



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**“Proyecto de promoción de la lactancia materna en el Servicio de
Neonatología del hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” de la ciudad de
Chone. Año 2013”**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

Autor: Muñoz Ponce, Shirle Mirelly, Lcda.

Director: Donoso Palomeque, Myrian Susana, Mg.Sc.

**CENTRO UNIVERSITARIO CHONE
2013**

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Mg.

Myrian Susana Donoso Palomeque

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado: Proyecto de promoción de la lactancia materna en el Servicio de Neonatología del hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” de la ciudad de Chone. Año 2013” realizado por el profesional en formación: Lcda. Shirle Mirelly Muñoz Ponce; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

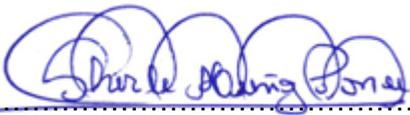
Chone, Marzo 2013

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Muñoz Ponce Shirle Mirelly, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente 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.

f) 

Autor: Shirle Mirelly Muñoz Ponce

Cedula: 130653008-8

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico con amor a:

A Dios por guiar mis pasos y ser consuelo en los momentos más difíciles de mi vida.

Mi madre, razón de ser de mi vida y por ser la luz que guía mi camino

A mi padre, porque con sus sabios consejos supo orientarme.

A mis familiares por su apoyo incondicional en la ejecución de este trabajo.

A todos los recién nacidos que se atienden en el Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova.

Shirle Mirelly Muñoz Ponce

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mis pasos y ser consuelo en los momentos más difíciles de mi vida.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, al Personal Docente y Administrativo de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, a la Coordinación y Colaboradores del Centro Asociado de Portoviejo y Chone.

A mis queridas tutoras/es de la Maestría.

A mi Directora de Tesis Mg. Susana Donoso, por su apoyo incondicional en el desarrollo de la tesis y por sus sabios consejos. Gracias por ser una persona muy especial.

A mis compañeros de Neonatología, Centro Obstétrico, Ginecología de Consulta Externa por su ayuda incondicional, ya que gracias a su colaboración y trabajo solidario, se cumplieron los objetivos propuestos en el proyecto.

A las usuarias/os de Neonatología, Centro Obstétrico, Ginecología de Consulta Externa del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova, por la motivación y entusiasmo demostrado en la conserjería.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron en la ejecución de este proyecto.

Shirle Mirelly Muñoz Ponce

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS	9
CAPITULO I.....	10
1. MARCO TEÓRICO	10
1.1. Marco institucional.....	11
1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.....	11
1.1.2. Dinámica poblacional.	13
1.1.3. Misión de la institución.	13
1.1.4. Visión de la institución.	13
1.1.5. Organización administrativa.	14
1.1.6. Servicios que presta la institución.....	14
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.	15
1.1.8. Características geofísicas de la institución.	16
1.1.9. Políticas de la institución.	18
1.2. Marco conceptual.	18
1.2.1. Lactancia materna.	18
1.2.2. Importancia de la lactancia materna.	19
1.2.3. Diferentes tipos de leche.	20
1.2.4. Composición de la leche humana madura.....	22
1.2.4.1. Nutrientes.....	22
1.2.5. Aspectos inmunológicos de la leche humana.	29
1.2.6. Inconvenientes de la lactancia artificial.....	31
1.2.7. La lactancia materna en recién nacidos pretérmino y de alto riesgo.	34
1.2.8. Sistemas de almacenamiento de leche materna.....	34
1.2.8.1. Recolección y almacenamiento de la leche materna.	35

1.2.9. Promoción de lactancia materna una herramienta de mejoramiento de la calidad de atención.	36
1.2.9.1. Compromiso de los profesionales de salud en la calidad de atención a través de la promoción de la lactancia materna.....	39
CAPITULO II.....	42
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
2.1. Matriz de involucrados.....	43
2.2. Árbol de problemas.	46
2.3. Árbol de objetivos.....	47
2.4. Matriz del marco lógico.....	48
CAPITULO III.....	52
3. RESULTADOS	52
3.1. Resultado 1: personal de salud con conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna.....	53
3.2. Resultado 2: área de almacenamiento de leche materna implementada en el servicio de neonatología	69
3.3. Resultado 3: equipo de salud difunde y promociona la lactancia materna mediante material educativo y talleres demostrativos	75
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	88
APÉNDICES.....	92

RESUMEN

En el Hospital general Dr. Napoleón Dávila Córdova de la ciudad de Chone, Provincia de Manabí - Ecuador se desarrolla un proyecto de acción cuyo objetivo fue el de implementar un "PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA" este proceso de intervención se produce como alternativa de solución a la problemática de salud, existente en esta unidad de salud.

En la línea base realizada en el Servicio de Neonatología, se pudo determinar que cada día dan a luz por lo menos de 3 a 5 madres primerizas (muchas de ellas adolescentes) que se resisten a dar de lactar a sus niños por varios factores entre ellos la necesidad de una orientación, comunicación y motivación sobre la importancia de la lactancia materna, la falta de consejería a las mujeres en periodo de lactancia y aspectos culturales que tienen que ver con la estética personal. Como respuesta a esta problemática se desarrolla un proyecto de acción cuyo eje es la promoción de la lactancia materna como "único alimento que protege al recién nacido de contraer infecciones y el calor materno le da una seguridad psicológica que es irremplazable."

Palabras Claves: Lactancia Materna

ABSTRACT

In the General Hospital Dr. Napoleon Córdova Dávila de Chone city, province of Manabi - Ecuador develops an action project whose objective was to implement a "PROJECT TO PROMOTE BREASTFEEDING neonatology service" this process of intervention occurs as an alternative solution to the problem of health and existing health in this health unit.

In the baseline on the Neonatology Service of Hospital Dr. Córdova Dávila Napoleon, it was determined to give birth every day at least 3-5 mothers (many of them teenagers) who refuse to breast feed their children by several factors including the need for guidance, communication and motivation on the importance of breastfeeding, lack of counseling women lactating and cultural aspects that have to do with personal aesthetics.

In response to this problem is developed a draft action whose axis is the promotion of breastfeeding as "only food protects the baby from infections and heat mother gives a psychological security that is irreplaceable"

Keywords: Breastfeeding

INTRODUCCIÓN

A pesar de los múltiples beneficios que representa la lactancia materna para la salud de la niña o niño y de la madre, actualmente un gran número de mujeres en el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno por períodos cortos. Esta situación se observa especialmente en pequeños que nacen con problemas de salud a los cuales no se les ofrece el apego inmediato y es separado de la madre para ser atendidos en áreas de terapia intensiva, intermedia o en hospitales infantiles, lugares en donde es imposible el alojamiento conjunto o las condiciones del niño impiden su alimentación con leche materna en forma temprana.

La leche de la propia madre es la alimentación preferida para el neonato sano o enfermo por su composición única, la mayor biodisponibilidad de sus componentes, sus propiedades inmunológicas y la presencia de enzimas, hormonas y factores de crecimiento. Además, le protege frente a la enterocolitis necrosante (ECN), lo que viabiliza una estimulación con alimentación enteral precoz. Los bebés alimentados con leche de su madre, que es rica en prebióticos, tienen floras intestinales menos patógenas que los que reciben fórmulas artificiales, en los que predominan los gérmenes hospitalarios que son los que causan esta enterocolitis. Valdés A., Reina. (2010) p. 274

Se ha demostrado que la alimentación a base de la leche materna a los niños durante los primeros 6 meses de vida, en forma exclusiva, permite un buen desarrollo psicomotor. (Cruz M, J. A. Molina, J. M. Barguño. - 2001) pp. 664-777) Así lo destaca también un estudio dirigido por el Dr. Torstein Vick de la Norwegian University of Science and Technology, Noruega (2010), que reveló que los lactantes que son amamantados por al menos 6 meses podrían ser más inteligentes que aquellos que se les dio el pecho por menos tiempo.

El Bebé al ser amamantado recibe de la madre anticuerpos que reducen en un 50% la posibilidad de enfermarse en su primer año de vida. “no hay ninguna leche artificial que le pueda brindar a un bebé toda la calidad y cantidad de nutrientes que la leche materna provee”, (Dossiers de salud Ministerio de Salud de Argentina [(2012, octubre 28) World Wide Web:

<http://www.ms.gba.gov.ar/EducacionSalud/dossiers/Lactancia.htm>].

Se estima que el abandono de la lactancia materna en los neonatos, constituye un factor determinante en las muertes de un millón y medio de niños al año, de acuerdo a datos suministrados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la

Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). (Lactancia materna [(2012, octubre 28)
World Wide Web: www.oms.com/lactanciamaterna]

Existe evidencia científica de que las niñas y los niños que se encuentran hospitalizados, superan más rápidamente sus patologías si tienen contacto físico con su madre y son amamantados con su leche materna; además su calidad de vida es mejor, ya que esto les disminuye la sensación de abandono y stress que lleva implícita la hospitalización, aquí radica la importancia de la realización de este proyecto “PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL “DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA” DE LA CIUDAD DE CHONE. AÑO 2012”, mismo que promueve el “derecho de niño al más alto nivel posible de salud”

Esta propuesta de intervención se desarrolló a través del cumplimiento de tres objetivos específicos: el primero: Madres en período de lactancia reciben consejería sobre lactancia materna, para dar cumplimiento a este objetivo se realizaron actividades como la socialización del proyecto con líderes de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología y coordinación de las actividades de consejería a las madres lactantes, la implementación de instrumentos para la documentación de la consejería, la capacitación al personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología sobre vínculo afectivo e inicio de la lactancia materna y la realización de consejería a las madres lactantes.

El segundo objetivo fue implementar el área de almacenamiento de leche materna en el servicio de neonatología, para ello se hizo el diseño y adecuación de ambiente, y utensilios por autogestión, la puesta en funcionamiento del área de almacenamiento de leche materna y la supervisión y monitoreo de la recolección de la leche materna

El tercer objetivo consistió en que el equipo de salud difunde y promueve la lactancia materna mediante material educativo y talleres demostrativos, para lo cual se elaboraron banners referente a la lactancia materna, la elaboración y entrega de material educativo a las madres lactantes, la difusión de mensajes sobre lactancia materna en medios radiofónicos de localidad y el taller demostrativo sobre técnicas de amamantamiento, recolección y almacenamiento de la leche materna.

Se concluye que para una adecuada promoción de la lactancia materna, es indispensable la participación/intervención de la madre, principal cuidadora del niño o niña y del padre desde el momento del nacimiento.

PROBLEMATIZACIÓN

El abandono del uso de la leche materna como forma habitual de alimentar a los recién nacidos es el resultado combinado de muchas circunstancias: económicas, sociales, laborales, sanitarias, etc.

Una de las causas más directas, y sobre la que recae una gran responsabilidad en el uso de la leche materna como principal alimento del bebé, es el conjunto de prácticas y recomendaciones médico-sanitarias que se fueron implantando sigilosa e implacablemente a mediados del pasado siglo, no sólo en el quehacer médico sino en el saber popular creando en todo el mundo lo que podemos llamar la cultura del biberón como contrapunto a la cultura del amamantamiento, esta ha sido la iatrogenia de ámbito mundial y con gran repercusión sobre la salud de los niños y de sus madres. (UNICEF/ ICGES/ DIDT/ ISISAS. (2006) Relación costo beneficio de las intervenciones de promoción sobre lactancia materna vs. laboratorios de fórmulas lácteas Panamá [(2012, agosto 21) World Wide Web: http://www.unicef.org/panama/spanish/estudio_lactancia-web.pdf]

En el Ecuador en el año de 1995 se promulga la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna cuyo fin es garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna. [Ley Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna art.3 (2012, agosto 21) World Wide Web: <http://www.salud.gob.ec/leyfomentoapoyoyproteccionlalactanciamaterna.pdf>]

En la línea base realizada en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova, se pudo determinar que cada día dan a luz por lo menos de 3 a 5 madres primerizas (muchas de ellas adolescentes) que se resisten a dar de lactar a sus niños por varios factores entre ellos la necesidad de una orientación, comunicación y motivación sobre la importancia de la lactancia materna, la falta de consejería a las mujeres en periodo de lactancia y aspectos culturales que tienen que ver con el cuidado personal.

El equipo de salud no aplica ni prioriza la consejería como mecanismo para garantizar la salud integral del neonato, a esto se suma el hecho que el servicio no cuenta con un área de almacenamiento de leche materna que asegure la alimentación de los recién nacidos especialmente los que se encuentran en estado crítico.

