 10 y 20 minutos y/o hasta que el recién nacido se recupere.

CONCLUSIONES

- Los protocolos de manejo del recién nacido delineados sirvieron para estandarizar las técnicas de la atención inmediata con el fin de prevenir complicaciones y con ello se logró el bienestar de la madre y el niño.
- Mediante el conocimiento del protocolo se logró la preparación del personal de salud para recibir al niño, ya que es aquí donde se producen una serie de cambios fisiológicos que son fundamentales para garantizar la sobrevivencia del nuevo ser.

RESULTADO 4

CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE CUIDADOS DE ATENCIÓN MATERNO - NEONATAL

PRODUCTO 4

NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN MATERNO NEONATAL

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad, cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad.

El promedio mundial de natalidad es actualmente de 2,3%. En contraposición, la mortalidad neonatal es la responsable de entre el 40 a 70 % de las muertes infantiles, de estas casi el 40% se producen en el periodo neonatal y la mitad de ellas son en la primera semana de vida (periodo neonatal precoz).

Toma importancia entonces, controlar mejor la identificación prenatal y perinatal de los recién nacidos de alto riesgo, para proceder a administrar cuidado especializado, planificando los pasos que se siguen al alta médica. Por lo anotado la atención de calidad a la madre y recién nacido es fundamental para incidir en la mortalidad y morbilidad perinatal, neonatal e infantil; de ello se deduce que es muy importante

analizar la estandarización de procedimientos relacionados con la atención inmediata del recién nacido, la recepción y reanimación neonatales, con miras a considerar la atención subsiguiente que los recién nacidos recibirán; considerando los dos estados neonatales que mayor morbilidad y mortalidad generen como son la prematurez y el peso bajo para tomar acciones directas sobre las patologías asociadas a estos estados como son afecciones respiratorias, problemas infecciosos, asfixia e ictericia.

Está claro entonces, el hecho de que en todo nivel se traten a los recién nacidos en óptima forma y se deben dictar normas de manejo para unificar los criterios que permitan optimizar esta atención visualizando siempre a la madre y al recién nacido en un solo eje de acción, con un criterio de atención continua materno-neonatal en el marco de la mas alta evidencia científica disponible; accionar que con el apoyo de la infraestructura, tecnología y capacitación del talento humano permitirá reducir la morbimortalidad materno neonatal.

OBJETIVOS

- Proporcionar a la institución recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y actitudes para un mejor desempeño de su trabajo desarrollando el sentido de responsabilidad hacia la institución a través de una mayor competitividad y conocimientos apropiados.
- Preparar al personal para la ejecución inmediata de las diversas tareas, con un cambio de actitud, aumento de la motivación para estar dispuesto en la adquisición frecuente de nuevos conocimientos.

- Mantener al personal permanentemente actualizados frente a los cambios científicos y tecnológicos que se generen proporcionándoles información sobre la aplicación de nueva tecnología.

TABLA N° 5. Agenda del programa de capacitación del personal del Centro Obstétrico. Quito - Ecuador 2010 - 2011.

FECHA	ACTIVIDAD	TEMA	LUGAR Y HORA	RESPONSABLE
13-12-2010	Charla participativa	Lactancia materna	Sala de Reuniones del Centro Obstétrico 7:30- 9:30 a.m	Lcda. Ximena Cerón
20-12-2010	Charla participativa	Apego materno	Sala de Reuniones del Centro Obstétrico 7:30- 10:00 a.m	Lcda. Ximena Cerón
10-01-2011	Charla participativa	Cuidados de enfermería del Puerperio	Sala de Reuniones del Centro Obstétrico 7:30- 9:00 a.m	Lcda. Ximena Cerón
17-01-2011	Charla participativa	Atención de Enfermería al Recién Nacido durante la estancia hospitalaria	Sala de Reuniones del Centro Obstétrico 7:30- 9:00 a.m	Lcda. Ximena Cerón

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

LACTANCIA MATERNA

INTRODUCCIÓN

Es muy importante la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de niños y niñas y complementariamente hasta los dos años. La leche materna proporciona la mejor nutrición y reduce riesgos de contraer enfermedades. La leche materna presenta en su composición sustancias grasas que son esenciales para el desarrollo neurológico de los lactantes, traduciéndose en las capacidades intelectuales futuras.

La lactancia debe ser valorada por sus amplios efectos sobre la niñez desde todos los aspectos y no observar únicamente el alcance de las consideraciones nutricionales, sino como todo un conjunto de valores indispensables en el desarrollo integral de los niños y niñas y por ende de la sociedad en general.

La leche materna es el mejor alimento que puede ofrecer a su hijo recién nacido, no solo por su valor nutricional sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, su hijo estará seguro, crecerá y desarrollará adecuadamente.

La primera leche proporciona al bebé todas las defensas que necesita para protegerse de las enfermedades. Después del parto, durante los 30 primeros minutos, el bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche.

Inmediatamente después de nacido el niño debe colocársele sobre el abdomen de la madre, el contacto con la piel y la succión, estimula la producción de la primera leche que se llama CALOSTRO, es de color amarillento, rico en sustancias antiinfecciosas que protegen al niño o niña contra las infecciones de todo tipo. El niño o la niña a través de la leche materna obtiene la suficiente cantidad de líquidos y nutrientes, por lo tanto no requiere de ningún otro líquido o aguas azucaradas.

Los niños amamantados con leche materna presentan mayor crecimiento, desarrollo intelectual y seguridad. Se debe dar el seno materno de día y de noche, cuando el niño pida, sin horarios, la alimentación de acuerdo a la demanda estimula el pezón y promueve la producción de leche, ayudando a evitar la congestión de los senos.

TIPOS DE LECHE

Calostro: es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días, caracterizada por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa, dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos, una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, factor de crecimiento lacto bacilos, lactoferrina que forma parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día.

Leche de transición: se produce entre el séptimo y décimo día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un

incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanza hacia el décimo quinto día puede llegar a 660 ml.

Leche madura: se produce a partir de los 15 días y puede continuar hasta por más de 15 meses sin reporte de pérdida de sus propiedades nutritivas. Se produce en promedio 700 ml pero puede llegar hasta 1200 ml o incluso más cuando se amamanta más de un hijo.

COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

Hidratos de Carbono: La lactosa (glucosa y galactosa) es el hidrato de carbono más importante y abundante en la leche materna. Su concentración total alrededor de 70 g/L y no varía a pesar de las modificaciones dietéticas o de las condiciones nutricionales de la madre. Este disacárido facilita la absorción de hierro y calcio junto con lacto bacilos bifidus promueven la promoción de éstos en el intestino acidificando las evacuaciones de los niños.

Lípidos: La concentración de grasa es de 35 a 45 g/L y son la principal fuente de energía de la leche (aproximadamente 50% de las calorías totales). Se transporta dentro de los glóbulos de grasa compuestos en sus membranas por fosfolípidos y colesterol. La cantidad de colesterol en la leche materna es de 100 – 150 mg/L útil para el niño en la formación de tejido nervioso.

Proteínas: Conforman el 0.9% del volumen de la leche materna. Se clasifican en:

- a) Caseína: constituye el 40% de las proteínas totales
- b) Proteínas del suero (60% de las proteínas): están constituidas básicamente por

alfa lacto albúmina y lacto ferrina. La alfa lacto albúmina es una proteína de alta calidad nutricional y que además participa en la síntesis de lactosa. Son más fáciles de digerir y favorecen un vaciamiento gástrico más rápido.

La IgA inmonoglobulina que se encuentra en mayor concentración en la leche materna, interfiere con la adhesividad de las bacterias a las células epiteliales de la mucosa intestinal.

Vitaminas

Calcio: el calcio de la leche materna se absorbe bien debido principalmente al elevado contenido en lactosa y la buena digestión de las grasas. Las vitaminas que se encuentran en la leche materna son: A, C, E, B1, B2, B6 y B12.

Las vitaminas presentes en menor concentración en la leche materna son:

Vitamina K: su deficiencia es compensada por la producción de ésta por la flora intestinal y la aplicación parenteral al nacer.

Vitamina D: por lo que se recomienda que el niño sea expuesto al sol.

Minerales: la concentración de minerales (Ca, P, Mg, Na, K, Cl), que contiene la leche materna es aproximadamente 1/3 de la cantidad que se encuentra en la leche de vaca.

Hierro: tanto la leche materna como la de vaca se caracterizan por un bajo contenido de hierro en igual concentración, sin embargo el hierro de la leche de la leche materna se absorbe hasta un 50% debido a que se encuentra como lactoferrina.

Ventajas para el niño

- La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros seis meses de vida.

- Le ayuda a un mejor crecimiento y desarrollo.
- La leche materna es un líquido vivo que protege al bebé contra las infecciones: respiratorias, infecciones del oído, diarreas.
- Protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, diabetes.
- Favorece el desarrollo intelectual del niño o niña, son más inteligentes.
- Favorece el desarrollo psicomotor, emocional y social, mejora la autoestima, siente mayor confianza y seguridad.
- Apoya el desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
- Es el mejor alimento, se encuentra siempre a temperatura ideal.
- Tiene la composición ideal para la digestión del niño, cantidad justa durante el día y la noche.
- Es higiénica, ya que pasa directa del pecho a la boca del niño o niña.

Ventajas para la madre

- Ayuda a recuperar más rápido la figura después del parto (pierde el peso ganado durante el embarazo)
- Previene la tristeza, la soledad, disminuyendo la posibilidad de depresión postparto.
- Previene hemorragias y anemias
- Disminuye el riesgo de hipertensión
- Disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.
- Contribuye al natural espaciamiento de nuevos embarazos.

Ventajas para la familia

- La leche materna es gratis, ahorra dinero al no tener que comprar leches artificiales, no requiere combustible (gas), ollas, agua, ni tiempo para la preparación.
- Ahorro en gastos médicos por menos visitas a doctores y hospitales, menor uso de medicamentos y de tiempo pues quienes son amamantados se enferman menos.
- Ahorro en métodos anticonceptivos y suministros de higiene para la menstruación.
- Se ahorra tiempo, pues no hace falta preparar y limpiar los biberones y porque la leche materna tiene siempre la temperatura adecuada.
- Mejor atención de los niños por mayor espaciamiento entre los embarazos.

Madres que trabajan

Cuando vuelva del trabajo y para que su hijo/a siga tomando leche materna, puede conservarla después de extraerla manualmente o con un sacaleches. Practique unos días antes de volver al trabajo, pues al principio es normal que no salga nada o muy poco.

- Con las manos limpias, masajee todo el seno, empezando desde las costillas hacia el pezón e inclínese para que por gravedad ayude a la bajada de leche.
- Coloque el pulgar encima del seno y los otros dedos bajo el mismo.
- Empuje los dedos hacia las costillas, aplaste y presione suavemente el pulgar hacia el pezón.

- Repita rítmicamente, girando los dedos en sentido de las manecillas del reloj, para extraer la leche del seno.
- Puede hacerlo con una o con ambas manos.

Almacenamiento y conservación

Para el almacenamiento de la leche, haga lo siguiente:

- escoja un recipiente (taza, vaso o cualquier utensilio) de plástico duro, de boca ancha con tapa, que resista el agua caliente o la esterilización si es posible.
- Lave la taza con agua y jabón.
- Vierta agua hirviendo en la taza y déjela por unos minutos para que se muera la mayoría de gérmenes.
- Cuando esté lista para extraer la leche, vierta el agua fuera de la taza y proceda a la extracción.
- Tape el recipiente y colóquelo en la sombra o donde esté más fresco. En climas calientes, se debe colocar dentro de una lavacara con agua fría.
- Proteja el recipiente para que no le afecten los insectos, el polvo y la suciedad.
- A temperatura ambiente la leche durará hasta 8 horas. En refrigeración hasta 5 días y congelada hasta 3 meses. Es necesario rotular el recipiente con la fecha de la extracción, para saber hasta cuando la leche puede ser utilizada.

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

- “El contacto temprano entre madre e hijo tiene efectos beneficiosos sobre la lactancia, además de otros importantes beneficios.”

- “No hay evidencia para limitar el tiempo de succión durante la lactancia.”
- “No hay evidencia que apoye la práctica extendida de dar pecho a los bebés complementado con agua, glucosa u otras fórmulas.”
- “Los consejos y el apoyo emocional pueden ser importantes para ayudar a aquellas mujeres que quieren amamantar a sus hijos”

POSICIONES A USAR DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

AGARRE ADECUADO



AGARRE DEFICIENTE



- Para comodidad del RN y de la madre, aconsejar las siguientes posiciones:

SENTADA



ACOSTADA



GUÍA DE EDUCACIÓN SOBRE CUIDADOS DE ATENCIÓN MATERNO - NEONATAL

INTRODUCCIÓN

En nuestro país existe un elevado número de muertes maternas y de recién nacidos, esas muertes pueden ser prevenidas en su mayoría, por lo que nuestro compromiso con ese grupo poblacional es mayor aún. La muerte de una mujer y un recién nacido que pueda ser evitada, es inadmisibles e injusta, el impacto que tiene este suceso en la familia, en los hijos huérfanos y en la sociedad, es una tragedia que tenemos que evitar, especialmente si sabemos que más de la mitad de hogares ecuatorianos tienen jefaturas femeninas.

Debemos estar siempre alerta y contribuir a que ese número de muertes disminuyan en nuestra población, ya que la mortalidad neonatal es un indicador de las condiciones del embarazo y parto en la población y está relacionado con el estado socio económico, la oportunidad, el acceso y la calidad de atención de los servicios de salud.

ATENCIÓN DE LA MADRE EN EL PUERPERIO INMEDIATO

Desde un punto de vista clínico, se puede distinguir:

Puerperio inmediato: comprende las veinticuatro horas inmediatamente posteriores al parto

Puerperio mediato: comprende los primeros siete a diez días desde el parto

Puerperio tardío: comprende el periodo de tiempo restante hasta los cuarenta días después del parto.