Asimismo se determinó que este servicio no dispone de material educativo, para difundir la importancia de la lactancia materna.

En referencia a los neonatos que se encuentran hospitalizados en este servicio reciben atención y cuidado directo por parte del equipo de salud, dotándoles de alimentación en un horario establecido y reciben su primera alimentación a base de leche de su madre, sin embargo, existen inconvenientes en algunos casos, varias madres manifiestan no producir secreción láctea, generalmente se inicia la alimentación por vía parenteral y se administra la lactancia materna o la fórmula adaptada correspondiente a fin de cubrir sus necesidades nutricionales.

Los recién nacidos normales sean estos de parto normal o cesárea ingresan al se colocan en la cuna de calor alejados de su madre, no se fomenta el apego precoz, luego de dos a tres horas se comienza con la alimentación a base de fórmulas comerciales y con tetina, este manejo crea conflictos en el niño especialmente porque no quiere o no puede tomar la leche materna.

Frente a esta problemática creo conveniente realizar un proyecto para promocionar la lactancia materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova convencida de que la lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

JUSTIFICACIÓN

La leche materna es lo mejor que una madre puede ofrecer a su bebé. Es un alimento completo, específico de la especie humana que tiene todo lo que necesita para crecer, facilita su adaptación a la vida, le transmite afecto, le protege de enfermedades y mejora su desarrollo intelectual, a la vez que beneficia la salud de la madre y la economía familiar.

La leche humana es la idónea para todos los lactantes, incluidos los prematuros y enfermos. “Es un derecho básico del niño ser amamantado por su madre y comenzar la vida de la manera más apropiada. Los profesionales sanitarios tienen el deber de informar a los padres de la importancia de la lactancia natural y ayudarles para que consigan amamantar sin problemas”. Estévez González M, et. al. (2008)

Pero los profesionales asistenciales tenemos compromiso moral como ciudadanos y obligación por ley de realizar educación sanitaria, divulgando y promocionando por los medios a nuestro alcance, hábitos y estilos de vida saludables. Por esto, es importante realizar programas de promoción de la lactancia dentro y fuera de los hospitales, capacitar al personal de salud para que puedan poner en práctica las pautas que se establezcan, facilitar el contacto con la madre y puesta al pecho precoz tras el nacimiento del niño, ofrecer alimentación a demanda y no utilizar suplementos de leche artificial.

Con estos antecedentes, se torna imperativa la necesidad de realizar un conjunto de acciones encaminadas a promocionar el uso de la leche materna como alimento natural del recién nacido, la misma que, siendo consecuencia de múltiple factores, no puede mejorar mientras no se promocióne en el Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de la ciudad de Chone, la lactancia materna, se capacite y entrene de una manera consciente y responsable al recurso humano y sobre todo a las madres, usuarias de esta unidad operativa; esta es la relevancia social y científica de este proyecto.

La actualización, renovación y puesta en práctica de conocimientos básicos por parte del personal de neonatología, redundará positivamente en el bienestar de los recién nacidos. Y la importancia y utilidad de esta propuesta será mucho más tangible y medible en cuanto exista la disponibilidad y sentido de colaboración de todos los involucrados.

Así mismo, tomando en cuenta los objetivos trazados en la propuesta, los resultados alcanzados favorecieron de una manera directa no sólo a los beneficiarios externos sino también a los beneficiarios internos y a la propia Institución la misma que, teniendo en la

Universidad Técnica Particular de Loja un baluarte de asesoramiento y apoyo educativo, puede considerarse competitiva en los momentos actuales.

OBJETIVOS

GENERAL

Promocionar la lactancia materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova, mediante la consejería, implementación del área de almacenamiento de leche materna y talleres demostrativos a madres para empoderar al equipo de salud sobre la importancia del fomento de la lactancia materna, así como precautelar el cumplimiento del derecho que tiene el neonato a ser amamantado por su madre.

ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal de salud sobre las ventajas de la lactancia materna.
- Implementar el área de almacenamiento de leche materna.
- Capacitar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna y técnicas de almacenamiento y amamantamiento.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional.

1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.

El Cantón Chone, es una entidad geopolítica que se encuentra localizada en la provincia ecuatoriana de Manabí, Su sede y capital es la llamada urbe Cayetana o *Ciudad de Chone* que también es denominada simplemente como Chone, donde residen todas sus principales instituciones públicas y privadas. [Cantón Chone (2012, junio 28) World Wide Web:

[http://es.wikipedia.org/wiki/Chone_\(cant%C3%B3n\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Chone_(cant%C3%B3n))] Es conocida como "la Ciudad de los Naranjos en Flor" o "la Atenas de Manabí", ya que fue una de las ciudades con mayor vida cultural de Ecuador. [Guía turística de Chone (2012, junio 28) World Wide Web: <http://www.tutiempo.net/Tierra/Ecuador/Canton-Chone-EC002728.html>]

a) Ubicación

El territorio del cantón Chone tiene una extensión de 3570.6 Km., tiene forma de G, es un valle muy extenso.



Cantón Chone

Fuente: Consejo Provincial de Manabí

(<http://www.manabi.gob.ec/cantones/chone>)

Su cabecera cantonal se encuentra a 45 mts. Sobre el nivel del mar. Se encuentra entre los 12 minutos de latitud norte y 45 minutos de latitud sur de la línea equinoccial y a 79° cero minutos de longitud oeste del meridiano de Greenwich. [Cantón Chone- datos geográficos

(2012, junio 29) World Wide Web: <http://www.tutiempo.net/Tierra/Ecuador/Canton-Chone-EC002728.html>]

Chone se extiende a lo largo de toda la zona norte y septentrional de la Provincia de Manabí, ocupando la mayor proporción territorial de dicha jurisdicción, ubicándose en la zona noroccidental de la región costa ecuatoriana y encontrándose situada en plena zona ecuatorial. Está dividida a nivel hemisférico por dicha principal línea paralela que la sobrevuela encima de un subsuelo productivo, húmedo y tórrido. Tiene 9 parroquias 2 urbanas: Chone y Santa Rita y 7 rurales: Canuto, Ricaurte, San Antonio, Boyacá, Eloy Alfaro, Chibunga, Convento. [Cantón Chone (Manabí) –Ecuador. (2012, junio 29) World Wide Web: <http://www.guiadechone.com/>]

b) Limites

Chone limita al norte con la Provincia de Esmeraldas y el Cantón Pedernales; al sur con los Cantones de Pichincha, Bolívar y Tosagua; al este con los Cantones El Carmen, Flavio Alfaro y la provincia de Los Ríos y, al oeste con los Cantones Sucre, Jama y Pedernales. [Gobierno del cantón Chone (2012, junio 29) World Wide Web: www.chone.gov.ec/]

c) Clima

Es predominante es el cálido seco en verano, que va desde junio hasta noviembre, en épocas normales; y el cálido lluvioso en época de invierno, que va de diciembre a mayo. En verano los vientos modifican el clima y su temperatura oscila entre los 23 y 28 grados centígrados, mientras que en invierno alcanza los 34 grados centígrados. [Clima en Chone (2012, junio 29) World Wide Web: <http://clima.meteored.com/clima-en-chone-841020.html>]

d) Hidrografía

En Chone está la cuenca hídrica más grande de la provincia, que la forma el río Chone y sus afluentes. En el norte del cantón nacen las microcuencas del Peripa y del Daule. Entre los principales ríos se encuentran: Chone, con sus afluentes Garrapata, Mosquito, Grande, Santo, Sánchez, La Pulga, Cañitas, Zapallo, Monito, Cucuy, Palalache, Convento, Manta Blanca, Plátano, La Iguana, YahUILa y Queiebra Cabeza.

1.1.2. Dinámica poblacional.

Según datos del INEC, el cantón Chone tiene 126.491 habitantes de los cuales 63.283 son varones y 63.208 son mujeres. De este colectivo de personas 52.810 viven en el área urbana, mientras que 73681 viven en el área rural, la edad promedio es de 28 años. [INEC/Censo de población y de vivienda 2010: Fascículo provincial de Manabí Clima en Chone (2012, julio 12) World Wide Web:

<http://es.scribd.com/doc/100658998/Manabi-resumen-Censo-Poblacion-y-Vivienda-2010>]

Por otra parte, en el censo del 2001 la población fue de 117.634 en cambio en el 2010 fue de 126.491 habitantes notándose un mínimo incremento debido a la migración, por lo que no podemos precisar con exactitud las personas que han salido al exterior; según datos del INEC la población de Chone han emigrado 1572 personas de las cuales 812 son hombres y 760 mujeres.

No se puede dejar de lado la migración campesina que constituye otro de los factores que disminuye el crecimiento poblacional ya que la situación económica les obliga a dejar su tierra e ir a las grandes ciudades constituyendo así los barrios urbano-marginales.

1.1.3. Misión de la institución.

Según su plan estratégico la misión es la siguiente:

“El Hospital Napoleón Dávila Córdova protege la salud de la población de la zona norte de Manabí a través del mejor servicio, con alta calidad; el empleo de tecnología moderna, con talento humano capacitado, comprometido y motivado en la mejora continua, la seguridad del paciente, la accesibilidad y la cordialidad, con una gestión de procesos orientada hacia la aplicación de las políticas de salud del Estado”. (Plan Estratégico 2011-2015)

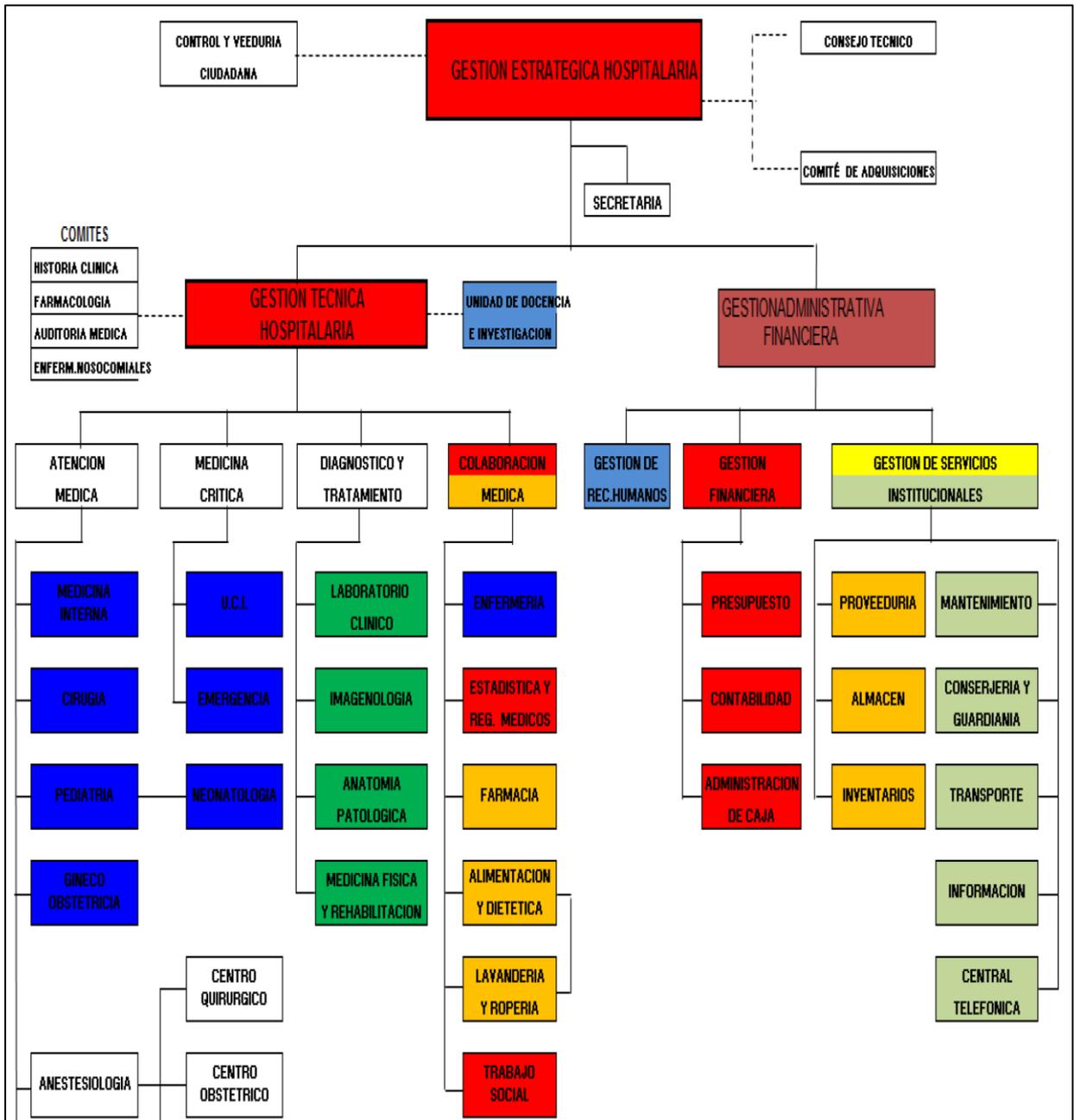
1.1.4. Visión de la institución.