Aspectos a ser valorados en el puerperio inmediato:

- Valorar constantemente la presión arterial y pulso
- La presencia de fiebre con temperatura superior a 38° a partir de las 24 horas del parto obligará a investigar posibles infecciones.
- Se valorará la altura uterina y su consistencia en cada turno por el personal de enfermería el primer día. La sub involución uterina se vigilará adecuadamente para descartar endometritis o retención de restos placentarios.
- Valorar el sangrado vaginal y comunicar de inmediato durante las dos primeras horas después del parto, ya que es cuando se produce más frecuentemente las hemorragias graves.
- Mantener una vía periférica si el caso lo amerita.
- Valorar el dolor, el tratamiento se lo hará mediante la administración de antiinflamatorios por vía parenteral u oral.
- Se controlará las características de los loquios: color, cantidad, y olor en cada turno durante las primeras 24 horas y posteriormente una vez al día. En condiciones normales será en principio de aspecto hemático y progresivamente se irán aclarando y adquiriendo un aspecto cero hemático, también disminuyendo en cantidad. La presencia de loquios purulentos o de mal olor obligará a descartar procesos infecciosos del tracto genital.
- Se vigilará la evacuación vesical en las primeras horas del postparto, ver si hay presencia de globo vesical. Si la madre no puede miccionar espontáneamente se procederá al sondaje vesical. Cuando hay una retención urinaria superior a los 500 ml tiene que valorarse si es conveniente dejar una sonda vesical permanente.

- Diariamente se controlará la cicatrización de la episiotomía y presencia de hematomas.
- Control de las mamas y apoyo de la lactancia materna. Se vigilará el estado de turgencia de las mamas, secreción de leche y calostro, ausencia de signos inflamatorios. Aseo diario de las mamas.
- Valorar diariamente las piernas para vigilar la aparición de edemas y signos de inflamación.
- Educar a la paciente sobre la higiene diaria.
- Valoración de la dieta y suplementación. Ingesta de una dieta normal rica en fibra y se hidratará de acuerdo a la demanda de la paciente.
- Valorar el estado emocional de la paciente. Dar apoyo profesional cuando se requiere ya que la mujer después del parto pasa por una serie de cambios psicológicos y emocionales relacionados con el cansancio físico, el nuevo rol de madre, molestias puerperales, etc.
- Se recomienda realizar un control de hematocrito a las 24 horas después del parto y se decidirá su tratamiento con hierro según el resultado.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO DURANTE SU PERMANENCIA HOSPITALARIA

Desde los 30 minutos a dos horas de vida el niño entra en un estado de somnolencia, hay una disminución de la frecuencia respiratoria, presenta de 120 – 140 latidos por minuto, presenta insuficiente respuesta metabólica al frío, el color de la piel mejora al igual que disminuye la producción de secreciones. Durante este periodo se realizarán las siguientes acciones:

- Iniciar la lactancia materna lo antes posible, siempre que no haya contraindicaciones para la misma.

- Facilitar y estimular al padre el contacto con el recién nacido
- Cuidar que el ombligo esté limpio, seco, sin sangrado, ni olor fétido. Se recomienda limpiarlo diariamente con alcohol de 70 grados.
- El recién nacido se puede bañar después de seis horas de su nacimiento, usando agua tibia y jabón simple para que no irriten la piel sensible del niño. No usar cremas, aceites, talcos por el riesgo de aspiración.
- Controlar frecuentemente las iluminaciones y cambiar al niño cada vez que defeque, limpiar con agua tibia.
- Mantenerlos abrigados adecuadamente sin excesos, los recién nacidos si son prematuros tienen mayor dificultad para mantener la temperatura.
- El recién nacido debe dormir entre 16 - 19 horas al día con intervalos para su alimentación cada dos horas.
- Vigilar que los recién nacidos duerman decúbito dorsal con la cabeza flexionada a uno de los lados (de costado).
- La ropa debe ser la más confortable para el bebé, no debe ser apretada, deben ser prendas abrigadas.
- Cambiar la ropa del bebé cada vez que esté manchada o sucia.
- Los recién nacidos regurgitan pequeñas cantidades de leche que es normal.

APEGO PRECOZ³¹

La relación familiar se entiende como un vínculo afectivo, lo que es importante en la relación de los padres con sus hijos, ya que este nexos fuerte y seguro garantiza una

³¹ http://www.hnt.cl/p4_hospital/site/pags/20060731143853.html

buena socialización, autoestima adecuada e inteligencia emocional para toda la vida.

El apego por lo tanto es una técnica que permite establecer un vínculo precoz entre madre e hijo, este vínculo es intenso, permanente y favorece la lactancia. Este apego se basa en la capacidad que tiene la madre y el hijo de reconocerse como propios, desde el nacimiento y es una característica no solo del hombre sino que de muchos mamíferos, en este reconocimiento juegan un importante rol nuestros órganos de los sentidos, el olfato, el tacto y el oído.

El niño que reconoce a su madre desde el nacimiento logra de inmediato una seguridad absoluta y establece una relación armónica con su entorno. Desde el nacimiento los padres que practican el apego se manifiestan sorprendidos, ya que su hijo no llora o se calma al estar en contacto piel a piel con ella, tras el parto.

La técnica del apego consiste en que una vez salido el recién nacido, es puesto en contacto directo piel a piel, sobre el vientre y pecho de su madre durante 30 a 40 minutos, el padre participa activamente junto a la madre en este periodo. Durante los primeros minutos el recién nacido se calma e inicia la apertura de los ojos logrando un estado de beneplácito, tras algunos minutos comienza a salivar y a explorar el pecho materno. En muchos niños es posible observar cómo se aproximan al pezón y comienzan a succionar, logrando su primera alimentación en pocos minutos. No hay un tiempo definido, pero se trata de dejar al recién nacido junto a su madre por lo

menos entre 5 y 7 minutos. La idea es que el niño sienta los latidos del corazón, el calor, el olor y las vibraciones de la voz de su progenitora.³²

CONCLUSIONES

- La capacitación otorgada al personal garantiza que la atención que van a recibir las pacientes sea segura y sin riesgos, ya que con conocimientos actualizados los profesionales toman las mejores y acertadas decisiones.
- La adquisición de conocimientos científicos ayudan a brindar una atención eficaz y de calidad, lo que incide directamente en la satisfacción de las pacientes y sus familiares.

³² <http://www.solomujer.cl/articulo.php?id=229>

RESULTADO 5

EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y EJECUCIÓN DE LOS CORRECTIVOS RESPECTIVOS.

PRODUCTO 5

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

OBJETIVOS

- Conocer el nivel de satisfacción del cliente externo del proyecto implementado
- Reconocer la calidad de atención que se oferta en la sala de alojamiento conjunto.
- Identificar falencias en la atención de las pacientes.
- Realizar los correctivos necesarios para brindar una atención de calidad y calidez.

ACTIVIDADES

- Diseñar la encuesta de satisfacción para clientes externos.
- Aplicación de la encuesta
- Análisis de resultados

METODOLOGÍA

Para evaluar el grado de satisfacción de la calidad de atención brindada en la sala de alojamiento conjunto del Hospital "Carlos Andrade Marín", se aplicó 200 encuestas que

respondieron las pacientes que fueron atendidas. Los datos que se obtuvieron fueron tabulados, graficados y analizados en forma clara y concreta.

ENCUESTAS DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO EN CUANTO A LA GUÍA DE ATENCIÓN DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”. QUITO - 2011

PREGUNTA 1

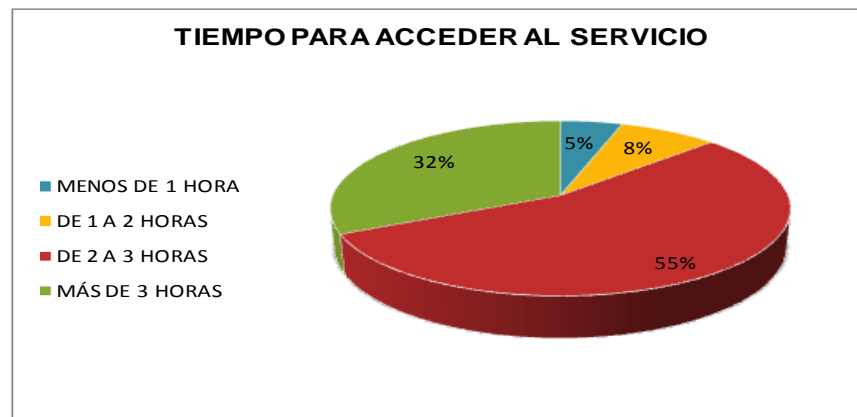
¿QUÉ TIEMPO SE DEMORÓ EN LA TRAMITACIÓN PARA ACCEDER AL SERVICIO?

TABLA N° 6. TIEMPO DE DEMORA EN LA TRAMITACIÓN PARA ACCEDER AL SERVICIO

ATENCIÓN	FRECUENCIA	%
Menos de 1 hora	11	5
De 1 a 2 horas	15	8
De 2 a 3 horas	110	55
Más de 3 horas	64	32

Fuente: Encuesta (Anexo 9)
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 1. TIEMPO DE DEMORA EN LA TRAMITACIÓN PARA ACCEDER AL SERVICIO



Fuente: Tabla N° 6
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 6 Y GRÁFICO N° 1

El 55% de las pacientes contesta que para acceder a su atención le ha tomado un lapso de tiempo aproximado de 2 a 3 horas, de igual forma el 32% de las encuestadas indica que les ha tomado más de 3 horas su acceso a la atención; esto debido principalmente a los trámites de rutina que tienen que realizar y por la alta demanda de pacientes que solicitan el servicio. El 8% de las encuestadas contesta haberse tardado de 1 a 2 horas aproximadamente, mientras que el 5% de las pacientes manifiestan haberse demorado menos de 1 hora, por lo que se sienten satisfechas por el servicio ofrecido.

PREGUNTA 2

¿CÓMO CONSIDERA EL ACONDICIONAMIENTO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALA DE ALOJAMIENTO MADRE - HIJO?

TABLA N° 7. CALIDAD DEL ACONDICIONAMIENTO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALA DE ALOJAMIENTO MADRE - HIJO

CALIDAD	FRECUENCIA	%
Excelente	156	78
Muy Bueno	24	12
Bueno	15	8
Regular	5	2
Malo	0	0
Pésimo	0	0

Fuente: Encuesta (Anexo 9)

Elaborado por : Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 2. CALIDAD DEL ACONDICIONAMIENTO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALA DE ALOJAMIENTO MADRE - HIJO



Fuente: Tabla N° 7

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 7 Y GRÁFICO N° 2

El 78 % y 12% de las encuestadas manifiesta que la calidad del acondicionamiento y la implementación de la sala de alojamiento conjunto madre – hijo es excelente y muy buena respectivamente, lo que representa el 90% de todas las pacientes, que es muy alentador y motivador para seguir en esa misma línea en los demás procesos. El 8% y 2% de las pacientes lo considera bueno y regular. Ninguna encuestada lo señala como malo o pésimo.

PREGUNTA 3

¿CREE UD. QUE LA ATENCIÓN QUE RECIBÍÓ POR PARTE DEL PERSONAL DEL SERVICIO ES EL ADECUADO?

TABLA N° 8. ATENCIÓN RECIBIDA EN EL CENTRO OBSTÉTRICO

ATENCIÓN ADECUADA	FRECUENCIA	%
SI	198	99
NO	2	1

Fuente: Encuesta (Anexo 9)
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 3. ATENCIÓN RECIBIDA EN EL CENTRO OBSTÉTRICO



Fuente: Tabla N° 8
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 8 Y GRÁFICO N° 3

El 99% de las encuestas revelan que la atención recibida es la adecuada, lo que nos indica que todo el personal del Centro es el idóneo. Solo el 1% de las pacientes indica que la atención que recibió no cumplió con sus expectativas esperadas.

PREGUNTA 4

¿EL PERSONAL DEL SERVICIO CUMPLE CON EL HORARIO DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES?

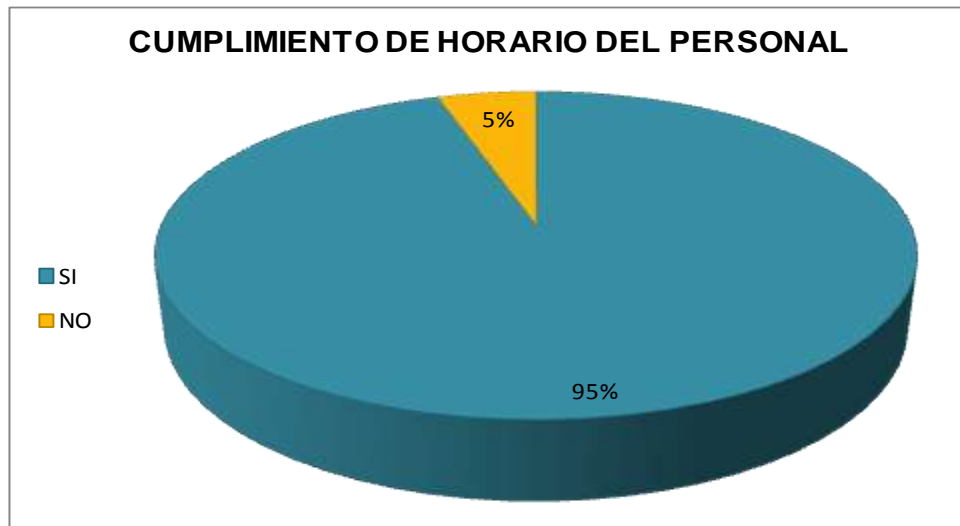
TABLA N° 9. CUMPLIMIENTO DE HORARIO DEL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO

CUMPLIMIENTO DE HORARIO	FRECUENCIA	%
SI	189	95
NO	11	5

Fuente: Encuesta (Anexo 9)

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 4. CUMPLIMIENTO DE HORARIO DEL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO



Fuente: Tabla N° 9

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 9 Y GRÁFICO N° 4

El 95% de las encuestadas indica que el personal del Centro Obstétrico si cumple con el horario, por lo que siempre se presta atención al cliente cuando él lo requiera. El 5% de pacientes señalan que no se cumple con el horario establecido.

PREGUNTA 5

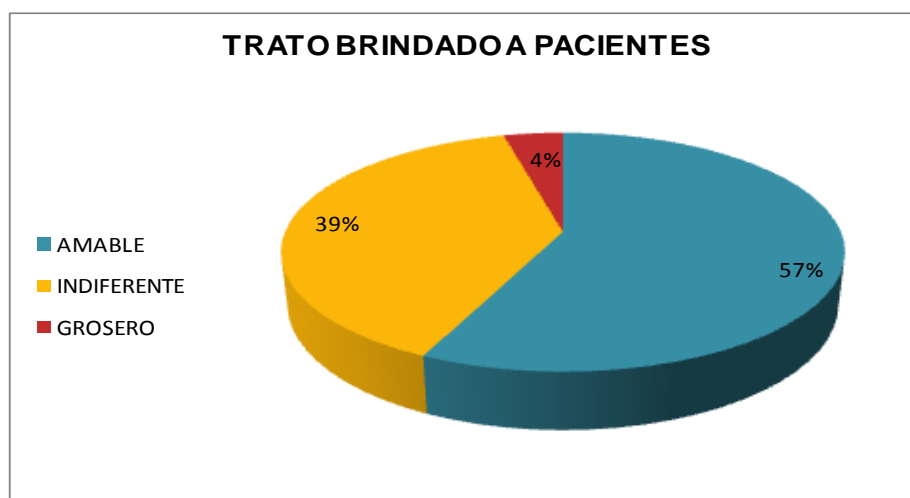
¿CÓMO CALIFICARÍA EL TRATO QUE RECIBIÓ POR PARTE DEL PERSONAL?

TABLA N° 10. TRATO BRINDADO DEL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO A SUS PACIENTES

TRATO	FRECUENCIA	%
Amable	114	57
Indiferente	77	39
Grosero	9	4

Fuente: Encuesta (Anexo 9)
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 5. TRATO BRINDADO DEL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO A SUS PACIENTES



Fuente: Tabla N° 10
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 10 Y GRÁFICO N° 5

La encuesta aplicada revela que el 57% de las encuestadas durante su estadía recibió un trato amable con buenas líneas de comunicación entre el personal y las pacientes. El 39% indica que el trato ofrecido fue indiferente, debido a que el personal tiene excesiva demanda y no hay tiempo para lograr una empatía adecuada. Mientras que el 4% de pacientes señala que recibió un trato grosero.

PREGUNTA 6

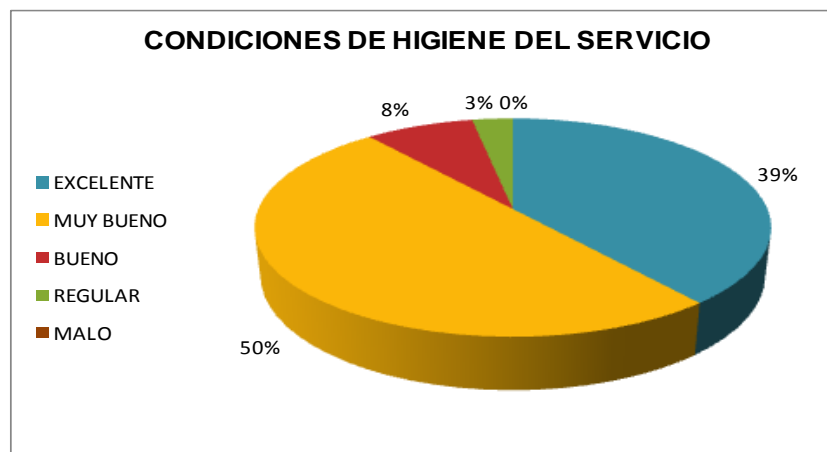
¿COMO CALIFICARÍA LAS CONDICIONES DE HIGIENE IMPLEMENTADAS EN EL SERVICIO?

TABLA N° 11. CONDICIONES DE HIGIENE IMPLEMENTADAS EN EL SERVICIO

CONDICIONES DE HIGIENE	FRECUENCIA	%
Excelente	77	39
Muy Bueno	101	50
Bueno	15	8
Regular	7	3
Malo	0	0

Fuente: Encuesta (Anexo 9)
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 6. CONDICIONES DE HIGIENE IMPLEMENTADAS EN EL SERVICIO



Fuente: Tabla N° 11
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 11 Y GRÁFICO N° 6

El 39% de las pacientes consideran que las condiciones de higiene de la sala de alojamiento conjunto madre – hijo es excelente, mientras que el 50% de las encuestas indican como muy buena, lo que garantiza condiciones de asepsia tanto para la madre como al recién nacido. El 11% del total de pacientes señala como bueno y regular a la higiene. No hubo ninguna respuesta negativa, en el sentido de que las condiciones higiénicas es mala.

PREGUNTA 7

¿COMO CALIFICARÍA EL ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-NIÑO IMPLEMENTADO EN EL SERVICIO?

TABLA N° 12. CALIFICACIÓN DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO IMPLEMENTADO EN EL SERVICIO

CALIFICACIÓN DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-NIÑO	FRECUENCIA	%
Excelente	75	37.5
Muy Bueno	65	32.5
Bueno	37	18.5
Regular	23	11.5

Fuente: Encuesta (Anexo 9)
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 7. CALIFICACIÓN DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO IMPLEMENTADO EN EL SERVICIO



Fuente: Tabla N° 12
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 12 Y GRÁFICO N° 7

El 37.5% de las pacientes califica al alojamiento conjunto como excelente por el vínculo inmediato que se da entre la madre y el niño, mientras que el 32.5% de las encuestas indican como muy bueno, porque la lactancia fue espontánea. El 18.5% del total de pacientes señala como bueno al alojamiento conjunto. Finalmente el 11.5% de las pacientes indica que el alojamiento conjunto es regular, quizá por el desconocimiento de los beneficios que esta práctica aporta.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A MADRES ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

PREGUNTA 1

LA ATENCIÓN QUE RECIBÍO EN EL SERVICIO FUE:

TABLA N° 13. ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO	FRECUENCIA	%
Excelente	20	10.0
Muy Bueno	35	17.5
Bueno	50	25.0
Regular	95	47.5

Fuente: Encuesta (Anexo 14)

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 8. ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO



Fuente: Tabla N° 13

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 13 Y GRÁFICO N° 8

El 48% de las pacientes califica a la atención recibida en el Servicio como regular, mientras que el 25% de las encuestas indican como buena. El 17% del total de pacientes señala como muy buena a la atención recibida. Finalmente el 10% de las pacientes indica que la atención recibida es excelente.

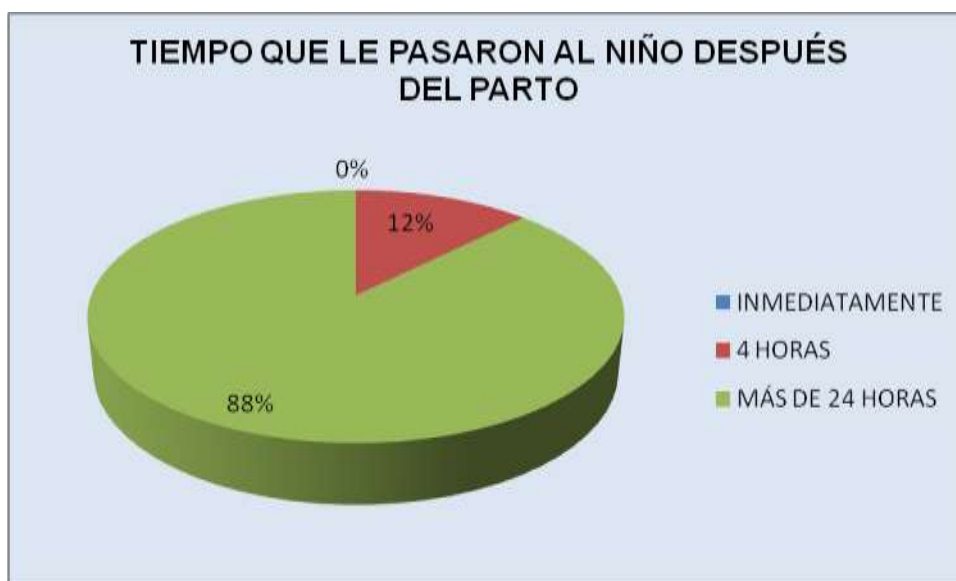
PREGUNTA 2

¿DESPUÉS DEL PARTO EN QUÉ TIEMPO LE PASARON A SU NIÑO?

TABLA N° 14. TIEMPO QUE LE PASARON AL NIÑO DESPUÉS DEL PARTO

TIEMPO QUE LE PASARON A SU NIÑO DESPUÉS DEL PARTO	FRECUENCIA	%
Inmediatamente	0	0.0
4 horas	20	12
Más de 24 horas	175	88

Fuente: Encuesta (Anexo 14)
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 9. ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO

Fuente: Tabla N° 14
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 14 Y GRÁFICO N° 9

El 88% de las pacientes responde que después del parto le pasaron a su niño después de las 24 horas. El 12% del total de pacientes señala que le pasaron a su niño a las 4 horas después del parto. En tanto que ninguna madre recibió a su niño inmediatamente después del parto.

PREGUNTA 3

¿QUÉ SINTIÓ ESTAR ALEJADA DE SU NIÑO?

TABLA N° 15. SENTIMIENTOS QUE PRESENTAN LAS MADRES AL ALEJAMIENTO DE SU NIÑO

Sentimientos del alejamiento de su niño	FRECUENCIA	%
Tranquilidad	27	13.5
Intranquilidad	50	25.0
Angustia	120	60.0
Nada	3	1.5

Fuente: Encuesta (Anexo 14)

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 10. SENTIMIENTOS QUE PRESENTAN LAS MADRES AL ALEJAMIENTO DE SU NIÑO



Fuente: Tabla N° 15

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 15 Y GRÁFICO N° 10

El 60% demuestra angustia por la separación de sus hijos después del parto, el 25% señalan estar intranquilas, el 13% presenta tranquilidad, mientras que el 2% de las madres están aparentemente tranquilas.

PREGUNTA 4

¿TUVO LA EXPERIENCIA DE TENER A SU NIÑO CON EL CONTACTO PIEL A PIEL?

TABLA N° 16. MADRES QUE TUVIERON LA EXPERIENCIA DE TENER A SU NIÑO

Contacto piel a piel	FRECUENCIA	%
SI	0	0.0
NO	200	100

Fuente: Encuesta (Anexo 14)

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 11. SENTIMIENTOS QUE PRESENTAN LAS MADRES AL ALEJAMIENTO DE SU NIÑO



Fuente: Tabla N° 16

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 16 Y GRÁFICO N° 11

El 100% de las madres señalan que no tuvieron la experiencia del contacto piel a piel con su hijo inmediatamente después del parto.

PREGUNTA 5**¿EN QUÉ TIEMPO INICIÓ LA LACTANCIA MATERNA?****TABLA N° 17. INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA**

Inicio de la Lactancia Materna	FRECUENCIA	%
Inmediatamente	0	0.0
4 HORAS	50	25.0
Más de 24 horas	150	75.0

Fuente: Encuesta (Anexo 14)

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 12. INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

Fuente: Tabla N° 17

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 17 Y GRÁFICO N° 12

El 75% de las madres encuestadas respondieron que iniciaron la lactancia en un tiempo de más de 24 horas después del parto, el 25% de las madres indican que comenzaron la lactancia 4 horas después del parto. Mientras que ninguna madre inició la lactancia de forma inmediata.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A MADRES DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

PREGUNTA 1

LA ATENCIÓN QUE RECIBÍÓ EN EL SERVICIO FUE:

TABLA N° 18. ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO	FRECUENCIA	%
Excelente	92	46.0
Muy Bueno	80	40.0
Bueno	24	12.0
Regular	4	2.0

Fuente: Encuesta (Anexo 14)

Elaborado: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 13. ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO



Fuente: Tabla N° 18

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 18 Y GRÁFICO N° 13

El 46% de las pacientes califica a la atención recibida en el Servicio como excelente, mientras que el 40% de las encuestas indican como muy bueno el servicio recibido. El 12% del total de pacientes indica como buena a la atención recibida. Solamente el 2% de las pacientes indica que la atención recibida es regular.

PREGUNTA 2

¿DESPUÉS DEL PARTO EN QUÉ TIEMPO LE PASARON A SU NIÑO?

TABLA N° 19. TIEMPO QUE LE PASARON AL NIÑO DESPUÉS DEL PARTO

TIEMPO QUE LE PASARON A SU NIÑO DESPUÉS DEL PARTO	FRECUENCIA	%
Inmediatamente	200	100.0
4 horas	0	0
Más de 24 horas	0	0

Fuente: Encuesta (Anexo 14)
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 14. ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO



Fuente: Tabla N° 19
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 19 Y GRÁFICO N° 14

El 100% de los niños pasan inmediatamente junto a su madre en la sala de alojamiento conjunto.

PREGUNTA 3

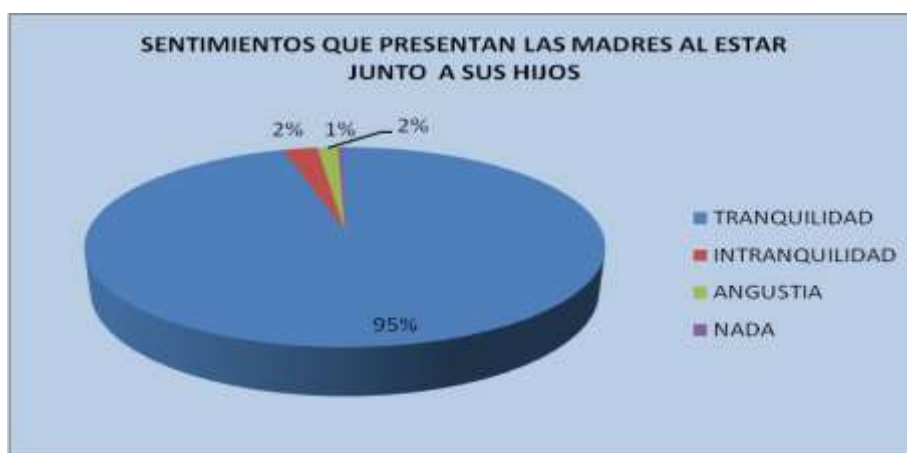
¿QUÉ SINTIÓ ESTAR JUNTO A SU NIÑO DESPUÉS DEL PARTO?