Según su plan estratégico la visión es la siguiente:

“Para el año 2015, el Hospital Napoleón Dávila Córdova, será líder en atención de salud en la provincia de Manabí y el mejor referente de salud pública a nivel nacional”.

1.1.5. Organización administrativa.

“La estructura organizacional está representada por el Organigrama Estructural en el que se indican detalladamente las diferentes unidades administrativas con las que cuenta la Institución, los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad y comunicaciones”



Organigrama Estructural

Fuente: Planificación Estratégica 2011-2015 de la Institución,
 (<http://www.hospitalgeneralchone.com/wp-content/uploads/2011/10/Plan-Estrategico-Hospital-2011-2015.pdf>)

1.1.6. Servicios que presta la institución.

El Hospital civil de Chone cuenta con los servicios de Consulta Externa para: Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Odontología. Además las especialidades de: Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Traumatología, Urología, Neonatología, Hematología y Oftalmología.

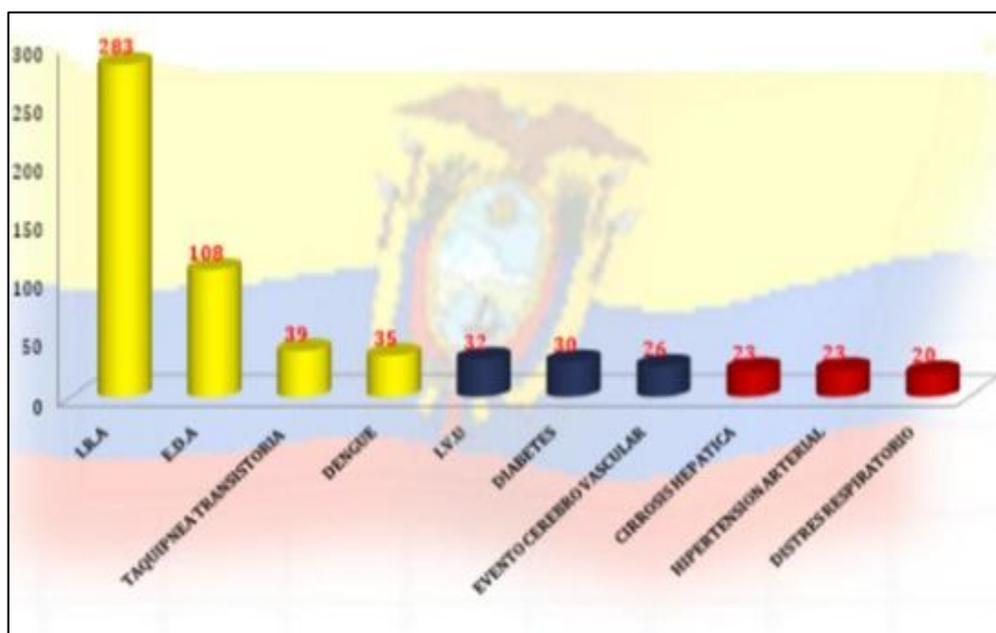
El servicio de Emergencia y Hospitalización con sus especialidades específicas.

Los servicios auxiliares de diagnóstico tales como: Laboratorio clínico, bacteriológico y patológico, Rayos X, Electrocardiogramas y Ecografías.

Los servicios complementarios de apoyo tales como: Anestesiología, Rehabilitación física, Nutrición y Dietética, Farmacia, Trabajo social.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

El Hospital General de Chone “Napoleón Dávila Córdova” HNDC, fue construido con una capacidad de 220 camas está clasificado en nivel II y tiene actualmente una dotación de 136 camas. Su perfil epidemiológico está representado en el siguiente cuadro:



Datos estadísticos epidemiológicos

Fuente: Planificación Estratégica 2011-2015 de la Institución,
(<http://www.hospitalgeneralchone.com/wp-content/uploads/2011/10/Plan-Estrategico-Hospital-2011-2015.pdf>)

En referencia a la cobertura de atención en el servicio se presenta en el cuadro siguiente:

Tabla 1: Valoración a respuesta sobre indicadores de producción de leche materna antes y después de la capacitación. Personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” Chone, septiembre

INDICADOR	2009	2010	2011	ENERO - MAYO 2012	TOTAL 2009-2012
total de cesáreas	908	824	696	315	2743
total de partos	1144	1177	1056	345	3722
total de nacimientos	2052	2001	1752	660	6465
% de cesáreas	44,2%	41,2%	39,7%	47,7	42,4%
% de partos	55,8%	58,8%	60,3%	52,3%	57,6%

Fuente: Datos de archivo del Centro Obstétrico

1.1.8. Características geofísicas de la institución.

El Hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” se encuentra en la ciudad de Chone, el mismo que está ubicado dentro de los siguientes límites: Norte: Ciudadela Recreo – Aray; Sur: Avenida Amazonas; Este: Calle Manuel de Jesús Álvarez, Ciudadela Las Chinanas.



Hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova”
Fuente: Lcda. Shirle Muñoz Ponce

Esta unidad operativa de salud se encuentra asentada en una extensión de 5000 m² de construcción. Dispone de cinco plantas que albergan un total de 160 camas con todas las instalaciones y servicios complementarios. Cuenta con 5 pisos de los cuales están funcionando solo cuatro en su total capacidad.

En la planta baja se encuentra:

Emergencia	Laboratorio Central	Bodega
Consulta externa	Rehabilitación	Lavandería y costurería
Dpto. de Odontología	Farmacia	Cocina
Departamento de RX	Estadística	Mantenimiento

En la primera planta alta se encuentra:

Centro Quirúrgico	Departamento de Enfermería	Administración
Central de Esterilización	Dirección del Hospital	Departamento de Recursos Humanos
Unidad de Cuidados Intensivos	Subdirección Médica	Departamento Financiero

En la segunda planta alta se encuentra:

Centro Quirúrgico	Gineco-Obstetricia	Administración
Centro Obstétrico		Neonatología

En la Tercera planta alta se encuentra:

Pediatría	Cirugía
-----------	---------

En la cuarta planta alta:

Medicina Interna	Residencia de Médicos
------------------	-----------------------

En la quinta planta se encuentra:

Auditórium del Hospital.

1.1.9. Políticas de la institución.

El Hospital civil de Chone sigue los lineamientos emanados directamente del Ministerio de Salud Pública los mismos que se enmarcan en la modernización del Estado, uso racional y adecuado de los recursos, manejo sustentable de programas y proyectos con lo cual, a pesar de los esfuerzos de los directores que se cambian con exagerada frecuencia por razones políticas, no se ha podido mejorar la cobertura y calidad de los servicios en los niveles deseados.

El Hospital civil “Dr. Napoleón Dávila Córdova” de la ciudad de Chone, como una unidad de salud sin fines de lucro, se creó y existe para promover y proteger la salud y la vida de la población del norte de Manabí a través de acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación con un personal altamente capacitado y, utilizando tecnologías de avanzada, garantizar una calidad de atención oportuna, eficiente, equitativa, cálida y eficaz en concordancia con las necesidades de los tiempos actuales y las aspiraciones de los pacientes más vulnerables. (Documentos de Archivo del Hospital. 1998. Definición y Objetivos. Art. 3. p 4)

1.2 . Marco conceptual.

1.2.1. Lactancia materna.

Es un hecho generalmente aceptado que toda mujer sana es capaz de amamantar satisfactoriamente a su hijo. Leonardo Reina Valdés señala a este respecto:

“La lactancia está en el corazón mismo de nuestra identidad, inicia su evolución aún antes del embarazo y cada mamífero ha desarrollado por milenios una leche única para sus necesidades, su comportamiento y su entorno. Es una estrategia espectacular de supervivencia que nos sitúa entre los mamíferos...animales que alimentan a sus crías con su leche” Valdés A., Reina. (2010) p. 295

En el documento The politics of lactation 2.003, se define a la lactancia como un “fenómeno cultural con implicaciones biológicas determinantes para la supervivencia de la especie humana, a semejanza de lo que ocurre con otros mamíferos”. En este texto se hace un análisis del contexto etnográfico de la modificación de la práctica de la lactancia materna por factores sociales, económicos y psicológicos. Dos aspectos han sido particularmente influenciados por cambios de hábito en la alimentación de los lactantes en el mundo

moderno, uno es la frecuencia de alimentación y otro la sensación de baja producción de leche de muchas madres en las sociedades industrializadas. (Lawrence RA. (2006) p.22

En tiempos antiguos, todos los niños eran amamantados, pero no siempre por sus madres. En muchas civilizaciones los niños de clases altas eran criados por nodrizas. La mortalidad de estos infantes era muy superior a la de los alimentados por sus madres. Los intentos, conocidos desde antiguo, de alimentar recién nacidos y lactantes con leches de animales o modificaciones de las mismas se saldaban hasta los albores de 1900 con una mortalidad cercana al 100%. (León-Natalia, et alt. (2002) p.45)

Los esfuerzos para promover la lactancia materna constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan "Salud para todos en el año 2000". (55° Asamblea Mundial de la salud, 16 de abril de 2002)

Desgraciadamente, la sola recomendación de la OMS o las regulaciones estatales no consiguieron modificar las bajas tasas de lactancia materna en países desarrollados; detectándose que, tanto la pérdida de la cultura social de la lactancia materna como los sistemas sanitarios y los propios profesionales de la salud, por su falta de preparación y conocimientos y la aplicación de rutinas erróneas en áreas de parto, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la lactancia materna, aumentando la morbi mortalidad infantil y el gasto sanitario en los mismos.

Mientras las mujeres sigan dando a luz en los hospitales y confiando en el personal de salud, se tiene la obligación de actualizar los conocimientos teóricos y prácticos para que todos los profesionales trasmitan una información validada y coherente a las madres que quieren amamantar a sus hijos, y de esta manera puedan hacerlo el primer medio año de forma exclusiva y como complemento el tiempo que ambos, madre e hijo, deseen.

1.2.2. Importancia de la lactancia materna.

Organismos con autoridad en el mundo de la lactancia afirman que el 95% de las madres están capacitadas para amamantar, o dicho de otra forma, que la mamá sólo debería fallar en un 5% de los casos. [UNIMED: Lactancia (2012, septiembre 15) World Wide Web: <http://www.adamedmujer.com/lactancia/>] Sin embargo, en la mayoría de los países desarrollados las encuestas encuentran que el porcentaje de fracasos entre mujeres que desean amamantar es muy superior. Buena parte de las dificultades surgen en los primeros

días y dependen de que en la especie humana a diferencia de otros mamíferos la producción abundante de leche tarde en aparecer unos días tras el parto.

La leche materna es lo mejor que una madre puede ofrecer a su bebé. Es un alimento completo, específico de la especie humana que tiene todo lo que necesita para crecer, facilita su adaptación a la vida, le transmite afecto, le protege de enfermedades y mejora su desarrollo intelectual, a la vez que beneficia la salud de la madre y la economía familiar. La leche humana es la idónea para todos los lactantes, incluidos los prematuros y enfermos. Es un derecho básico del niño ser amamantado por su madre y comenzar la vida de la manera más apropiada. Los profesionales sanitarios tenemos el deber de informar a los padres de la importancia de la lactancia natural y ayudarles para que consigan amamantar sin problemas.

La composición de la leche de cada especie es diferente y está adaptada a las necesidades de sus crías. Así por ejemplo, la leche de los mamíferos de crecimiento rápido es más rica en proteínas y la de animales de zonas frías más rica en grasas, que la humana. Sin embargo, esta tiene mayor contenido en hidratos de carbono, necesarios para su desarrollo cerebral superior. Es decir, la leche materna es específica de la especie humana y el alimento más completo y seguro para el lactante. [Composición de la leche humana (2012, septiembre 15) World Wide Web: <http://www.adamedmujer.com/lactancia/composicion-de-la-leche-humana/>].