TABLA N° 20. SENTIMIENTOS QUE PRESENTAN LAS MADRES AL ESTAR JUNTO A SUS NIÑOS

Sentimientos que presentan las madres al estar junto a sus niños	FRECUENCIA	%
Tranquilidad	191	95.5
Intranquilidad	5	2.5
Angustia	3	1.5
Nada	1	0.5

Fuente: Encuesta (Anexo 14)
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 15. SENTIMIENTOS QUE PRESENTAN LAS MADRES AL ESTAR JUNTO A SUS NIÑOS



Fuente: Tabla N° 20
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 20 Y GRÁFICO N° 15

El 95% de las madres encuestadas refieren tener tranquilidad cuando están junto a sus hijos inmediatamente después del parto, el 2% de las madres indican tener intranquilidad y angustia.

PREGUNTA 4

¿TUVO LA EXPERIENCIA DE TENER A SU NIÑO CON EL CONTACTO PIEL A PIEL?

TABLA N° 21. MADRES QUE TUVIERON LA EXPERIENCIA DE TENER A SU NIÑO

Contacto piel a piel	FRECUENCIA	%
SI	200	100.0
NO	0	0.0

Fuente: Encuesta (Anexo 14)

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 16. SENTIMIENTOS QUE PRESENTAN LAS MADRES AL ALEJAMIENTO DE SU NIÑO



Fuente: Tabla N° 21

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 21 Y GRÁFICO N° 16

El 100% de las madres señalan que tuvieron la experiencia del contacto piel a piel con su hijo inmediatamente después del parto, lo que es un gran beneficio tanto para las madres como para los recién nacidos.

PREGUNTA 5**¿EN QUÉ TIEMPO INICIÓ LA LACTANCIA MATERNA?****TABLA N° 22. INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA**

Inicio de la Lactancia Materna	FRECUENCIA	%
Inmediatamente	200	100.0
4 HORAS	0	0.0
Más de 24 horas	10	0.0

Fuente: Encuesta (Anexo 14)
 Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

GRÁFICO N° 17. INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

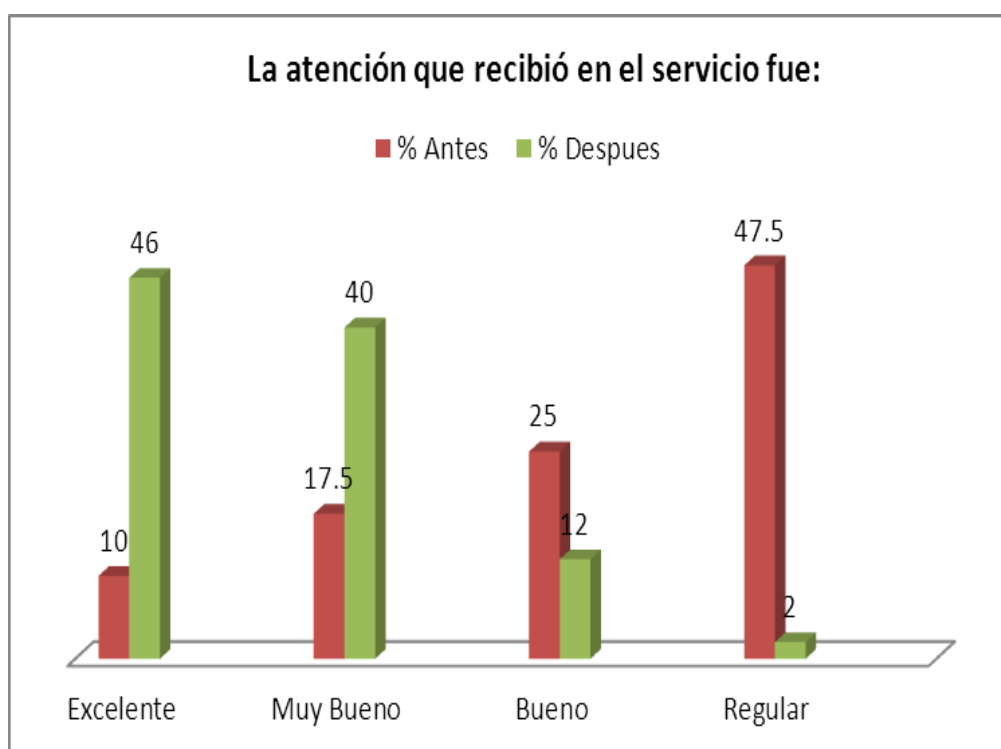
Fuente: Tabla N° 22
 Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 22 Y GRÁFICO N° 17

El 100% de las madres encuestadas indicaron que el inicio de la lactancia materna se desarrolló inmediatamente después del parto.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS COMPARANDO EL ANTES Y EL DESPUÉS DE HABER IMPLEMENTADO LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

GRÁFICO N° 18. COMPARACIÓN DE ANTES Y DESPUÉS DE HABER IMPLEMENTADO LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

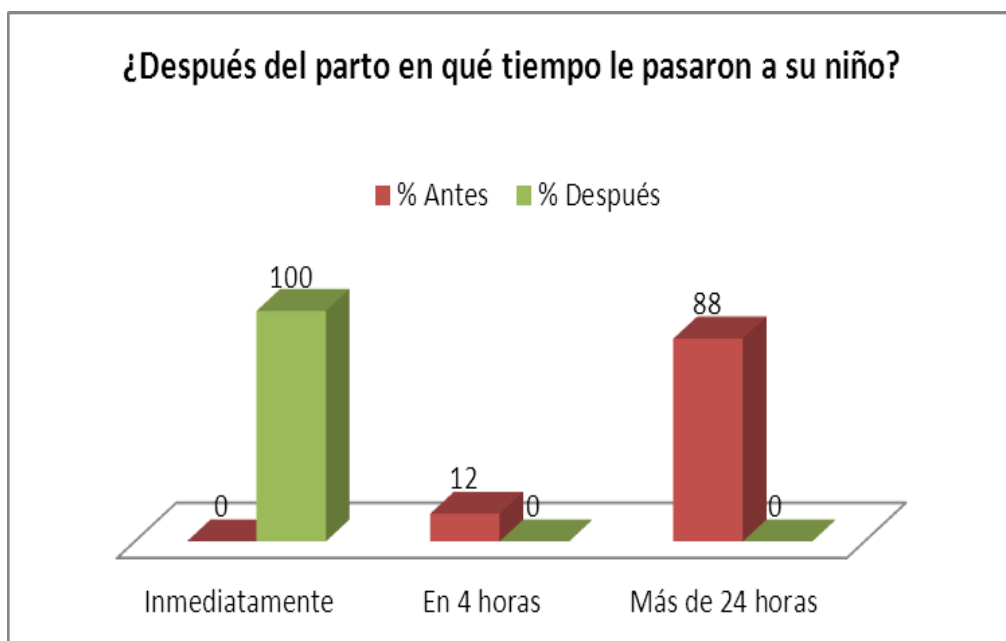


Fuente: Tabla N° 13, Tabla N° 18
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRÁFICO N° 18

Haciendo la comparación vemos que las pacientes que han tenido partos anteriores indican que reciben una mejor atención en la nueva sala implementada en el HCAM que en ocasiones anteriores.

GRÁFICO N° 19. COMPARACIÓN DE ANTES Y DESPUÉS DE HABER IMPLEMENTADO LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL TIEMPO QUE TRANSCURRIÓ EN PASARLE A SU NIÑO A LOS BRAZOS DE SU MADRE

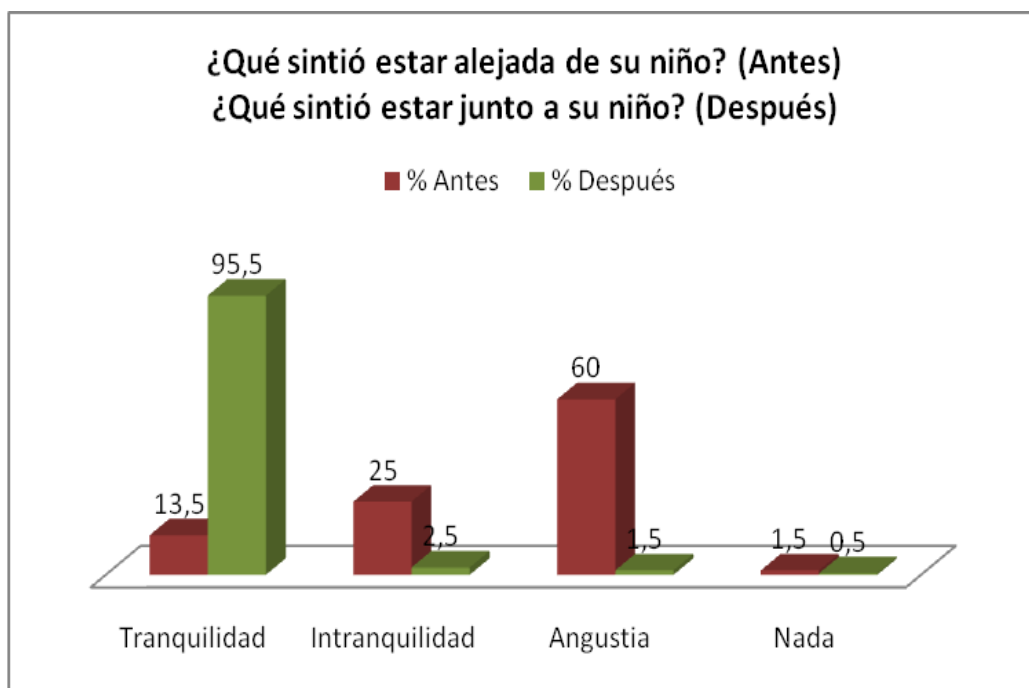


Fuente: Tabla N° 14, Tabla N° 19
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRÁFICO N° 19

Vemos en los resultados un drástico cambio en el tiempo de pasar a su niño al lado de su madre ya que en la actualidad con la sala de alojamiento conjunto en el 100% de los resultados el traspaso es inmediato.

GRÁFICO N° 20. COMPARACIÓN DE ANTES Y DESPUÉS DE HABER IMPLEMENTADO LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LO QUE SINTIÓ LA MADRE AL ESTAR ALEJADA DE SU NIÑO

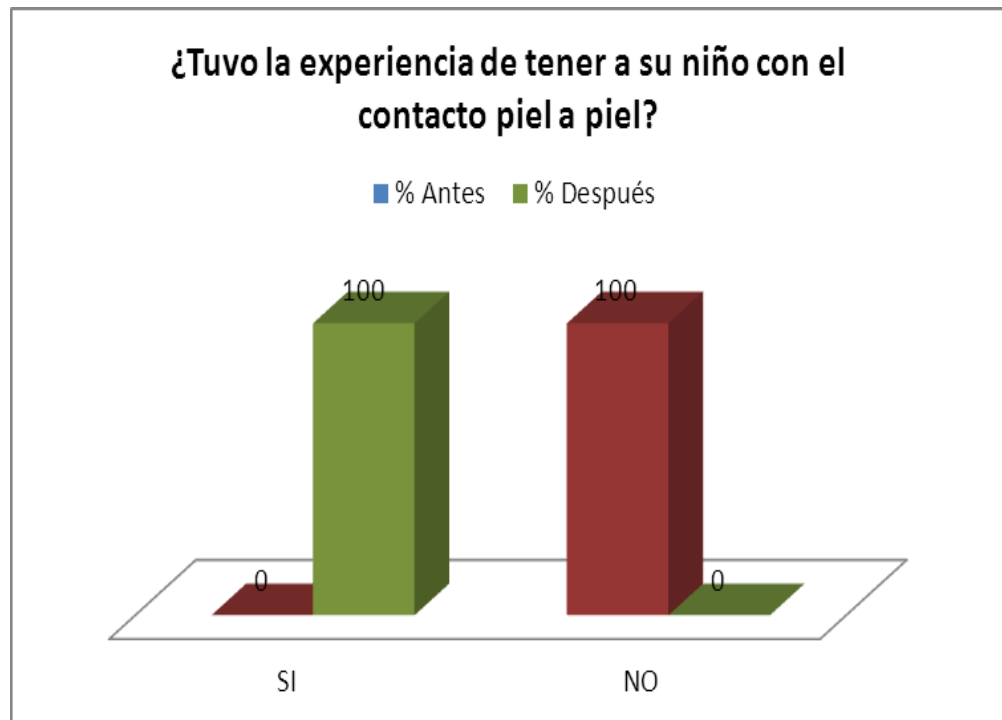


Fuente: Tabla N° 15, Tabla N° 20
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRÁFICO N° 20

Se aprecia que las madres obviamente sienten una gran tranquilidad al estar junto a su niño, resultado que antes de implementar la sala de alojamiento conjunto en su mayoría las pacientes sentían angustia ya que el niño está alejado de su madre

GRÁFICO N° 21. COMPARACIÓN DE ANTES Y DESPUÉS DE HABER IMPLEMENTADO LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LA EXPERIENCIA QUE TUVO LA MADRE AL TENER CONTACTO PIEL A PIEL CON SU NIÑO

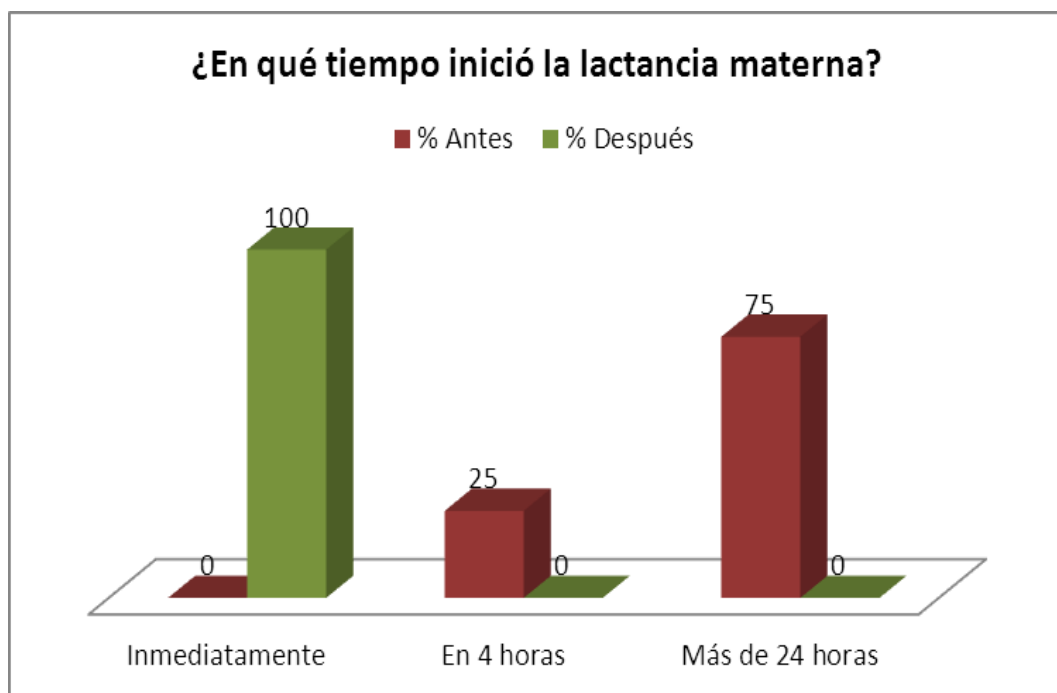


Fuente: Tabla N° 16, Tabla N° 21
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRÁFICO N° 21

Según los resultados es notable que la madre tuvo la maravillosa experiencia de tener contacto piel a piel con su niño gracias a la sala de alojamiento conjunto.