La leche materna no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina. Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, etc. Es capaz también de adaptarse a las diferentes circunstancias de la madre. (Ministerio de la Protección Social/ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -2011)

1.2.3. Diferentes tipos de leche.

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son calostro, leche de transición, leche madura y leche del pretérmino:

Calostro. En el último trimestre de la gestación, la glándula mamaria acumula en el lumen de los alvéolos una sustancia llamada precalostro, formada principalmente por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.

Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. En estos primeros días se genera un volumen de 2-20 ml por toma, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. (COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA -2008)

El calostro tiene menos contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles, PTH y nucleótidos que la leche madura. Sin embargo, contiene más proteínas, ácido siálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos que la leche madura. El contenido en minerales como sodio, zinc, hierro, azufre, selenio, manganeso y potasio también es superior en el calostro. El contenido en calcio y fósforo varía según los diferentes autores. Silvia Pazos (2008)

La proporción proteínas del suero caseína es de 80/20 en el calostro, mientras que en la leche madura de 60/40, e incluso 50/50 en la lactancia tardía. La concentración de los aminoácidos libres varía entre el calostro, la leche de transición y la leche madura. La cantidad de proteínas disminuye rápidamente durante el primer mes y se estabiliza un tiempo, para disminuir después muy lentamente a lo largo de la lactancia.

El calostro tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacido de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de su sistema defensivo.

Por otra parte, el calostro está adaptado a las necesidades específicas del neonato porque sus riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos y además facilita la evacuación de meconio evitando la hiperbilirrubinemia neonatal. Contiene enzimas intestinales que ayudan en la digestión (la lactasa y otras enzimas intestinales están inmaduras en el recién nacido). Sus abundantes inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de los patógenos. Facilita la colonización del tracto intestinal por lactobacilo bifidus. Contiene antioxidantes y quinonas que le protegen del daño oxidativo. Es rico en factores de crecimiento que estimulan la maduración del aparato digestivo y de los sistemas defensivos. (Sierra Rodríguez Pedro Alberto - 2012)

Leche de transición. Es la que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Entre el 4-6 día se genera un aumento brusco en la producción de leche (subida de la leche), que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600- 700 ml día entre los 15 y 30

días postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura. [UNICEF. (2.005) Lactancia materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud, p.45]

Leche madura. Tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involucrena pasa por una fase calostrada antes de desaparecer la secreción de leche.

Leche del pre término. Las madres que tienen un parto pre término, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro.

De otra parte, esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B. Sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro. Esta es más pobre en lactosa y vitamina C que la leche madura del término. (CANILEC - 2011)

1.2.4. Composición de la leche humana madura.

1.2.4.1. Nutrientes.

La leche humana es un alimento completo que contiene agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. Su volumen promedio es de 700-900 ml/día en los primeros 6 meses de postparto y de 600 ml en el segundo semestre. Contiene un 88% de agua y su osmolaridad es de 286 mOs, semejante a la del plasma, lo que le permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico. [UNIMED: Lactancia (2012, septiembre 15) World Wide Web: <http://www.adamedmujer.com/lactancia/>]

Proteínas: La mayoría de las proteínas se sintetizan en la glándula mamaria, excepto la seroalbúmina que procede de la circulación materna. Las proteínas de la leche humana son una fuente importante de aminoácidos necesarios para el rápido crecimiento del lactante. Pero además, muchas de ellas son funcionales, es decir, facilitan la digestión o absorción de nutrientes, maduran el sistema inmune, defienden contra patógenos y favorecen el desarrollo del intestino.

Muchas investigaciones señalan que la leche humana tiene un contenido en proteínas más bajo que las del resto de los mamíferos (0,9-1,1 g/100 ml). Pero esta es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño, por eso los requerimientos de proteínas se han bajado recientemente y ahora se estiman en 1,1 g/kg a los 3-4 meses. Además, no todas las proteínas de la leche humana juegan un papel nutricional, ya que algunas con capacidad funcional como las hormonas, enzimas o inmunoglobulinas se excretan intactas en heces. [Manual de lactancia materna, (2012, Octubre 8) World Wide Web: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf]

El *nitrógeno no proteico (NPP)* es el 20% aproximadamente del nitrógeno total. Se utiliza en un 20-50% para sintetizar aminoácidos no esenciales y para reciclar el amonio. Aproximadamente la mitad del NPP es urea, que se utiliza parcialmente. Las *mucinas* son proteínas de membrana que rodean los glóbulos de grasa, están presentes en baja cantidad. [Lactancia materna, (2012, Octubre 8) World Wide Web: <http://es.scribd.com/doc/103746952/Lactancia-Materna>]

La *caseína* de la leche humana está formada sobre todo por beta-caseína. Está en forma de micelas complejas de caseinato y fosfato cálcico. La proporción proteínas del suero/caseína es de 60/40 en la leche madura (tienen diferente digestibilidad y coeficiente de absorción). Las *proteínas del suero* son: alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, seroalbúmina, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento y hormonas.

El suero tiene un gran contenido en alfa-lactoalbúmina, que juega un papel importante en la síntesis de lactosa y es fuente de aminoácidos esenciales, especialmente triptófano, lisina y cistina.

Amnioácidos esenciales y condicionalmente esenciales de la leche humana: la leche humana tiene todos los aminoácidos y en especial los más esenciales, que son: arginina, cistina, histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptófano, tirosina y valina. Actualmente se cree que otros alfa-aminoácidos de la leche humana como alanina, glicina, glutamato y aspartato, pueden ser esenciales.

Contiene taurina que es un aminoácido libre derivado de la cisteína, que el recién nacido no es capaz de sintetizar y se encuentra en grandes cantidades en el tejido nervioso y en la retina madura. Tiene carnitina que facilita la entrada y oxidación de ácidos grasos en las mitocondrias. Carnitina y taurina son esenciales en el período postnatal.

Entre las funciones de las proteínas de la leche humana están:

1. Actividades relacionadas con la digestión:

- La lipasa estimulada por las sales biliares ayuda a la digestión de los lípidos (30-40% en recién nacidos), particularmente en pretérminos.
- Amilasa: compensa la baja amilasa pancreática y salivar del recién nacido, es estable a PH ácido y a la degradación por pepsina, y colabora en la digestión de los carbohidratos complejos.
- Alfa-1-antitripsina: inhibidor de las proteasas, evita la degradación de la lactoferrina y otras proteínas funcionales.

2. Actividades relacionadas con la absorción:

- Beta-caseína es una proteína altamente fosforilada y la más abundante de las caseínas. Durante su digestión se forman fosfopéptidos solubles que ligan el calcio y el zinc facilitando su absorción. Contribuyen a su alta biodisponibilidad.
- Lactoferrina: facilita la captación del hierro por las células intestinales. Una elevada proporción del hierro de la leche está unido a lactoferrina.
- Haptocorrina (proteína transportadora de la vitamina B12): casi toda la vitamina B12 está ligada a esta molécula, que favorece su absorción y que tiene también actividad antibacteriana.
- Proteína transportadora de folatos: facilita su absorción y es estable a PH ácido.
- Alfa-lactoalbúmina: tiene un efecto favorecedor de la absorción de minerales de la leche ligando Ca y Zn.
- Proteínas transportadoras de IGFI y IGFII, que les protegen de la digestión y prolongan su vida media.

3. Actividades antimicrobianas de las proteínas:

- Inmunoglobulinas: en la leche materna se pueden encontrar diferentes inmunoglobulinas séricas, pero la más importante es la IgA secretora (IgAs), que es resistente a la proteólisis intestinal. Sus concentraciones son muy altas al principio de la lactancia (1-2 g/L) y se mantiene entre 0,5 y 1 g/L hasta el 2º año. La inmunidad de la madre contra algunos patógenos se transfiere al niño a través de la IgAs (eje entero-mamario).
- Lactoferrina: también muestra una intensa capacidad bactericida frente a ciertos patógenos.

- Lisozima: es uno de los principales componentes de las proteínas del suero, degrada la pared bacteriana de los gram positivos. Bactericida contra gram negativos actuando sinérgicamente con la lactoferrina.
- Kapa-caseína: es una subunidad menor de la caseína humana que evita que se adhieran las bacterias a la mucosa intestinal, actuando como un análogo del receptor.
- Lactoperoxidasas: bactericidas en tracto digestivo superior
- Haptocorrina: también inhibe el crecimiento bacteriano.
- Lactoalbúmina: en su digestión se forman polipéptidos con capacidad bactericida.

4. Estímulo de la flora intestinal beneficiosa:

- La flora intestinal de los niños alimentados al pecho es diferente de los alimentados con lactancia artificial, en la que predominan bacterias potencialmente patógenas. La N-cetilglucosamina (factor bifidus) y otros oligosacáridos estimulan la formación de lactobacilos y bifidobacterias. Hay también péptidos procedentes de la degradación de la lactoferrina y de la IgA, que tienen un efecto bifidógeno muy potente.

5. Inmunocompetencia:

- Las citokinas: la leche humana contiene varias citokinas como la interleukina 1beta, IL6, IL8, IL10, TNFalfa y TGF-beta, todas con papel inmunomodulador, la mayoría son antiinflamatorias y disminuyen los efectos perjudiciales de la infección.

6. Desarrollo del intestino y sus funciones:

- Factores de crecimiento: la IGF-1 y el factor de crecimiento epidérmico (EGF) se encuentran en la leche humana. Estimulan el crecimiento y maduración del tracto gastrointestinal.
- Lactoferrina: también tiene efecto mitogénico, estimula en especial las células de las criptas.
- Péptidos procedentes de la digestión de la caseína, algunos tienen actividad antitrombótica, antihipertensiva y opioide.

Hidratos de carbono: La *lactosa* es el principal hidrato de carbono de la leche y es muy abundante (7,3 g/dl). Proporciona el 40% de su energía. Es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, que se desdobra para ser absorbida por el intestino. La galactosa participa en la formación de los galactósidos cerebrales. [Lactancia materna, (2012, Octubre 8) World Wide Web: <http://es.scribd.com/doc/103746952/Lactancia-Materna>]

La síntesis de lactosa es esencial en la producción de leche, ya que proporciona la fuerza osmótica necesaria para la formación del fluido. Esto produce deposiciones blandas, características del niño amamantado, que facilitan la absorción de calcio, hierro, manganeso, magnesio y otros minerales.

La alta concentración en lactosa promueve la colonización intestinal por el lactobacillus bifidus, flora fermentativa que mantiene un ambiente ácido en el intestino, inhibiendo el crecimiento de patógenos.

Oligosacáridos: se han identificado más de 130 en la leche humana (1,2-1,4% de la leche madura y el 2,3% del calostro). Son moléculas complejas, muchas de las cuales contienen nitrógeno (forman parte del NPP), glucosa, galactosa, fructosa, N-acetilglucosamina y ácido siálico.

El ácido siálico es un nutriente condicionalmente esencial, que confiere ventajas en el neurodesarrollo de los niños alimentados al pecho. La mayor parte del ácido siálico de la leche humana está unido a oligosacáridos (70-75%), una fracción menor unido a glicoproteínas (21-28%) y sólo un 3% en forma libre.

Algunos oligosacáridos se adhieren a los receptores de las células de las membranas de faringe y tubo digestivo, impidiendo la adherencia de ciertas bacterias patógenas: *E. coli* enterotoxigénico y ureopatógenico (también están en orina), *Campilobacter jejuni*, *Streptococcus pneumoniae*, *E. coli* enteropatógenico, *aemofilus influenzae* y otros. Los niveles de estos compuestos en la leche de vaca o fórmula son entre 20 y 30 veces menores. Es uno de los motivos por lo que los lactantes alimentados al pecho tienen infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias menos severas. [Lactancia materna, (2012, Octubre 8) World Wide Web: <http://es.scribd.com/doc/103746952/Lactancia-Materna>]

Lípidos: Es el componente más variable de la leche humana. Su concentración varía desde 2 g /100 ml en calostro a 4-4,5 g/100 ml en leche madura. La principal fuente de energía para el lactante son las grasas. La leche materna proporciona el 40-50 % de las calorías en forma de grasa. Además aportan ácidos grasos esenciales de cadena larga (PUFAs) y vitaminas liposolubles. Los lípidos en la leche materna (2012, Octubre 10) World Wide Web: <http://www.lecheenfalac.net/2012/04/los-lipidos-en-la-leche-materna.html>

Los *fosfolípidos* son fosfatidilcolina, fosfatidiletanolamina, fosfatidilserina y esfingomiélin. Tienen propiedades emulsificantes (mantienen el glóbulo graso en emulsión). Los

gangliósidos contribuyen en las defensas ligando las toxinas bacterianas. La colina es un constituyente esencial de la membrana fosfolípida y un neurotransmisor. Los recién nacidos tienen una gran demanda para el cerebro y el hígado. El contenido en colina de la leche humana se dobla a los 7 días del nacimiento. Para los grandes prematuros su contenido puede ser insuficiente.