GRÁFICO N° 22. COMPARACIÓN DE ANTES Y DESPUÉS DE HABER IMPLEMENTADO LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL TIEMPO EN EL QUE SE INICIÓ LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Tabla N° 17, Tabla N° 22
Elaborado por: Lic. Ximena Cerón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRÁFICO N° 22

Al tener un alojamiento conjunto en la nueva sala del HCAM la lactancia materna se inicia inmediatamente en el 100% de los casos como muestran los resultados. Anteriormente con un alto porcentaje la lactancia se iniciaba con más de 24 horas de nacido el niño, factor que podía afectar a su salud y que ahora este problema desapareció.

10. CONCLUSIONES

10. CONCLUSIONES

- La socialización e institucionalización del proyecto tuvo gran acogida por las autoridades de la institución y personal del centro obstétrico provocando apoyo y apropiación del mismo, lo que permitió la consecución de los objetivos planteados
- Con la creación e implementación de la sala de alojamiento conjunto se consiguió el apego precoz madre-niño fortaleciendo la salud y el vínculo de amor y protección, así como también el inicio de la lactancia materna inmediata y exclusiva.
- La implementación de protocolos de manejo de atención del recién nacido contribuye de gran manera a reducir complicaciones garantizando el bienestar de la madre y el niño.
- Con el programa de capacitación se logró que el personal adquiera conocimientos actualizados y desempeñe de mejor manera sus labores diarias con la toma de decisiones adecuadas y oportunas brindando atención de calidad.
- Con la creación de la sala de alojamiento conjunto y la implementación de protocolos la atención ha mejorado notablemente, aumentando los niveles de satisfacción de las usuarias las cuales se encuentran entre muy buena y excelente.

11. RECOMENDACIONES

11. RECOMENDACIONES

- Las autoridades deben seguir apoyando los diferentes proyectos que se están ejecutando y otros nuevos que se pueden realizar ya que van encaminados a mejorar la calidad de atención del cliente externo, lo cual se traduce en recuperar y elevar la imagen institucional.
- Promover al cliente externo la importancia de la lactancia materna y el contacto madre-hijo inmediato, lo que garantizará al futuro de nuestra sociedad con una población sana, con mejor calidad de vida y con bajos índices de morbilidad y mortalidad.
- El protocolo de manejo y recepción del recién nacido debe ser actualizado periódicamente en busca de su mejoramiento y perfeccionamiento para tener una base para el buen funcionamiento del área y con estándares que van encaminados para salvaguardar la vida y la salud de nuestros pacientes
- El talento humano debe ser capacitado continuamente ya que es una forma de motivarlo, logrando un cambio de actitud para que su participación sea activa en los diferentes procesos de atención.
- La sala de alojamiento conjunto madre-hijo de postparto normal debe ser evaluada periódicamente con el fin de garantizar que ésta responda a las necesidades e intereses del grupo.

12. BIBLIOGRAFÍA

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Cairo, J, Livia, C (2002). Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos. *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 61, 24-26
2. Casaso, E.(2001). Lactancia Natural. *Revista del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid*, 3, 7-8
3. Cisneros, I (2005): *Alojamiento conjunto madre - hijo e inicio de amamantamiento en un hospital de tercer nivel de atención*, 37- 425.
4. Chung M, Raman G (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence Report /Technology Assessment*, 3-5
5. Clínica La Condes (2010). El apego madre-hijo. *Centro de Programas*. Chile
6. Crenshaw, J, (2003). No separar a la madre y al bebé después del nacimiento. *Institute for Normal Birth Lazame International Megazine*. 4, 1-2
7. De León, R (2002). Factores determinantes que contribuyen al alojamiento conjunto madre-hijo en el hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. *Tesis previo a optar al título académico de Licenciada en Enfermería. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala*, 1, 58-63
8. Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social. (2006) Hospital Carlos Andrade Marín. *Plan Estratégico 2006 - 2011*. Quito, Santigraf.
9. Lawn J, Counsels S, Zupan K: (2005). Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? *The Lancet*, 891-900
10. Ministerio De Salud Pública: (2008). Componente Normativo Neonatal. *Proceso de Normatización del SNS*, 128
11. Moore E, (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews ;Issue 3.:Art.No.: CD003519. DOI:10.1002/14651858.CD003519*, 2, 6

12. Organización Panamericana De La Salud. (2007). Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. *Roxana Saunero-Nava, Dilberth Cordero*. 1, 4:22:23:35.
13. Perez, M: (2010). Motivación de los empleados. *Monografía*, 1, 6
14. Ramírez, M: (2006). Importancia de los programas de incentivos para las organizaciones públicas y privadas. *Gestiopolis*. 56, 2
15. Riveron, R: (2001). Valor Inmunológico de la leche materna. *Revista. Cubana. Pediatría*, 67
16. UNICEF (2010). Tú puedes darle salud y amor a tu hijo. *Centro Nacional de Educación para la Salud. MINSAP, Cuba*.
17. Velasco, M: (2003). Planificación estratégica aplicada a la salud. *Planificación estratégica aplicada a la salud* Quito. AH.
18. World Health Assembly Resolution: (2001). Infant and young child nutrition. *WHA*, 54.2
19. World Health Organization: (2005). Health and the Millennium Development Goals. Geneva: *World Health Organization*. Geneve, Zhucert

13. LINKOGRAFÍA

13. LINKOGRAFÍA

1. Taller Prenatal de Lactancia Materna. Recuperado Abril 18, 2010 de la World Wide Web: <http://www.amamanta.org.ve/v2/servicios/49-taller-prenatal.html>
2. Asociación Nacional de Instructoras en Psicoprofilaxis Perinatal de México. Recuperado Abril 14, 2010 de la World Wide Web: <http://www.anipp.org.mx/alojamientoconjunto.html>,
3. Revista de Pediatría. Recuperado Abril 28, 2010 de la World Wide Web: http://www.bago.com.bo/sbp/revista_ped/vol41_2/original/influencia.htm
4. Alojamiento Conjunto. Recuperado Enero 20, 2011 de la World Wide Web: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Alojamiento-Conjunto/83019.html>
5. Centro de Apoyo de la lactancia materna. Recuperado Abril 30, 2010 de la World Wide Web: <http://www.calma.org.sv/investigacionyleyes.php?id=15>
6. El impacto de nacer. Recuperado Febrero 24, 2011 de la World Wide Web: http://elimpactodenacer.pangea.or/madre_hijo.htm
7. El apego precoz. Recuperado Abril 25, 2010 de la World Wide Web: <http://www.embarazarte.com/articulos/EL-APEGO-PRECOZ-COMO-EXTENSION-DEL-VIENTRE-MATERN0.asp>.
8. El apego: El vínculo especial madre-hijo. Recuperado Mayo 3, 2010 de la World Wide Web: http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=937.
9. Apego Materno “El inicio de una relación de amor”. Recuperado Mayo 3, 2010 de la World Wide Web: http://www.hnt.cl/p4_hospital/site/pags/20060731143853.html.
10. Lactancia materna Precoz y prevención de hipoglicemia neonatal. Hospital Central de San Cristóbal. Recuperado Abril 14, 2010 de la World Wide Web: http://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=54686&id_seccion=2495&id_ejemplar=5540&id_revista=154

11. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Recuperado Abril 22, 2010 de la World Wide Web: http://www.insp.mx/rsp/_files/File/1995/vol37no5/sep_oct95_8alojamiento.pdf.
12. Componente Norma materno Natal. Recuperado Mayo 3, 2010 de la World Wide Web: <http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>
13. Prepararse para la lactancia. Recuperado Mayo 4, 2010 de la World Wide Web: <http://ec.globedia.com/prepararse-para-la-lactancia>
14. Hospital Naval Almirante Adriazola. Recuperado Marzo 20, 2011 de la World Wide Web: http://www.hnt.cl/p4_hospital/site/pags/20060731143853.html.
15. Lactancia Materna. Recuperado Enero 20, 2011 de la World Wide Web: <http://www.lactanciamaterna.lacoctelera.net/post/2007/01/28/dar-pecho-la-primera-hora-salva-millon-vidas>.
16. Ministerio de Salud de Nicaragua. Recuperado Abril 15, 2011 de la World Wide Web: <http://www.minsa.gob.ni/.../Normas%20y%20Protocolos%20para%20la%20Atencion%20Pren>
17. Lactancia Materna. Recuperado Abril 29, 2010 de la World Wide Web: <http://www.monografias.com/trabajos11/lama/lama.shtml>.
18. Atonía uterina. Recuperado Mayo 10, 2010 de la World Wide Web: http://es.wikipedia.org/wiki/Aton%C3%ADa_uterina.
19. Vínculo madre – hijo. Recuperado Enero 25, 2011 de la World Wide Web http://www.nacerlatinoamericano.org/_.../PUERP.VINCULO%20MADRE%20HIJO_,
20. Norma Neonatal. Recuperado Abril 19, 2010 de la World Wide Web: http://www.neonatpr.fmed.edu.uy/Descarga/SEM_EST/NORMA09.pdf,
21. Pediatrics. Official Journal of the American Academy of Pediatrics. Recuperado Abril 20, 2010 de la World Wide Web: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/3/e380>.

22. Fortaleciendo el apego. Recuperado abril 22, 2010 de la World Wide Web: http://www.prematuros.cl/webenfermerianeonatal/diciembre06/Fortaleciendoapego.pdf_22-abril-2010
23. El parto. Recuperado Abril 20, 2010 de la World Wide Web: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10639204>.
24. Influencia del alojamiento conjunto precoz en la lactancia humana en madres. Recuperado Abril 20, 2010 de la World Wide Web: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatica/v04_n1/influencia.htm.
25. Revista Chilena de Pediatría. Recuperado Mayo 3, 2010 de la World Wide Web: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008.
26. Revista Solo Mujer. Recuperado Marzo 20, 2011 de la World Wide Web: <http://www.solomujer.cl/articulo.php?id=229>.
27. Tesis doctorales en red. Recuperado Mayo 2, 2010 de la World Wide Web: http://www.tdr.cesca.es/TESIS_URL/AVAILABLE/TDX0723108133810//Primera_parte_MARCO_TEORICO.pdf.
28. El derecho a un buen comienzo en la vida. Recuperado Mayo 2, 2010 de la World Wide Web: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Prologo_Libro_Resiliencia.pdf.

14. ANEXOS

ANEXO 1

**CERTIFICACIÓN DE LA
EJECUCIÓN DEL PROYECTO**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

Quito DM, 21 de Marzo de 2011

CERTIFICADO

En mi calidad de Jefe del Área Materno Infantil, certifico que el Proyecto de Acción: "CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HUO DE POSTPARTO NORMAL EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN", de la Lcda. Ximena Cerón, Enfermera del Centro Obstétrico fue presentado y aprobado, el mismo que se ejecutó desde el mes de mayo 2010 hasta marzo del 2011.

Particular que pongo en conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente

Dr. Diego Calderón Masón
JEFE DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Dr. Diego Calderón

Jefe del Área Materno Infantil





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

Quito, 21 de Marzo de 2011

CERTIFICADO

Que la Lcda. Ximena Cerón, Enfermera del Centro Obstétrico presenta el Proyecto de Acción **"CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POSTPARTO NORMAL EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN". QUITO - 2011"**, el mismo que fue ejecutado desde el mes de mayo 2010 hasta marzo del 2011.

Proyecto de gran utilidad para mejorar la lactancia materna natural y sus beneficios, a través de una adecuado alojamiento conjunto madre - hijo, en nuestra Institución.

Atentamente

Dr. Andrés Calle Miñaca

Hospital Carlos Andrade Marín
Jefe del Servicio Alto Nivel Obstétrico
Dr. Andrés Calle Miñaca

JEFE DEL CENTRO OBSTÉTRICO



ANEXO 2

**OFICIO DE OTORGAMIENTO DE
FACILIDADES PARA
DESARROLLAR EL PROYECTO**

Quito, 25 de marzo de 2010

Doctor

DIEGO CALDERÓN MASÓN

Jefe del Área Materno Infantil

Hospital "Carlos Andrade Marín"

Presente.-

Yo, Ximena Cerón, Licenciada en Enfermería que presto mis servicios en el Centro Obstétrico, me encuentro realizando la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que me permito solicitar se me autorice y otorguen todas las facilidades y respaldo para la realización del proyecto de tesis con el tema: "CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POST - PARTO NORMAL EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN".

Por la atención favorable que se sirva dar a este pedido, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,


D.....

Lic. Ximena Cerón
Enfermera

C.I: 170712822-7

Recibido 25-03/2010


Dr. Diego Calderón Masón
Jefe del Área Materno Infantil
Hospital Carlos Andrade Marín

Quito, 25 de marzo de 2010

Doctor

ANDRÉS CALLE MIÑACA

Jefe del Centro Obstétrico

Hospital "Carlos Andrade Marín"

Presente.-

Yo, Ximena Cerón, Licenciada en Enfermería que presto mis servicios en el Centro Obstétrico, me encuentro realizando la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que me permito solicitar muy comedidamente se me autorice y otorguen todas las facilidades y respaldo para la realización del proyecto de tesis con el tema: "CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POST - PARTO NORMAL EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN".

Por la atención favorable que se sirva dar a este pedido, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,


D.....

Lic. Ximena Cerón
Enfermera

C.I: 170712822-7



Centro de Mat.
ALTO DE
OBSTÉTRICO
"Carlos Andrade Marín"

ANEXO 3

**OFICIO DE RESPALDO PARA
DESARROLLAR EL PROYECTO**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

Quito, 31 de Marzo del 2010

Señora Licenciada
Ximena Cerón

Presente.-

De mi consideración:

Por el presente me refiero a su oficio de fecha 25 de marzo del 2010, mediante el cual se solicita la autorización y el respaldo para la implementación de su proyecto de tesis de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja en la Unidad Materno Infantil del Hospital Carlos Andrade Marín; al respecto debo comunicar a Ud.:

Que por tratarse de temas que conciernen al Área Materno Infantil, es de mucha importancia la implementación y ejecución del mencionado proyecto, en ese sentido pongo en vuestro conocimiento que además de contar con la aprobación para su desarrollo, también pondremos todo el apoyo y el mejor interés para que el mismo se haga realidad. También estamos y estaremos realizando las gestiones ante las autoridades de la Institución, para que la dotación de personal, el financiamiento, el equipamiento y la infraestructura necesarias sea una realidad en el menor tiempo posible, lo que permitirá la cristalización de su propuesta.

Para nosotros como autoridades del Área Materno Infantil es importante destacar que el tema de su Proyecto de Tesis es de avanzada en la investigación de la salud moderna, por lo que será de beneficio directo para nuestras afiliadas, situación más que suficiente, por el que, en respaldo de las Autoridades también se concretarán en beneficio de las pacientes de la Institución y de Ud. Sra. Maestrante.

Particular que me permito comunicar para los fines consiguientes.

Atentamente


Dr. Diego Calderón Masón
JEFE DEL ÁREA MATERNO INFANTIL

Dr. Diego Calderón Masón
JEFE DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN





**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

Quito, 29 de marzo de 2010

Oficio 11101225-690

Señora Licenciada

Ximena Cerón

De mi consideración:

En referencia a su oficio del 25 de marzo del presente, en el cuál se manifiesta emitir nuestro informe favorable al respecto de vuestra Tesis de Maestría en Gerencia en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja, debo manifestar lo siguiente:

Para el Centro Obstétrico es muy importante desarrollar y ejecutar el tema propuesto, pues constituye un trabajo que debe ser llevado a efecto, pues elevará en forma notable la tradicional característica de brindar el mejor servicio a nuestras pacientes. En ese sentido, pongo en su conocimiento, que además de tener nuestra aprobación para su desarrollo, también pondremos el mejor interés para que el mismo se haga realidad, trabajo que ya iniciamos con su debida planificación y proyección, pues estaremos y estamos realizando ante las autoridades respectivas las peticiones necesarias para que el equipamiento, humano y de infraestructura permitan que el mismo se cristalice en un tiempo prudencial que deberá ser parte del cumplimiento de su propuesta.

Para el Centro Obstétrico es importante destacar que su trabajo de Tesis, es una propuesta que beneficiará en forma directa a nuestras afiliadas, situación más que suficiente por el cuál el respaldo de las autoridades será también una realidad.

Particular que me permito comunicar para los fines consiguientes,

Atentamente,

Dr. Andrés Calle M.
MEDICO JEFE DEL CENTRO OBSTETRICO.

Dr. Andrés Calle M
MEDICO JEFE DEL CENTRO OBSTETRICO.



ANEXO 4

**OFICIO DE SOCIALIZACIÓN DEL
PROYECTO**

Quito, 18 de mayo de 2010

Doctor

ANDRÉS CALLE MIÑACA

Jefe del Centro Obstétrico

Hospital "Carlos Andrade Marín"

Presente.-

Yo, Ximena Cerón, Licenciada en Enfermería que presto mis servicios en el Centro Obstétrico, me encuentro realizando la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja, por medio de la presente me dirijo a Ud. para hacerle una cordial invitación a la presentación del proyecto de tesis con el tema: "CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POST - PARTO NORMAL EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN", el mismo que se realizará el día jueves 3 de junio de 2010, a partir de las 7:30 a.m. en el Auditorio del Hospital, y por su intermedio a todo el personal del Centro Obstétrico.

Seguro de contar con su apoyo, le anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,



Lic. Ximena Cerón
Enfermera

C.I: 170712822-7



Dr. Andrés Calle Miñaca



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

NÓMINA DE ASISTENTES A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO: CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POSTPARTO NORMAL EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN".

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

Edna Mar. del. Ojeda	
Gracia Samaniego	
Agustina Cisneros Guano	
Concepción Penabaz Suárez	
Luis Gamba Poiza	
Cecilia Gracia Ríos	
Darwin Decent Wilman	
Andrés García Amador	
Gabriel Muñoz T.	
Gabriela López C	
Cecilia Valladares N.	
Nidia Prolina Carvajal Lomas	
Olivia Herrera Buzán	
Marcela Espinoza Torres	
Ana Isabel Corchero A.	



JEFE DEL CENTRO OBSTÉTRICO MARIN
Dr. Andrés CALLE
Ced. 181-01-30-CC-1704623



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

NÓMINA DE ASISTENTES A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO: CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POSTPARTO NORMAL EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN".

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

Patricia Morán	[Firma]
Zulema Benito Aulona	Zulema Benito Aulona
Nadia Viltalba Vinuesa	[Firma]
Paulino Villarreal Tallango	[Firma]
Hastenia Melania Rosa Siguencia	[Firma]
Silvana Elizabeth Albán Joma	Silvana Albán
Janneth Gloriam Gloria Gloriam	[Firma]
Gioconda Rojas A	[Firma]
Rita Tello Parra	[Firma]
[Firma]	[Firma]
Karina Castro	[Firma]
Fernando Serrano	[Firma]
Verónica Villana	[Firma]
Yovana Bedón	[Firma]
Juan Pablo López	[Firma]



Jefe del Centro Obstétrico Normal
Dr. Andrés CALLE M.
Cod 101-07-30-00-17044352



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Av.18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

NÓMINA DE ASISTENTES A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO: CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POSTPARTO NORMAL EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN".

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

Heidi Henk Posa

Mariano Guochamini S.

Bazco Mena Benito

Jenny Pizarro

Yolanda Portillo

Yolanda Urango

Yolanda Chamba

Mariela Coca

Jessica Salazar

Maria Leticia Salazar

Rosa Alba Fuentes

Carolina Figueroa

Yuri Betancourt

Maribel Alvarez

Hugo Torres





**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

NÓMINA DE ASISTENTES A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO: CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POSTPARTO NORMAL EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN".

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

Dr. Milton BARRERA

Patricia Jaramila

Gab. Pallas

Fabiola Guimaraes

Nelly Quiza

Susan Fanneth Pachamama

Mayra Vega



Dr. Andrés Calleja
Cod. 101-01-3000



ANEXO 5

**OFICIO PARA REDACCIÓN DE
NORMAS Y PROTOCOLOS**

Quito DM; 18 de Junio del 2010

Doctor
Diego Calderón Masón
JEFE DEL ÁREA MATERNO INFANTIL DEL HCAM
Presente.-

Yo, Ximena Cerón licenciada en enfermería que presto mis servicios en el Centro Obstétrico, me encuentro realizando la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local en la universidad Técnica Particular de Loja, por medio de la presente me permito solicitar a usted autorice y convoque a una reunión de trabajo para el día 5 de julio del 2010 a las 8:00 a.m, que tendrá como objetivo la redacción de normas y protocolo de manejo de recepción del recién nacido.

Seguros de contar con su apoyo, le anticipo mi sincero agradecimiento

Atentamente:

Lic. Ximena Cerón
C.C: 170712822-7

Recibi
18-06/2010

Dr. Diego Calderón Masón
JEFE DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
HCAM - CALLE CONDORCETE 8400

ANEXO 6

**OFICIO DE APROBACIÓN DE
NORMAS Y PROTOCOLO DE LA
ATENCIÓN NEONATAL**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

Quito DM, 6 de Septiembre del 2010

CERTIFICADO

Por medio del presente y en mi calidad de Jefe del Área Materno Infantil del Hospital "Carlos Andrade Marín", CERTIFICO, que las normas y protocolo de manejo y recepción del recién nacido, como parte del Proyecto: "CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POST - PARTO NORMAL EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN", de la Licenciada Ximena Cerón fue presentado, revisado y aprobado con las correspondientes correcciones, para su implementación y ejecución en el Centro Obstétrico.

Atentamente,

Dr. Diego Calderón Masón
Jefe del Área Materno Infantil

Dr. Diego Calderón Masón
JEFE DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"





**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**


Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador


Quito DM, 6 de Septiembre del 2010

CERTIFICADO

En mi calidad de Jefe del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, CERTIFICO, que las normas y protocolo de manejo y recepción del recién nacido, como parte del Proyecto: "CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POST - PARTO NORMAL EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN", de la Licenciada Ximena Cerón, Enfermera del Centro Obstétrico, fue presentado, revisado y aprobado con las ratificaciones debidas para su implementación y ejecución en el servicio.

Atentamente,


Dr. Andrés Calle Miñaca
Jefe del Centro Obstétrico

 Hospital Carlos Andrade Marín
Jefe del Servicio Alto Nivel
OBSTÉTRICO

Dr. Andrés Calle Miñaca



ANEXO 7

**OFICIO DEL CRONOGRAMA DE
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL
CENTRO OBSTÉTRICO**

Quito, 2 de diciembre de 2010

Doctor

ANDRÉS CALLE MIÑACA

Jefe del Centro Obstétrico

Hospital "Carlos Andrade Marín"

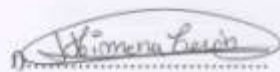
Presente.-

Yo, Ximena Cerón, Licenciada en Enfermería que presto mis servicios en el Centro Obstétrico, me encuentro realizando la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja, por medio de la presente reciba un fraterno saludo, deseándole éxitos en las funciones a Ud. encomendadas.

El motivo del presente tiene por objeto darle a conocer el cronograma de capacitación al personal del Centro Obstétrico.

Esperando contar con su valiosa presencia y participación, le expreso mis altos sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Ximena Cerón
Enfermera

C.I: 170712822-7



Dr. Carlos Andrade Marín
Jefe del Centro Obstétrico
Dr. Andrés Calle Miñaca

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO

FECHA	ACTIVIDAD	TEMA	LUGAR Y HORA	RESPONSABLE
13-12-2010	Charla participativa	Lactancia materna	Sala de Reuniones del Centro Obstétrico 7:30- 9:30 a.m	Lcda. Ximena Cerón
20-12-2010	Charla participativa	Apego materno	Sala de Reuniones del Centro Obstétrico 7:30- 10:00 a.m	Lcda. Ximena Cerón
10-01-2011	Charla participativa	Cuidados de enfermería del Puerperio	Sala de Reuniones del Centro Obstétrico 7:30- 9:00 a.m	Lcda. Ximena Cerón
17-01-2011	Charla participativa	Atención de Enfermería al Recién Nacido durante la estancia hospitalaria	Sala de Reuniones del Centro Obstétrico 7:30- 9:00 a.m	Lcda. Ximena Cerón

Elaborado por: Lic. Ximena Cerón



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

Quito DM, 24 de Enero del 2011

CERTIFICADO

Por medio del presente, certifico que todas las actividades detalladas en el cronograma de capacitación sobre cuidados de atención Materna - Neonatal, dirigida al personal del Centro Obstétrico como parte del proyecto de acción fueron ejecutadas por la maestrante licenciada Ximena Cerón.

En esta oportunidad quiero expresar mi sentimiento de reconocimiento por la labor desplegada en beneficio de nuestras usuarias que es la razón de ser de nuestra institución.