Minerales: La leche humana tiene todos los minerales que necesita el niño. Entre estos están:

- **Calcio, fósforo:** La relación calcio-fósforo es 2:1, lo que favorece su absorción (se absorbe el 75% del calcio ingerido). En la leche de vaca esta proporción es 1:3. Cuando la madre ingiere poco calcio y fósforo, se movilizan los depósitos óseos. Incluso en situaciones de deficiencia de Vitamina D materna la mineralización del niño es buena, por lo que se especula que exista también una absorción independiente de la vitamina D.
- **Hierro:** El hierro de la leche humana tiene una excelente biodisponibilidad. Se absorbe en un 50% mientras que el de la leche de vaca en un 10%. Esta biodisponibilidad se debe a la acidez del tracto digestivo, a la presencia de niveles adecuados de Zn y Cu, a la lactoferrina y a la ferritina presentes en la leche humana. Entre los niños alimentados con lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es muy rara su carencia. Sin embargo, los pretérminos necesitan aportes suplementarios de hierro de 2-4 mg/kg/día.
- **Zinc:** El zinc es esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas, para el crecimiento y el desarrollo de la inmunidad celular. Tiene mucha mejor biodisponibilidad que la fórmula. Su contenido disminuye lentamente a lo largo de la gestación y es adecuado hasta los 5-6 meses.

En cuanto a los *elementos de traza*, su concentración en la leche humana es la adecuada para el crecimiento del lactante, de manera que presentan poco riesgo de déficit, y son:

- **Selenio:** tiene un contenido superior al de la leche de vaca o fórmula, con mejor biodisponibilidad. Sus niveles dependen de la ingesta materna. Es un nutriente esencial ya que forma parte del sistema del glutatión peroxidasa, que defiende del daño oxidativo.
- **Cobre:** sus niveles declinan lentamente durante la lactancia. Tiene buena biodisponibilidad, y su carencia, que produce una anemia microcítica e hipocroma con alteraciones neurológicas, nunca se observa en alimentados al pecho.
- **Cromo: manganeso y aluminio:** sus niveles declinan lentamente durante la lactancia.
- **Plomo y cadmio:** la ingesta de plomo es menor en los niños amamantados.
- **Yodo:** muchas fórmulas para lactantes tienen un contenido demasiado bajo en yodo que podría condicionar un hipotiroidismo transitorio en el niño, especialmente en el

prematuro. El contenido de la leche materna es adecuado a sus necesidades, salvo cuando la madre utiliza yoduro de yodo o otros yoduros que pueden alterar la función tiroidea, ya que se absorben por piel y se concentran en la glándula.

- **Sodio:** sus niveles son más bajos que los de potasio y cloro, como ocurre en los fluidos corporales. No dependen de la ingesta materna y varían a medida que progresa la lactancia. El contenido de sodio de la leche de vaca es 3 veces superior, lo que puede condicionar una deshidratación hipernatrémica.

Vitaminas: El contenido de vitaminas de la leche humana depende de su pool plasmático y es relativamente sensible a la ingesta materna. En las hidrosolubles influye la dieta reciente, en las liposolubles la reciente y los depósitos. Así:

- **Vitaminas liposolubles:** en zonas poco soleadas la leche humana es deficitaria en vitamina D, pero aun así no se observan carencias en los niños amamantados. Se suministra a todos los recién nacidos para evitar la enfermedad hemorrágica. Sus niveles son superiores en el calostro que en la leche madura, pero a partir de las 2 semanas de vida se obtiene de la flora intestinal. El déficit en vitamina A es raro en la leche materna. Tiene niveles mayores que la leche de vaca. En el calostro hay el doble que en la leche madura. Su predecesor, el betacaroteno, es un potente antioxidante. El contenido en vitamina E de la leche humana cubre todas las necesidades del niño a no ser que la madre consuma cantidades exageradas de grasas poliinsaturadas, sin un aumento concomitante de esta.
- **Vitaminas hidrosolubles:** sus niveles son más altos en madres bien nutridas. De todas formas las deficiencias de estas vitaminas en los niños son raras. Aun así la madre debe consumirlas diariamente. El ácido fólico: esencial para la síntesis de hemoglobina, aminoácidos, DNA y RNA. Su déficit produce anemia. Por otra parte la Niacina, riboflavina (B2), tiamina (B1), piridoxina (B6) y cobalamina (B12): necesarias para el metabolismo de las proteínas y de la energía. La tiamina es esencial en el metabolismo de los carbohidratos en el sistema muscular y nervioso. La concentración de vitamina B12 es muy baja, pero es muy biodisponible gracias a su factor específico de transferencia, la haptocorrina. Su déficit produce anemia y daño en el sistema nervioso. Las madres vegetarianas pueden necesitar un suplemento de vitaminas del grupo B durante la lactancia. La vitamina C, en cambio interviene en la formación de los tejidos, sobretodo conectivo y vascular.

1.2.5. Aspectos inmunológicos de la leche humana.

El sistema inmune del niño se desarrolla durante la vida fetal, pero no madura completamente hasta los 2 años de vida. En el momento del nacimiento no está completamente desarrollado y algunas citoquinas tienen niveles bajos, los fagocitos son insuficientes y su función no es completa. Los niveles de IgA secretora son muy bajos y no alcanzan niveles adecuados hasta los 2 años. La población de linfocitos está muy limitada. El mayor estímulo para la maduración de la población linfoide es la exposición a la flora que coloniza el intestino. El proceso inmunológico tiene dos vías: [Sierra Rodríguez Pedro Alberto. (2012, Octubre 15) World Wide Web: www.encolombia.com/pediatria35300factores.htm]

a) *Vía placenta*: El transporte activo de IgG de la madre al feto hace que en el momento del nacimiento el recién nacido a término tenga unos niveles de IgG que son un 90% los de su madre. Estos anticuerpos confieren inmunidad durante los primeros meses de vida. Se ligan a los patógenos de las mucosas, de los tejidos y circulantes, a continuación activan el complemento y los neutrófilos, produciendo una reacción inflamatoria con liberación de citoquinas proinflamatorias. Se ha observado que anticuerpos antiidiotípicos de la madre producen en el hijo efectos inmunogénicos y de tolerancia a algunos patógenos. Estos pueden mejorar sus respuestas inmunes posteriores.

b) *Vía leche materna*: La IgA secretora es la inmunoglobulina principal de la leche materna, está en grandes cantidades: 0,5-1,5 g/L. Sólo contiene, sin embargo, pequeñas cantidades de IgG e IgM. Se cumple a través de dos ejes:

1. *Eje entero-mamario*: los linfocitos emigran desde los tejidos linfoides y placas de Peyer intestinales a la glándula mamaria de la madre lactante. Allí producen las IgAs de la leche, que proporcionarán protección contra microbios y proteínas alimentarias que la madre tiene en el intestino. Por ello sus patógenos no causarán problemas al lactante.

La *lactoferrina* cuya concentración es muy elevada (1-4 g/L) en la leche madura, es relativamente resistente a la degradación enzimática. Actúa sinérgicamente con la IgAs, ambas son importantes para la defensa y nutrición del bebé. La lactoferrina es bactericida, inmunoestimulante y antiinflamatoria, suprime la producción de muchas citoquinas inflamatorias como ILbeta, IL-6, TNF-alfa, IL-8. La lactoferrina juega un papel importante durante la colonización neonatal y la expansión de la microflora intestinal, ya que es

bactericida, evita la formación de citokinas, que causarían síntomas clínicos, consumo de energía e inflamación.

La *fracción oligosacárida* de la leche contiene análogos de varios receptores microbianos de la mucosa del intestino. Evitan la unión de patógenos a la mucosa, como neumococo y *Haemofilus influenza*. Es uno de los mecanismos de defensa principales de la leche humana. Se ha demostrado que estos oligosacáridos son resistentes a la digestión intestinal y se excretan intactos en las heces y orina del neonato.

Además tiene lisozima, que inhibe la producción de radicales oxigenados tóxicos por los neutrófilos.

2. *Componentes celulares*: los macrófagos son las células que están en mayor cantidad, seguidas por linfocitos T, B y neutrófilos. No se observan habitualmente eosinófilos. Su función es la fagocitosis y la secreción de sustancias inmunes específicas, contra las que la madre ha tenido contacto. Los linfocitos secretan IgG, IgA e IgM. Los macrófagos secretan IgA, lisozima y lactoferrina.

Se ha visto que como los linfocitos de la leche humana proceden de las placas de Peyer intestinales de la madre, los hijos toleran sus antígenos de histocompatibilidad, de manera que los trasplantes de riñón de madre a hijo van mejor si el receptor fue amamantado.

Además, la leche humana contiene abundante MIF (factor inhibidor de la migración de los macrófagos). Es una citokina que protege al niño y a la glándula mamaria de la infección. Está localizada dentro de los glóbulos de grasa para evitar su digestión gástrica.

Hay estudios que demuestran que la lactancia materna prolongada (6 meses) protege contra la enfermedad celíaca (la leche tiene anticuerpos antigliadina), contra la colitis ulcerosa, el Crohn, la diabetes tipo I, la artritis reumatoide y la esclerosis múltiple.

3. *Protección frente a la alergia*: La leche humana protege contra la alergia. Durante el primer año de vida los niños alimentados con lactancia materna desarrollaron menos asma, rinitis, atopia y alergia a proteínas, que los alimentados con biberón. A mayor duración de la lactancia, mayor cantidad de TGF-beta-1 recibe el niño y menos sibilancias.

Sin embargo hay controversia debida a la diferente composición individual de la leche. No en todos los casos la lactancia materna evita la alergia. Parece haber factores nutricionales

o determinada composición de leche, que favorece la aparición de enfermedad alérgica en el hijo de madre alérgica.

La leche materna previene las enfermedades alérgicas siempre que la madre tome una adecuada ingesta de grasas, es decir, con bajo cociente n-6/n-3

1.2.6. Inconvenientes de la lactancia artificial.

Todos los profesionales sanitarios estamos de acuerdo en que la leche materna (LM) es superior a la leche artificial (LA). Cuando ocurre, es muy probable que se acabe sintiendo impotente e incapaz, que tenga la sensación de no ser una madre completa y que pierda la confianza en sí misma. Sin embargo, la madre que continúa dando el pecho estrecha los lazos con su bebé, tiene una mayor sensación de bienestar, aumenta su autoestima, se siente muy íntimamente ligada a su bebé. Tal vez sea por el intercambio de miradas y por la secreción de oxitocina. Pero es que el bebé encuentra en el pecho el amor de su madre, recibe su calor, se siente protegido y se refugia en él; cuando lo succiona se consuela con facilidad, se alimenta y, además, le supone alivio natural del dolor.