Atentamente, 
Dr. Carlos Andrade Marín
Jefe del Centro Obstétrico IESS

Dr. Andrés Calle Miñaca

Jefe del Centro Obstétrico





**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

**NÓMINA DE ASISTENTES AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LACTANCIA MATERNA Y
APEGO MATERNO**

NOMBRE	C.C.	LACTANCIA MATERNA 13/12/2010	APEGO MATERNO 20/12/2010
Washington Jolivera	1716904705	[Signature]	[Signature]
Enzo Casero	1712072915	[Signature]	[Signature]
ANDRÉS AGUILAR	1715042352	[Signature]	[Signature]
Fernando Torres	0603010135	[Signature]	[Signature]
Andrés García A.	010443530-0	[Signature]	[Signature]
Paola Luján	040153360-7	[Signature]	[Signature]
Lucía Ardillo	0603219287	[Signature]	[Signature]
Mauri Perdomo	0704375159	[Signature]	[Signature]
Gabriela López	0502331499	[Signature]	[Signature]
Dwain Wilmon	0502481462	[Signature]	[Signature]
Cristina Carrion	0105231267	[Signature]	[Signature]
Soraya Carrera	050231410-7	[Signature]	[Signature]
Nadia Villalba	1719635914	[Signature]	[Signature]
Cecilia Gacha	0603700101	[Signature]	[Signature]
MILTON BARRERA	0501973227	[Signature]	[Signature]
Dra Aelina Granja	19181829	[Signature]	[Signature]
Verónica Alarido	111798662-6	[Signature]	[Signature]
Diano Herrera	0508246343	[Signature]	[Signature]
Pa. Freyre Long V.	14133460-4	[Signature]	[Signature]
Renato Romero	070772749	[Signature]	[Signature]
Yuri Betancourt M	190032992-4	[Signature]	[Signature]
Mónica B. Herrera L	162464724	[Signature]	[Signature]
Boris Flacora Garza	1719635914	[Signature]	[Signature]
Fernando Demareto	1719635914	[Signature]	[Signature]



DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA
Dr. ANDRÉS CALLE
Cod 101-01-0001-11



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

NÓMINA DE ASISTENTES AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LACTANCIA MATERNA Y APEGO MATERNO

NOMBRE	C.C	LACTANCIA MATERNA 13/12/2010	APEGO MATERNO 20/12/2010
Silva Daniela Camacho	171169140-0	<i>Daniela Camacho</i>	<i>Daniela Camacho</i>
Arojo Cordero	0101863262	<i>OC</i>	<i>OC</i>
Juan Pablo Franco	060327381-2	<i>JP</i>	<i>JP</i>
Mayo Alexander Vago	0920304510	<i>Alexander Vago</i>	<i>Alexander Vago</i>
Evelyo Chedoz Marcelate	1720084426	<i>Evelyo Chedoz</i>	<i>Evelyo Chedoz</i>

CENTRO OBSERVACION
SECRETARIA
H. C. A. M.

JEFE DEL CENTRO OBSERVACION
[Handwritten Signature]
 Dr. Andrés CALLE W.
 Cod 101-01-14000-1



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

**NÓMINA DE ASISTENTES AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
EL PUERPERIO Y ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO DURANTE LA ESTANCIA HOPITALARIA.**

NOMBRE	C.C.	CUIDADOS DE ENFERMERÍA 30/01/2011	ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO 17/01/2011
Andrea Paola Zúñiga Muñoz	110340503-2	[Signature]	[Signature]
Elizabeth del Rocío Mendo	111498256-6	[Signature]	[Signature]
Concepción Zúñiga Saiz	21485588-2	[Signature]	[Signature]
Circunda Dujda A	110340468-0	[Signature]	[Signature]
Teresita Francisca	120501852-1	[Signature]	[Signature]
Nelly Ordóñez Coto	171129352-2	[Signature]	[Signature]
Elva Tello Patiño	151074872-6	[Signature]	[Signature]
María Soledad Polozor	170163476-7	[Signature]	[Signature]
Blanca E. Vaca P	170603521-0	[Signature]	[Signature]
Margara de Jesús Guada	170464878-5	[Signature]	[Signature]
Stefanía Bustamante	120424302	[Signature]	[Signature]
Enrique Mejía	060081626-0	[Signature]	[Signature]
Jolanda Trujillo	17613732-9	[Signature]	[Signature]
Mariela Ibarra	04-00959682	[Signature]	[Signature]
Esma Marillo	170371821-5	[Signature]	[Signature]
Nelly Quiroga	121151982-4	[Signature]	[Signature]
Liliana Valdez Villegas	100594106-4	[Signature]	[Signature]
Brenda León	120894248-2	[Signature]	[Signature]
Jennifer Muro Moreno	1107166243	[Signature]	[Signature]
Rodrigo Villaveal Polanco	11190800-2	[Signature]	[Signature]
Isaura Patricia R.	1101487856	[Signature]	[Signature]
Rosa A Fuentes	040057180-8	[Signature]	[Signature]
Blanca Guzmán Guzmán	1702700110	[Signature]	[Signature]
Lucrécia Espín	120706907-4	[Signature]	[Signature]



Dr. Andrés C. L. M.
Crd 181.01-00-00-17446302E



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

NÓMINA DE ASISTENTES AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO Y ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA.

NOMBRE	C.C.	CUIDADOS DE ENFERMERÍA 10/01/2011	ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO 17/01/2011
Elba Fonseca	171448051-2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Bella Morales	171305545-3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Miriam Romero	171941381-1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Carolina Paradas	020140452-2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Silvana Alán	1700887081	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Blanca Sangcoquina	171232218-9	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
ROXANA CAÑARIOL	0802920902	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fabiola Jimbana	1706837756	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Susann Pataoarma	1712909409	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



JEFE DEL CENTRO OBSTETRICAL
 Dr. ANDRÉS GALLE M.
 Cód. 104730327100000000



ANEXO 8

**OFICIO DE APROBACIÓN DE
TRÍPTICO SOBRE LACTANCIA
MATERNA**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

Av. 18 de Septiembre 3220 y Av. Universitaria
Quito - Ecuador

Quito DM, 01 de Diciembre del 2010

CERTIFICADO

Por medio del presente y en mi calidad de Jefe del Centro Obstétrico del Hospital 'Carlos Andrade Marín', CERTIFICO, que el tríptico sobre Lactancia Materna realizado por la Licenciada Ximena Cerón, como parte del Proyecto: 'CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO DE POST - PARTO NORMAL EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL 'CARLOS ANDRADE MARÍN', fue debidamente corregido y aprobado.

Información que pongo en conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,
JEFE DEL CENTRO OBSTETRICO NCAM

Dr. Andrés CALLE M.
Cid: 101-01-30-CC-1704463528

Dr. Andrés Calle
Jefe del Centro Obstétrico



ANEXO 9

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE
ATENCIÓN DEL SERVICIO EN EL
CENTRO OBSTÉTRICO AL CLIENTE
EXTERNO**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Encuesta de satisfacción de atención del servicio en el centro obstétrico al cliente externo

INSTRUCCIONES:

Por favor, conteste en forma individual con letra clara y legible

1.- ¿Qué tiempo se demoró en la tramitación para acceder al servicio?

Menos de 1 hora.....

De 1 a 2 horas.....

De 2 a 3 horas.....

Más de 3 horas....

2.- ¿Cómo considera el acondicionamiento y la implementación de la sala de alojamiento madre - hijo?

Excelente.....

Muy Bueno.....

Bueno.....

Regular.....

Malo.....

Pésimo.....

3.- Cree Ud. Que la atención que recibió por parte del personal del Servicio es el adecuado.

SI....

NO...

4.- ¿El personal del servicio cumple con el horario de atención a los pacientes?

SI...

NO...

5.- ¿Cómo calificaría el trato que recibió por parte del personal?

Amable...

Indiferente...

Grosero.....

6.- ¿Cómo calificaría las condiciones de higiene implementadas en el servicio?

Excelente.....

Muy Bueno.....

Bueno.....

Regular.....

Malo.....

Pésimo.....

7.- ¿Cómo calificaría el alojamiento conjunto madre – niño implementado en el servicio?

Excelente.....

Muy Bueno.....

Bueno.....

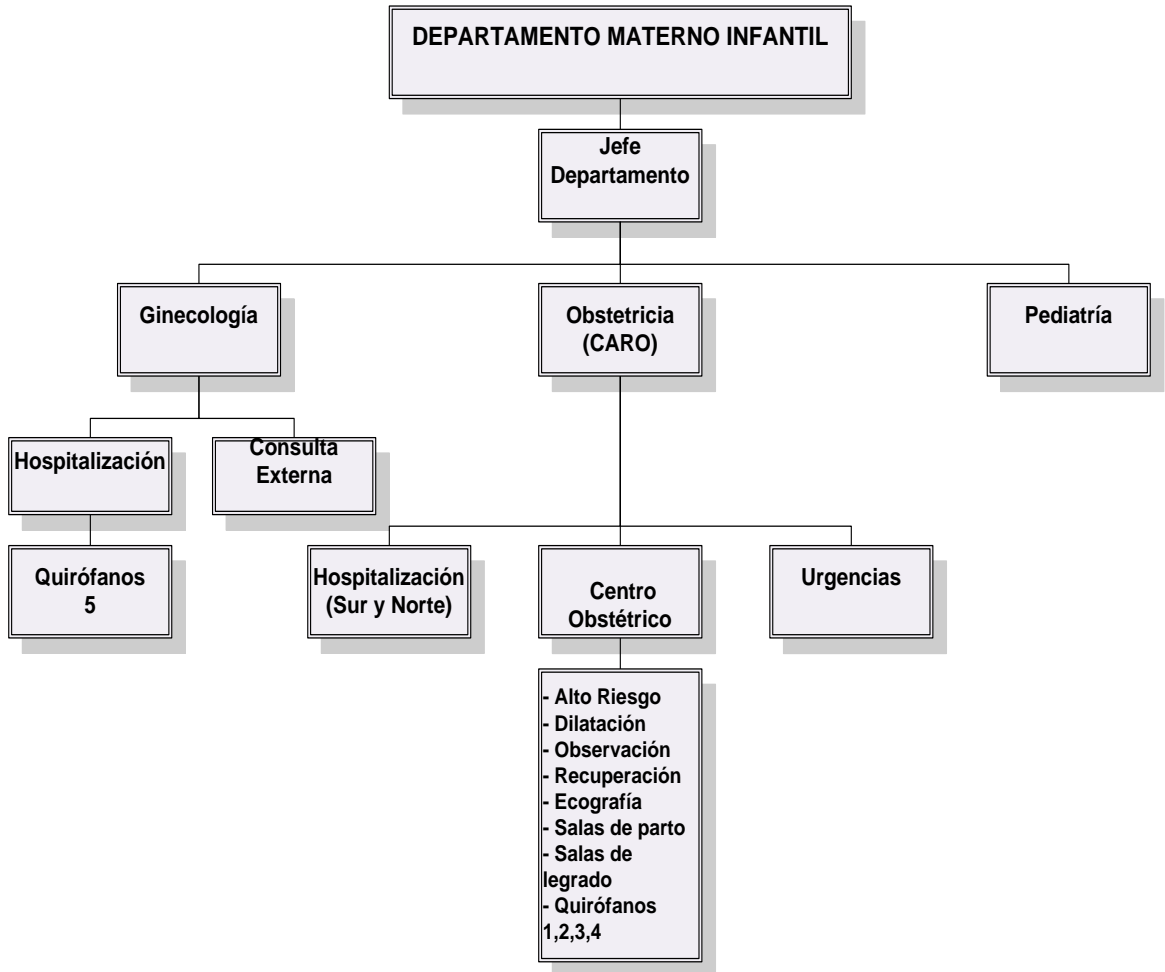
Regular.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 10

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL
HOSPITAL “CARLOS ANDRADE
MARÍN”**

Organigrama Estructural del Centro Obstétrico del Hospital “Carlos Andrade Marín”. Quito - Ecuador 2010



Elaborado por: Dirección del Hospital Carlos Andrade Marín

ANEXO 11

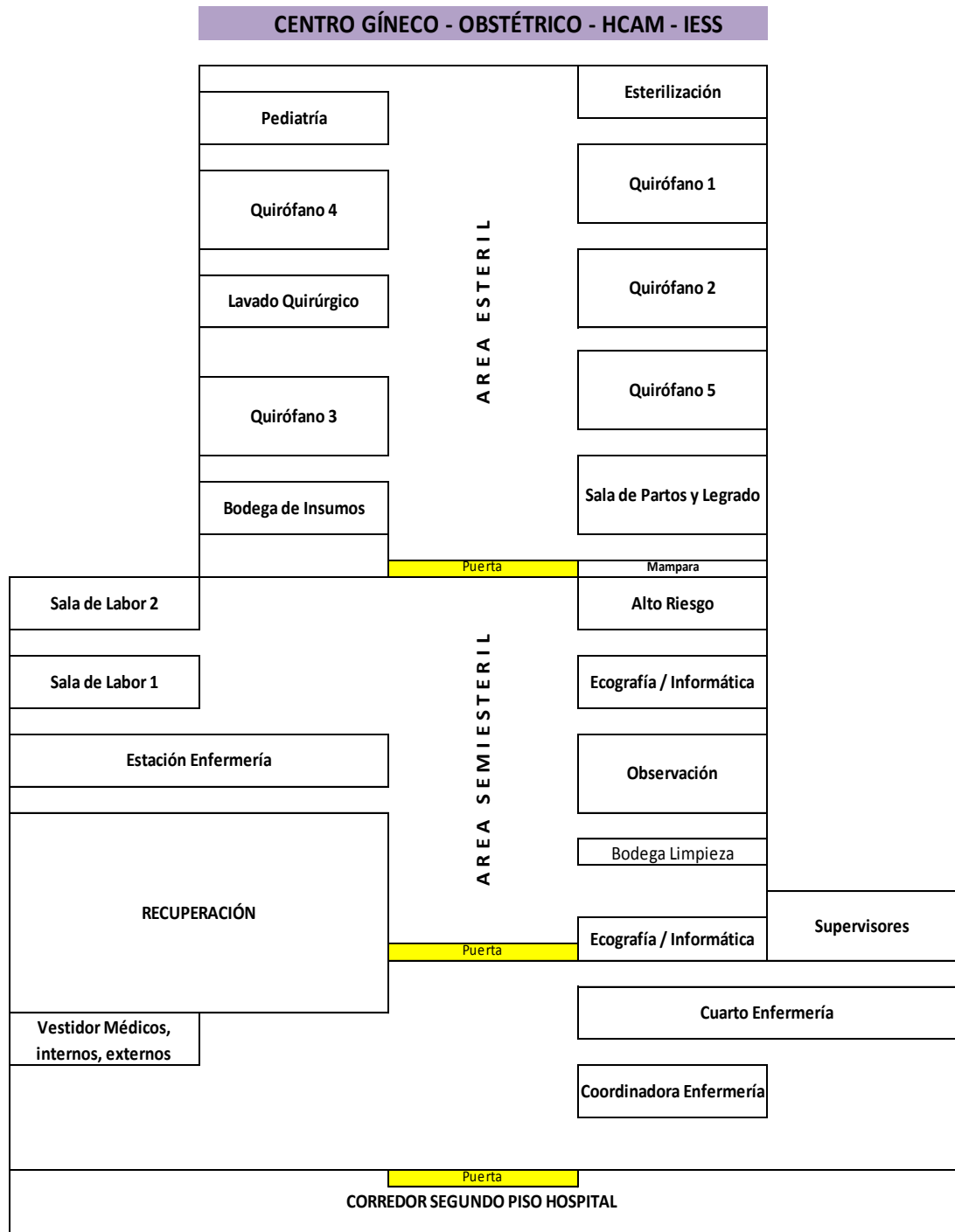
HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