[Sanz Désirée, (2012, Octubre 10) World Wide Web:

<http://maternidadinstintiva.com/inconvenientes-de-la-lactancia-artificial>]

Los inconvenientes de la lactancia artificial se pueden sintetizar en los siguientes: [Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, (2012, Octubre 10) World Wide Web:

http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf]

1. *Inconvenientes para el sistema digestivo:* La leche artificial tiene peor sabor y, además, siempre es el mismo. La leche materna modifica ligeramente su sabor según los alimentos ingeridos por la madre. Es curioso, pero la creencia popular dice que la madre no debe ingerir según qué alimentos para no alterar el sabor de su leche y así el bebé no rechace el pecho. Se cree que la variación del sabor de la leche materna es la causa de que al bebé amamantado le cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Es menos digestiva. El estómago del bebé se tarda en vaciar de leche artificial unas tres horas y tan sólo una y media en el caso de leche materna.
2. *Mayor riesgo de infecciones:* La lactancia artificial supone un aporte defensivo nulo para el bebé. A diferencia de la lactancia materna, carece de células con función inmune,

como los fagocitos, que engloban las bacterias, y los linfocitos T, que son absorbidos por el bebé; carece también de IgA específicas y de agentes antimicrobianos como la lactoferrina, que al quedar el hierro impide que sea utilizado por las bacterias; la lisozima, que lisa los peptidoglicanos bacterianos; la fibronectina y el factor C3 del complemento, que actúan como opsoninas; la mucina, que tiene efecto anti-rotavirus; los oligosacáridos, que son análogos de receptor, y los lípidos, que alteran los virus encapsulados. [Lecha materna ¿importante? (2012, Octubre 11) World Wide Web: <http://lechematernaxox.blogspot.com/>]

Por todo ello, no es extraño que la lactancia artificial aumente la incidencia y/o gravedad de las diarreas, de las infecciones de vías respiratorias bajas como neumonías y bronquiolitis (a mayor duración de la lactancia materna, menos incidencia de infecciones del tracto respiratorio), de otitis medias agudas y de infecciones de orina, sin duda cuatro de los tipos de infecciones más frecuentes en el lactante. Los lactantes amamantados por sus madres durante más de tres meses sufren menos infecciones o son más banales, lo que ha llevado a considerar el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

3. *Síndrome de la muerte súbita del lactante*: Se conocen diversos factores de riesgo del síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL): dormir en decúbito prono, padres fumadores, temperatura ambiental elevada, etc. Algunos autores habían encontrado un papel protector de la leche materna en el SMSL, mientras que otros no lo corroboraban. Un estudio de casos controles llevado a cabo en Escandinavia encontró una mayor incidencia de SMSL en lactantes alimentados con LA comparados con lactantes amamantados de forma exclusiva durante 8-11 semanas (2,8 veces mayor), y durante 12-15 meses (4,6 veces mayor), lo que sugiere que existe un pequeño efecto protector de la lactancia materna exclusiva que aumenta cuanto mayor es la duración de la lactancia. [Sánchez R., Francisco, (2012 Octubre 11) World Wide Web: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_smsl.pdf]

4. *Mayor riesgo de enfermedades crónicas*: La leche artificial no favorece la maduración intestinal, porque carece de los factores de crecimiento epitelial presentes en la leche materna, que la leche artificial no tenga especificidad de especie, que carezca de efecto inmunomodulador y antialérgico, y que el intestino del bebé alimentado con biberón sea más tiempo permeable a las macromoléculas, influyen sin duda en que se describan más frecuencia de alergias, de diabetes, de enfermedad inflamatoria intestinal, de enfermedad celíaca, de esclerosis múltiple, de artritis crónica juvenil, de leucemia y de linfoma.

La enfermedad celíaca debuta antes y es 4 veces más frecuente en lactantes que tomaron lactancia artificial. La lactancia materna más prolongada y exclusiva se ha asociado a un diagnóstico posterior de la enfermedad.

La diabetes mellitus insulín dependiente (DMID) es una enfermedad autoinmune, determinada genéticamente, en cuya expresión influyen una serie de desencadenantes ambientales. Existe una relación entre la alimentación con lactancia artificial durante los primeros 3-6 meses y el desarrollo de DMID en personas genéticamente predispuestas. Se cree que los anticuerpos frente a un fragmento de un péptido de la albúmina bovina reaccionan contra los receptores de la membrana de las células β pancreáticas, porque son estructuralmente homólogos. [Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2004), (2012, Octubre 10) World Wide Web:

http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

El efecto protector de la lactancia materna mayor de 6 meses contra la leucemia aguda infantil y los linfomas, descrito en un estudio de casos y controles, se ha relacionado con la presencia de la proteína alfa-lac en la lactancia materna. La proteína alfa-lac induce la apoptosis de las células cancerígenas y de otras células inmaduras y de rápido crecimiento y permite el crecimiento de las células ya maduras y estables.

La lactancia artificial es un factor de riesgo de obesidad, no se sabe si debido al mayor aporte de proteínas y micronutrientes de la leche artificial o a que es más fácil sobrealimentar a un niño que toma biberón. Aunque las curvas de peso de los bebés amamantados son diferentes a las de los bebés alimentados con biberón, no se encuentran diferencias en los índices de sobrepeso a edades muy tempranas de la vida. Sin embargo, se ha descrito una mayor frecuencia de obesidad en los adolescentes que habían sido alimentados con biberón, incluso si se tienen en cuenta otros factores de confusión, como la obesidad en alguno de los padres. Cuanto más meses haya durado el amamantamiento, menos incidencia de obesidad se encuentra en la adolescencia.

Existe también una creciente evidencia del efecto cardioprotector a largo plazo de la Lactancia Materna.

5. *Peor desarrollo cognitivo:* Se ha descrito que el desarrollo intelectual de las personas que han sido alimentadas con biberón es significativamente peor que el de los

alimentados al pecho, incluso cuando se eliminan otros posibles factores de confusión como el nivel socioeconómico de los padres. En los niños amamantados se describen mejores niveles de función cognitiva a los 6-23 meses que en los que recibieron lactancia artificial, y esta diferencia es más llamativa si se analizan los bebés prematuros. Cuanto más tiempo ha sido amamantado el bebé, mayores son los beneficios del desarrollo cognitivo.

1.2.7. La lactancia materna en recién nacidos pretérmino y de alto riesgo.

La mayor supervivencia neonatal obtenida en las décadas anteriores por los conocimientos en medicina perinatal y la alta tecnología intensiva neonatal ha ido paralela a la investigación sobre la nutrición perinatal, que tiene como objetivo prioritario el conseguir una nutrición adecuada y lo más natural posible. La atención personalizada, integral, el respeto a los derechos de los padres y los niños, el cuidado de la unión madre-hijo, el contacto precoz piel-piel con su madre, el cuidado del entorno neonatal han sido procesos decisivos para proteger, apoyar, defender y mantener la lactancia materna en este grupo de niños. [Lactancia Materna y Desarrollo Cognitivo, (2012, Octubre 11) World Wide Web:

www.epilfancia.blogspot.com/2008/01/la-lactancia-materna-en-el-desarrollo.html]

Como son cada vez más los niños prematuros e inmaduros que sobreviven, los retos para proporcionarles una nutrición óptima que permita su crecimiento y maduración corporal son también cada vez mayores. Existen evidencias bien fundadas de los beneficios nutricionales y protectores de la leche materna para los niños pre término, por lo que es considerada la mejor fuente de nutrición. Los RNMBP (niños pre término de muy bajo peso, RN < 1.500 g y RNEBPN (los niños pre término extremadamente bajo peso al nacimiento (RN < 1.000 van a necesitar nutrientes extras para cubrir sus mayores necesidades. [Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, (2012, Octubre 10) World Wide Web:

http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf]

1.2.8. Sistemas de almacenamiento de leche materna.

El *Banco de Leche Humana* constituye una alternativa vital para el recién nacido prematuro, de bajo peso, que presenta deficiencias inmunitarias, gastroenteritis o alergias y que no pueden ser alimentados por sus madres.

Un banco de leche Humana es importante para el recién nacido prematuro, para el de bajo peso, deficiencias inmunitarias, gastroenteritis, alergias a proteínas heterólogas, situaciones posquirúrgicas, etc. Que necesitan de las ventajas que sólo tiene la leche materna: sus células vivas, anticuerpos, hormonas y factores antioxidantes. Su principal indicación, el prematuro al que la leche materna le ayuda para prevenir la enterocolitis necrotizante (causa de muerte, intervenciones quirúrgicas complejas y sus secuelas).

1.2.8.1. Recolección y almacenamiento de la leche materna.

1. *Extracción de leche materna:* La extracción de leche materna es una técnica para vaciar el pecho que imita la succión del bebé y exige entrenamiento y paciencia. Se hace más eficaz a medida que la madre coge práctica con la técnica de extracción y es más sencilla en la madre que tiene establecida una buena producción de leche que cuando se inicia la lactancia (como en el caso de recién nacidos hospitalizados). Es necesario saber y explicar que las primeras extracciones siempre obtienen escasas cantidades de leche, pero con la práctica las madres son capaces de extracciones más eficaces y adecuados vaciamientos del pecho. Esta es una técnica que se debe enseñar a toda madre que amamanta ya que puede serle útil en diversas ocasiones a lo largo de la lactancia. [Manual implementación clínicas de lactancia materna y desarrollo: escenario hospitalario, (2012, Octubre 13) World Wide Web: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_manual_lactac_materna_y_desarrollo_2012.pdf]
2. *Almacenamiento de la leche materna:* Una vez extraída la leche se almacenará en recipientes limpios, y preferiblemente estériles y con la fecha y la hora en que se extrajo. La leche materna puede congelarse en recipientes de plástico duro, de cristal o bolsas diseñadas a este efecto. Es conveniente llenar cada recipiente con 60 o 120 ml de leche materna y dejar lugar en el recipiente, en el caso de que se vaya a congelar, para que la leche se expanda al congelarse. Habrá menos desperdicio y se calentará o descongelará antes si se almacena en cantidades pequeñas. [Lactancia Materna: Guía para profesionales, (2012, Octubre 13) World Wide Web: <http://www.es.scribd.com/doc/.../Lactancia-Materna-Guia-Para-Profesionales>]
3. *Conservación:* La leche materna puede almacenarse a temperatura ambiente, refrigerada y congelada. El tiempo de almacenamiento varía en función de la temperatura de conservación. Los tiempos y temperaturas de refrigeración son: [Información sobre el almacenamiento de la leche humana, (2012, Octubre 13) World Wide Web: www.durga.org.es/webdelparto/conserv.htm]

a. Calostro:

- A temperatura ambiente
- 27- 32° C, de 12 a 24 horas.

b. Leche madura:

- A 15° C, 24 horas.
- A 19-22° C, 10 horas.
- A 25°, 4 a 8 horas.
- Refrigerada entre 0 y 4°C, de 5 a 8 días.

c. Leche congelada:

- En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas.
- En un congelador que es parte de la nevera pero con puerta separada: 3-4 meses (la temperatura varía según la frecuencia con que se abre la puerta).

1.2.9. Promoción de lactancia materna una herramienta de mejoramiento de la calidad de atención.

La preocupación por ofrecer servicios y productos de calidad nace en el Siglo XX como respuesta a las políticas de mercado y la competencia y exigencias de los clientes, inicialmente pensada para la industria pero posteriormente aplicada a los servicios en general y a la prestación de los servicios de salud en particular.
http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/dia_enfermeria/florence.htm

En la actualidad el sistema nacional de salud del Ecuador, establece la calidad de atención como un conjunto de normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes del sistema, para garantizar a los usuarios de los de los servicios de salud una atención de calidad.

Las unidades de salud, en este caso el Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone, contribuye a mejorar la calidad de la atención en la medida brinda procesos de atención, prestados de manera oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo a los más altos estándares aceptados para la atención de la población.

A este respecto la UNICEF en su obra “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el Marco de Derechos: Manual para su aplicación <Por el interés superior del Niño>”, señala los siguientes atributos de la calidad aplicados a la lactancia materna: [UNICEF (2005) pp. 10-15]

- *Oportunidad:* Las gestantes y madres en lactancia, sus hijos o hijas y sus familias, son atendidos con facilidad y rapidez en el momento en que demandan el servicio y se dan alternativas de solución a sus necesidades.
- *Atención humanizada:* Se favorece la participación familiar durante la gestación, el nacimiento y el amamantamiento con un acompañamiento respetuoso y cálido por parte del personal de salud. La atención humanizada significa también la prestación de servicios libres de intervenciones médicas innecesarias, el respeto a las y los usuarios, y la posibilidad de que los padres o algún familiar acompañe a la madre durante el control prenatal, el trabajo de parto, el parto, el puerperio y posteriormente si lo requiere en las unidades de hospitalización.
- *Atención personalizada:* “Cada ser humano es único e irrepetible”. Cada madre y familia tiene fortalezas y debilidades diferentes que el personal de salud entrenado y capacitado sabrá valorar y atender de manera particular.

Pertinencia: La atención oportuna, con calidad y calidez en la gestación, el parto y el puerperio, son intervenciones altamente costo efectivas para la salud y la vida de madres, niñas y niños que permiten dar respuesta oportuna y acertada a sus necesidades. Fomentar y proteger la práctica de la lactancia materna es un deber de toda institución de salud que ofrece servicios a la madre y al niño. La promoción de la lactancia materna favorece la educación de las madres y sus familias contribuyendo a la reducción de factores de riesgo para la salud y al mantenimiento y promoción de la misma.

- *Continuidad:* La posibilidad de realizar el seguimiento a la salud de madres, niños y niñas de acuerdo a sus necesidades particulares comienza por la preparación y atención durante la gestación, seguida del acompañamiento cálido y efectivo en el momento del parto, el apoyo afectivo y efectivo para resolver las dudas y dificultades del periodo postnatal inmediato, incluidos el puerperio y la lactancia materna, y posteriormente y en conjunto con la familia, la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil.