ANEXO 12

**PLANO ARQUITECTÓNICO DEL
CENTRO OBSTÉTRICO**

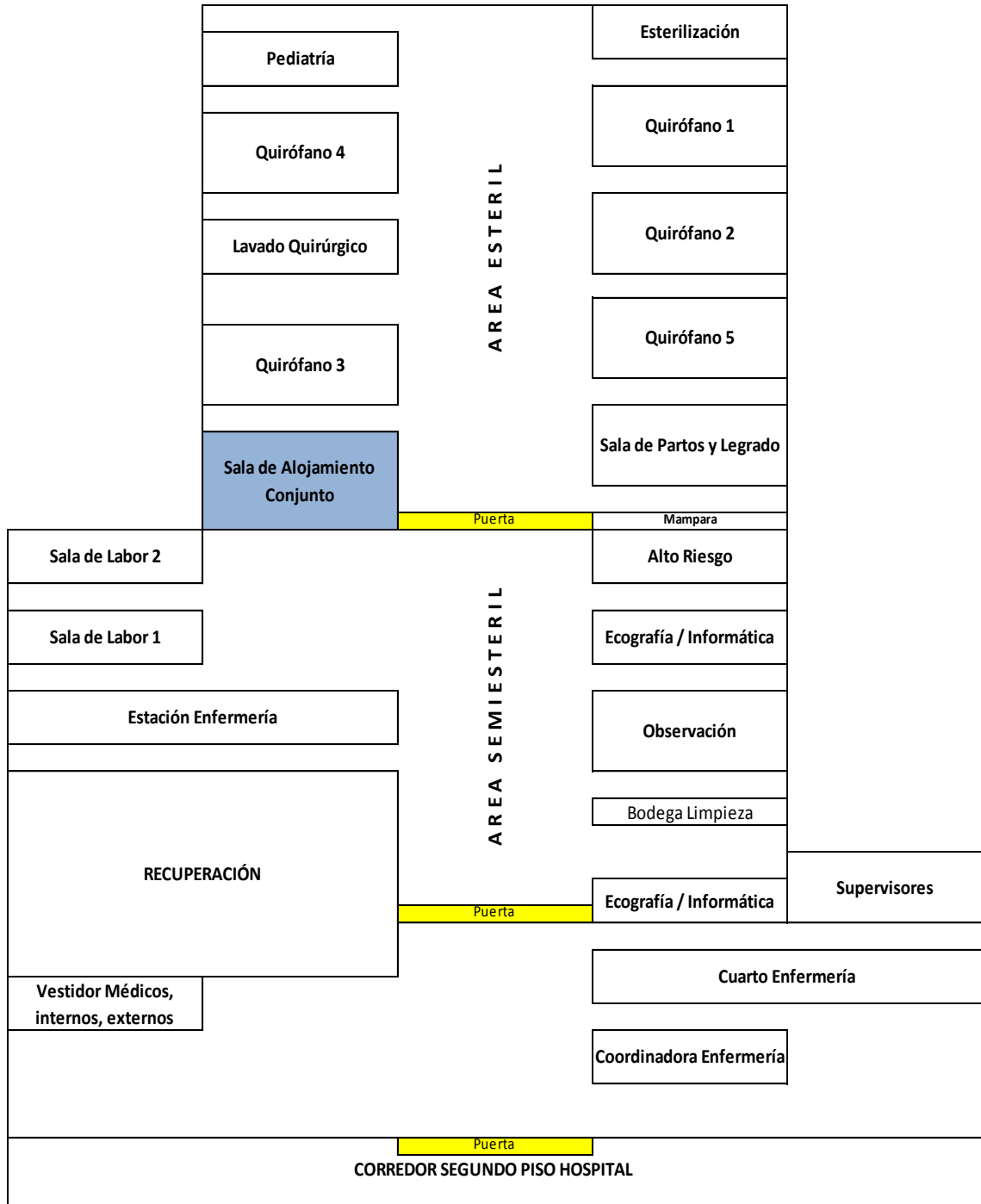
PLANO ARQUITECTÓNICO DEL CENTRO OBSTÉTRICO

Sin Sala de Alojamiento Conjunto



Con Sala de Alojamiento Conjunto

CENTRO GÍNECO - OBSTÉTRICO - HCAM - IESS



ANEXO 13

**TRÍPTICO SOBRE LACTANCIA
MATERNA**

¿Cómo debo colocar a mi bebé en el pecho?

1.- Cosquillee la parte central de los labios del bebé para estimularlo a que abra la boca.



2.- Cuando el bebé abra la boca introduzca el pezón y toda la areola o la mayor parte de ella.



3.- Observe que los labios del bebé estén revertidos, sentirá que la succión y la deglución es rítmica y profunda



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Teléfono: 07-2570-275
Fax: 072584893
Correo: info@utpl.edu.ec

CENTRO OBSTÉTRICO HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Teléfono: 022564939
Fax: 022564939
Correo: info@iess.gob.ec

Universidad Técnica Particular de Loja

CENTRO OBSTÉTRICO
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

LACTANCIA MATERNA



UNA EXPRESIÓN DE AMOR Y PROTECCIÓN

Lcda. Ximena Cerón
Tesisista



Apego Precoz y lactancia Materna

Una vez producido el nacimiento el recién nacido es colocado en contacto directo piel a piel sobre el vientre y pecho de su madre durante los primeros minutos, lo que hace que el bebé se aproxime al pezón y logre su primer alimentación, favoreciendo los lazos afectivos entre la madre y su hijo, permitiendo mayor duración y mejor calidad de la lactancia materna



El bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. La alimentación de acuerdo a la demanda estimula al pezón y promueve la producción de leche ayudando a evitar la congestión de los senos



La primera leche es el calostro alimento ideal para el bebé ya que contiene alto valor nutritivo proporcionando todas las defensas que necesita para protegerse de las enfermedades. La leche materna es el mejor alimento que contiene nutrientes que en otros preparados no podrá encontrar en un 100%



La lactancia materna ayuda en el crecimiento psicológico del niño/a brindándole el ambiente interactivo entre madre, padre y hermanos permitiendo una mayor interrelación y afectividad



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

- La lactancia materna establece una cercana relación de afecto, cariño y amor con su madre.
- Es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante los primeros 6 meses de vida.
- Permite un mejor crecimiento y desarrollo intelectual.
- Facilita tener un mejor desarrollo sicomotríz.
- Ayuda a formar una personalidad más segura e independiente.

BENEFICIOS PARA LA MADRE

- Evita hemorragias después del parto.
- Mientras lo amamanta, descansa y disfruta más de su bebé porque al abrazarlo y tenerlo junto a usted le brinda cariño y protección.



ANEXO 14

**ENCUESTA REALIZADA A LAS
MADRES ANTES Y DESPUÉS DE
LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
SALA DE ALOJAMIENTO**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

**ENCUESTA REALIZADA A LA MADRES DE POST PARTO NORMAL ANTES DE
LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALA DE ALOJAMIENTO**

1.- La atención que recibió en el Servicio fue:

Excelente.....
Muy Buena....
Regular.....
Mala.....

2.- ¿Después del parto en qué tiempo le pasaron a su niño?

Inmediatamente.....
4 horas.....
Más de 24 horas....

3.- ¿Qué sintió estar alejada de su niño?

Tranquilidad.....
Intranquilidad....
Angustia.....
Nada.....

4.- ¿Tuvo la experiencia de tener a su niño contacto piel a piel?

SI.....
NO.....

5.- ¿En qué tiempo inició la lactancia materna?

Inmediatamente.....
4 horas.....
Más de 24 horas....

ANEXO 15
FOTOGRAFÍAS DE LAS
ACTIVIDADES REALIZADAS

FOTOGRAFÍAS DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE ACCIÓN

FOTOGRAFÍA 1. SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE ACCIÓN AL JEFE DEL AREA MATERNO INFANTIL



FOTOGRAFÍA 2. SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE ACCIÓN AL JEFE DEL CENTRO OBSTÉTRICO



FOTOGRAFÍA 3. ACTO DE APERTURA DE LA SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE ACCIÓN



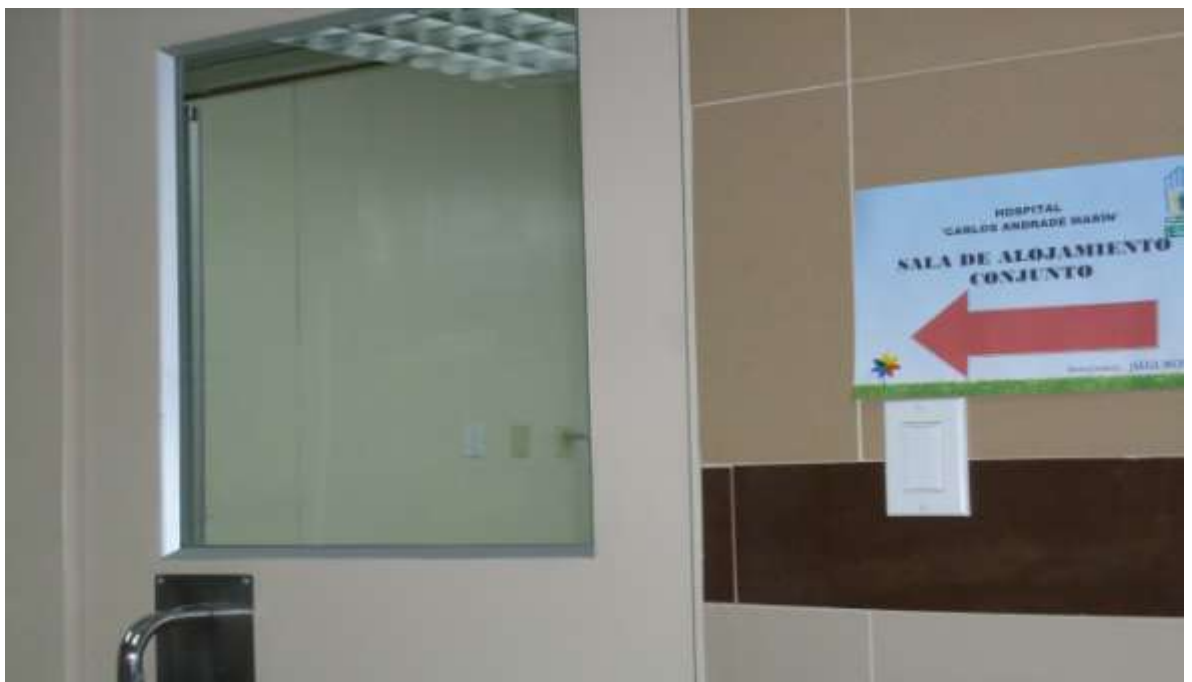
FOTOGRAFÍA 4. SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE ACCCIÓN EN EL AUDITORIO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN



FOTOGRAFÍA 5. SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO CREADA



FOTOGRAFÍA 6. SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO CREADA



FOTOGRAFÍA 7. SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE- HIJO IMPLEMENTADA



FOTOGRAFÍA 8. CAMILLAS CON SU CUNA CORRESPONDIENTE



FOTOGRAFÍA 9. MADRES HACIENDO USO DE LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO



FOTOGRAFÍA 10. LACTANCIA MATERNA ESTABLECE UNA CERCANA RELACIÓN DE AFECTO, CARIÑO Y AMOR CON SU MADRE



FOTOGRAFÍA 11. REDACCIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLO DEL MANEJO DE RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO



FOTOGRAFÍA 12. APROBACIÓN DE PROTOCOLO DEL MANEJO DE RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO



FOTOGRAFÍA 13. EQUIPO DE SALUD CUMPLIENDO CON NORMAS Y PROTOCOLO



FOTOGRAFÍA 14. PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL



FOTOGRAFÍA 15. PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL



FOTOGRAFÍA 16. SECADO DEL RECIÉN NACIDO



FOTOGRAFÍA 17. CONTACTO PIEL A PIEL PERMITE MEJORAR EL ESTADO PSICOLÓGICO DE LA MADRE



FOTOGRAFÍA 18. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA INMEDIATA



FOTOGRAFÍA 19. PERSONAL DE NEONATOLOGÍA AYUDANDO A LA LACTANCIA INMEDIATA



FOTOGRAFÍA 20. PERSONAL DE NEONATOLOGÍA ADMINISTRANDO VITAMINA K



FOTOGRAFÍA 21. PROFILAXIS OCULAR



FOTOGRAFÍA 22. CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PUERPERIO



FOTOGRAFÍA 23. PERSONAL MOTIVADO A PARTICIPAR EN LAS CAPACITACIONES



FOTOGRAFÍA 24. CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO



FOTOGRAFÍA 25. CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE LACTANCIA MATERNA



ANEXO 16

**FOTOGRAFÍAS DE LOS
TRABAJOS REALIZADOS PARA
LA CREACIÓN DE LA SALA DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO**

FOTOGRAFÍA 26. TRABAJOS DE OBRA CIVIL PARA LA CREACIÓN DE LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO



FOTOGRAFÍA 27. COLOCACIÓN DE PISO PARA LA SALA



FOTOGRAFÍA 28. ÚLTIMOS ARREGLOS EN LA SALA



FOTOGRAFÍA 29. INGRESO A LA NUEVA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO



FOTOGRAFÍA 30. SALA CREADA E IMPLEMENTADA