Por otra parte, el fenómeno biocultural de la lactancia materna precisa y merece una promoción integral, política, de los poderes públicos, gobiernos y administradores de la salud. A ello responden las iniciativas de la OMS acatadas e interpretadas y aplicadas con

mayor o menor empeño por los Ministerios de Sanidad de los diversos países y comunidades.

En la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF *Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia materna*. Se manifiesta: los “10 Pasos hacia una Feliz Lactancia Materna” como estrategia a aplicar fundamentalmente en las maternidades durante los primeros días de vida. Estos son: (OMS/UNICEF -1989).

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

La mayor parte de las recomendaciones presentes en dicho documento, que marcó un antes y un después en la historia de la lactancia materna (LM), tienen como objetivo transformar los hospitales maternos modificando rutinas asistenciales que, siendo habituales en casi todas las maternidades, suponen verdaderos obstáculos para el inicio de la lactancia a las madres que hayan decidido amamantar. Si se logra un buen comienzo de la lactancia es muy probable que se consiga una buena lactancia exclusiva y prolongada y, por el contrario, si se adoptan malos hábitos desde el principio se condiciona seriamente el resultado de la misma.

1.2.9.1. Compromiso de los profesionales de salud en la calidad de atención a través de la promoción de la lactancia materna.

La sintonía entre todo personal de salud que atiende al binomio madre-recién nacido y la uniformidad de los mensajes dados a los padres, como expresión de un proyecto compartido de apoyo a la madre que ha decidido lactar, son dos condiciones irrenunciables para conseguir que los padres comprendan la importancia de la lactancia materna.

Pero los profesionales de salud tienen la obligación moral como ciudadanos y obligación por ley de realizar educación sanitaria, divulgando y promocionando por los medios a su alcance hábitos y estilos de vida saludables.

Una promoción integral de la lactancia natural por parte del equipo asistencial pasaría por la formación de los profesionales como requisito imprescindible, el crear y mantener una cultura de lactancia materna en el medio profesional, la obligación de facilitar la lactancia materna en el hospital y la necesaria divulgación sanitaria entre la población.

En relación a la *formación de los profesionales* es importante fortalecer su preparación técnico-científica ya que tradicionalmente han estado inmersos en la cultura de biberón con la falsa creencia de que, gracias a los avances técnicos, las fórmulas lácteas constituyen una alternativa a la leche natural. En este contexto muchos profesionales de la salud han minusvalorado la lactancia natural, no adquiriendo los conocimientos necesarios para darle soporte, de manera que, cuando se les presenta alguna dificultad en la lactancia, no sabiendo resolverla, encuentran más cómodo el suprimirla.

A este respecto la OMS señala:

“Es preciso aumentar los conocimientos de los profesionales y las habilidades para llevarlos a la práctica, pero a pesar de la importancia que tiene, la formación en lactancia está habitualmente ausente en los programas de formación tanto de pregrado como de postgrado. Para que la formación sobre lactancia tenga éxito debe ser obligatoria, estar respaldada por catedráticos y jefes de servicio y formar parte del programa de estudios de medicina y del período de residencia”. [Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, (2012, Octubre 10) World Wide Web: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_gui_a_de_lactancia_materna_AEP.pdf]

Es muy importante cambiar las actitudes que producen un obstáculo para la lactancia: la presunción de saberlo todo, la creencia de que no hay diferencias importantes entre la lactancia materna y la artificial, la resistencia a dedicar tiempo a apoyar la lactancia y la tendencia a disminuir la confianza de la madre creando dudas sobre la cantidad de leche que produce. La parte práctica de los cursos parece tener mayor impacto sobre actitudes y habilidades que la teoría.

Por otra parte, hay que *crear una cultura de lactancia entre los profesionales*, para ello se debe implementar estrategias como:

- *Sensibilización frente a la publicidad.* “Limpieza” de propaganda de sustitutos de leche materna. Ni los hospitales, ni los centros de salud, ni las clínicas públicas o privadas, ni los profesionales de la salud deben avalar a firmas comerciales que patrocinan fórmulas lácteas, colgando en sus paredes póster, calendarios, material divulgativo o en la bata de trabajo bolígrafos o libretas con el logotipo de estas compañías.
- *El informe de alta hospitalaria.* Puede constituir una magnífica arma, tanto de sensibilización del profesional como de difusión de cultura sanitaria: en las altas generales debe constar en los *antecedentes* la lactancia tomada y en los de alta de Neonatología debe constar en los antecedentes la lactancia deseada, en la evolución la lactancia tomada y en las recomendaciones la lactancia recomendada.
- *Elaboración de registros estadísticos propios:* **a)** en Maternidad registrar y llevar estadística del tipo de lactancia inicial, lactancia al alta y porcentaje de fracaso inicial. **b)** en Neonatos registrar y llevar estadística del tipo de lactancia inicial, lactancia al alta y porcentaje de fracaso. **c)** entre varios profesionales del área, se puede elaborar un registro de supervivencia de lactancia materna, destinado a obtener información y mantener sensibilización entre profesionales.

Pero el más importante mecanismo de promoción de la lactancia materna es la *divulgación sanitaria*, entendida como la una serie de actividades están al alcance de los profesionales de la salud. La relación costo-beneficio, entendiendo el costo como inversión de tiempo dedicado, es muy buena en la mayoría de ellas:

- Utilización de los espacios propios: las paredes de las unidades de salud.
- Utilización de medios de comunicación social del área geográfica: radio, TV y prensa.
- Colegios y universidades: encuestas, charlas, colaboración con profesores.
- Concurso fotográfico sobre lactancia materna para recuperación y promoción de la imagen de la mujer lactando: socialización y para tener un banco de imágenes para presentaciones en charlas, reuniones y congresos, exposiciones, semanas de salud,

decoración de paredes de unidades de salud y de entidades y organismos que promuevan la lactancia.

- La instrucción a las madres en grupo es eficaz, y la utilización de los circuitos cerrados de TV en los hospitales un recurso de gran utilidad. Se pueden establecer turnos para visionar en alguna dependencia de la planta de maternidad vídeos de interés general sobre lactancia y aprovechar los mensajes del vídeo para organizar un pequeño debate con las madres en el que puedan hacer cuantas preguntas deseen y aclararles las dudas que tengan.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

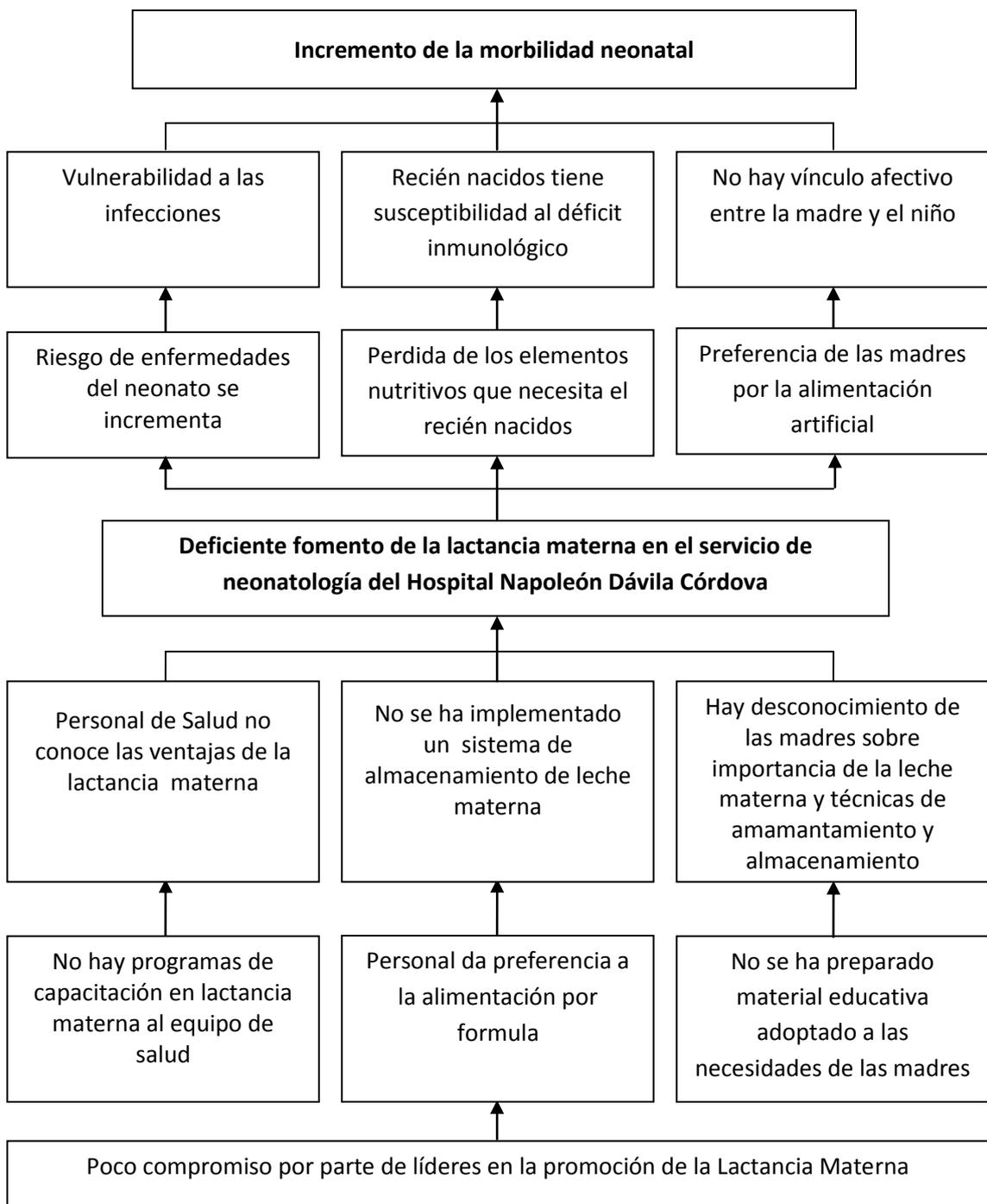
2.1. Matriz de involucrados.

GRUPOS Y O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Autoridades del Hospital Napoleón Dávila Córdova</p>	<p>Brindar una atención de calidad al binomio Madre-niño a través del fomento de la lactancia materna.</p>	<p>Recursos: Humanos Infraestructura Tecnológicos</p> <p>Mandatos: Cumplir la Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna Art. 1. La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Art. 10.- Los directores de las unidades de salud en todos sus niveles, aplicarán las medidas necesarias para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, conforme a los preceptos de la presente Ley.</p>	<p>Incremento de la morbilidad neonatal</p>
<p>Equipo de Salud (médicos neonatologos ,</p>	<p>Aplicar normativa establecida por el Ministerio de</p>	<p>Recursos: Humanos Materiales</p>	<p>Personal de salud no conoce las ventajas de la</p>

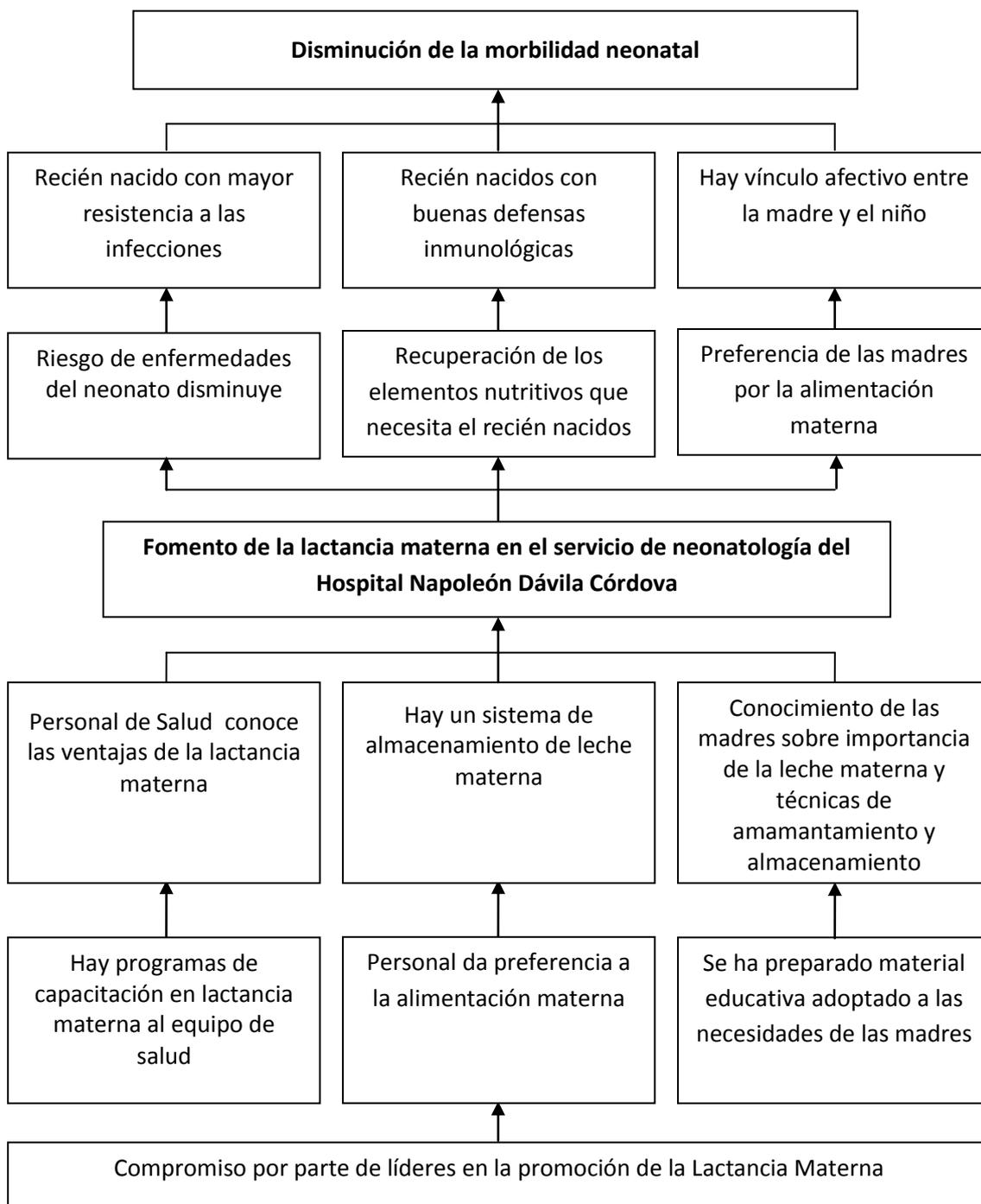
enfermeras, auxiliares de enfermería,) de los servicios de Neonatología, Centro Obstétrico y Ginecología	Salud Pública Mejorar la calidad de atención en el Servicio de Neonatología	Económicos Mandatos: Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna Art. 11.- Todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna.	lactancia materna Poca promoción de la lactancia materna Poca capacitación al equipo de salud sobre vínculo afectivo en la lactancia materna
Madres de neonatos	Lograr un crecimiento y desarrollo adecuado de su niño luego de su nacimiento,	Mandatos: Recibir la instrucción oportuna sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los	No se da consejería a la madre sobre la importancia de lactancia materna

		lactantes.	
Maestrante	Implementar un proyecto de promoción y fomento de la lactancia materna en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone	Recursos: Humanos Materiales Económicos Mandatos: Cumplir con la Misión de la Universidad Técnica particular de Loja que es “Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad”	No se ha implementado aun área para el almacenamiento de leche materna No hay material educativo para la educación a las madres Madres no reciben consejería sobre la importancia de lactancia materna

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal			
PROPOSITO Recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdoba son alimentados exclusivamente con leche materna	Hasta diciembre del 2012 el 100% de los recién nacidos son alimentados exclusivamente con leche materna	Aplicación de formularios del Ministerio de Salud Pública a las madres	Compromiso de las madres dar leche materna a sus hijos
RESULTADO 1 Personal de salud con conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna	Hasta octubre del 2012 el 90% del personal de salud del servicio de neonatología son capacitados sobre las ventajas de la lactancia materna.	Plan de capacitación Evidencias fotográficas	Compromiso y motivación del equipo de salud del servicio de neonatología en capacitarse
RESULTADO 2 Área de almacenamiento de leche materna implementada en el servicio de neonatología	Hasta noviembre del 2012 se acondiciona el ambiente para el almacenamiento de leche materna e inicio de su funcionamiento	Facturas Diseño de adecuación Evidencias fotográficas	Cooperación de los involucrados en el proyecto
RESULTADO 3	Hasta diciembre	Memorias de los	Madres

Madres se capacitan sobre importancia de la lactancia materna y técnicas de almacenamiento y amamantamiento	del 2012 el 95% de madres atendidas en el hospital se capacitan sobre importancia de la lactancia materna y técnicas de almacenamiento y amamantamiento	talleres Registro de asistencia Evidencias fotográficas	motivadas en recibir capacitación sobre temas de lactancia materna
Actividades	Responsable	Cronograma:	Recursos
R 1. Personal de salud con conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna			
A1. Socialización del proyecto con líderes de los servicios de neonatología, centro obstétrico, ginecología y coordinación de las actividades de consejería a las madres lactantes	Maestrante Líderes de los servicios	3 al 5/09/2012	Material de oficina Equipo de multimedia Refrigerio Formularios para la recolección de evidencias de la actividad
A2. Capacitación al personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología sobre ventajas de la lactancia materna y vínculo afectivo desarrollada	Maestrante Instructor seleccionado	10 al 21/09/2012	Material de oficina Tarjetas de invitación Equipo de multimedia Refrigerio Formularios para la recolección de evidencias de la actividad
A3. Implementar	Líderes de servicio Neonatologo	3 al 8/09/2012	Material de oficina

instrumentos para la documentación de la consejería	Maestrante		
A4. Realización de consejería a las madres lactantes	Equipo de salud	A partir del 24/09/2012	Material de oficina Formularios para el registro de las consejerías
R 2. Área de almacenamiento de leche materna implementada en el servicio de neonatología			
A1. Diseño y adecuación de ambiente	Arquitecto Maestrante	1 al 12/10/2012	Material de oficina Plano de adecuación Pintura Insumos y utensilios para la adecuación del ambiente
A2. Adquisición de un sistema de refrigeración y utensilios por autogestión	Maestrante	8 al 12/10/2012	Premios Cartas de invitación Solicitud de colaboración en página de periódico
A3. Puesto en funcionamiento del área de almacenamiento de leche materna	Maestrante Personal del Servicio de Neonatología	A partir del 15/10/2012	Insumos para almacenamiento de la leche materna Invitaciones a la inauguración
A.4. Supervisión y monitoreo de la recolección de la leche materna	Maestrante Enfermeras del Servicio de Neonatología	A partir del 15/10/2012	Material de oficina Registros
R3. Madres se capacitan sobre importancia de la lactancia materna y técnicas			

de almacenamiento y amamantamiento			
A1. Elaboración de banners referente a la lactancia materna para ser ubicados en el servicio	Maestrante	5 al 9/11/2012	Diseñador gráfico Banners Material de oficina
A2. Elaboración y entrega de material educativo a las madres lactantes	Personal del Servicio de Neonatología	12 al 18/11/2012	Material de oficina impresiones Fotocopias
A3. Difusión de mensajes sobre lactancia materna en medios radiofónicos de localidad	Maestrante	19 al 23/11/2012	Mensajes a ser difundidos
A4. Taller demostrativo sobre técnicas de amamantamiento, recolección y almacenamiento de la leche materna	Maestrante Enfermeras del Servicio de Neonatología	A partir del 19/11/2012	Material de oficina Insumos para las demostraciones

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1: personal de salud con conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna

A1. Socialización del proyecto con líderes de los servicios de neonatología, centro obstétrico, ginecología y coordinación de las actividades de consejería a las madres lactantes

Del tres al cinco de septiembre del 2012, se realizaron una serie de tareas orientadas a lograr los indicadores establecidos en el proyecto.

La primera acción fue cursar oficios circulares a los líderes de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, invitándoles a participar en una reunión de trabajo para presentar el proyecto y coordinar acciones para la realización del mismo. La reunión se realizó el día 5 de septiembre a las 14:00Hs, siendo LA agenda de trabajo la siguiente:

Acta de reunión de la socialización del proyecto

Fecha: martes 4 de septiembre del 2012

Hora: 13:30hs -14:30hs

Lugar: área de reuniones del Centro Obstétrico

Agenda de la reunión:

- Saludo y Bienvenida
- Presentación del proyecto
- Charla sobre vínculo afectivo
- Presentación de formularios a implementarse para la promoción de la lactancia materna
- Compromisos y agradecimientos
- Refrigerio
- Cierre de la reunión



Lcda. Shirley Muñoz presentando el proyecto



Lcda. Shirley Muñoz estableciendo acuerdos de trabajo con líderes de servicios



Lcda. Shirley Muñoz agradeciendo la asistencia a la reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Siendo las trece horas y treinta y cinco minutos, se da inicio a la reunión de socialización del proyecto con la presencia del personal de Neonatología, Centro Obstétrico y Ginecología de Consulta Externa del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova.

La Lcda. Shirley Sánchez da la bienvenida a los participantes y agradece la presencia, y luego hace conocer con el apoyo de diapositivas: los objetivos, justificación, metodología, resultados esperados y actividades a desarrollarse en el proyecto con sus respectivos tiempos de ejecución.

Luego se procede a dar una pequeña charla sobre vínculo afectivo y luego se procede a analizar la ficha de consejería la misma que será aplicada por el personal quedando aprobada.

La maestrante manifiesta que la consejería en lactancia materna requiere de apoyo de cada uno de los líderes de los servicios ya que con ello se podrá dar prioridad a la lactancia materna y además se pedirá el apoyo de las enfermeras miembros de equipo para que den consejería en las áreas de neonatología, centro obstétrico y ginecología de consulta externa lugares donde se aloja la embarazada y la madre con el niño recién nacido, cada cual deberá ser responsable de brindar consejería del llenado de estas fichas como constancia de la realización de las mismas.

La mayoría de asistentes manifiestan apoyar al proyecto ya que el beneficio es para la madre y el niño que es nuestra principal prioridad.

Se concluye la actividad con la lectura de la siguiente reflexión:

"Si se dispusiera de una nueva vacuna que pudiera prevenir un millón de muertes al año y además fuera barata, segura, se administrara oralmente y no requiriera la cadena del frío, su aplicación pasaría a ser de inmediato un imperativo en salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más, pero requiere su propia "cadena cálida" de apoyo –las madres precisan apoyo para sentirse seguras de que pueden amamantar y necesitan que se les muestre como hacerlo- necesitan que se les proteja de todas las prácticas que ponen en peligro la lactancia. Si esta "cadena cálida" se ha perdido en la cultura o si no existe, entonces deben ser los servicios de salud quienes proporcionen el apoyo".

Siendo las 14:30 se da por finalizada la reunión, se brinda un refrigerio y agradece por la asistencia a la reunión además se compromete en la colaboración en el proyecto.

Evidencias de la actividad

- Apéndice N° 5: Acta de reunión de la socialización del proyecto
- Apéndice N° 10 : Evidencias fotográficas

A2. Capacitación al personal de salud de los servicios de Neonatología, Centro Obstétrico y Ginecología sobre ventajas de la lactancia materna y vínculo afectivo

Del diez al veintiuno de septiembre del 2012, se realiza la capacitación, habiendo una participación importante por parte del personal médico y de enfermería. Esta tarea se inició con la aplicación de una prueba diagnóstica.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



**HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA - CHONE**

"PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA" DE LA CIUDAD DE CHONE. AÑO 2012"

PLAN DE CAPACITACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre del evento: Capacitación al Personal del servicio de Neonatología sobre vínculo afectivo y promoción de la lactancia materna, consejería para la promoción de la lactancia materna

Lugar del evento: Servicio de Neonatología del Hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdoba"

No. de horas programadas: 20 Horas.

Beneficiarios: Personal del Servicio de Neonatología

Horario de realización: De 13H30 a 14H00.

Fecha: 22 al 26 de octubre del 2012

INTRODUCCIÓN

La mejor forma de alimentar a un niño/a desde el nacimiento hasta por lo menos los 6 meses de edad, es el amamantamiento exclusivo. Esto significa que el niño toma solo leche materna, sin otros alimentos, agua ni licuados (con excepción de medicamentos y vitaminas, si se necesitan).

Deben amamantar a los niños/as de esta edad cada vez que lo deseen, de día o de noche. La lactancia materna debe ser inmediata (dentro de los 30 minutos después

del parto), exclusiva, mandataria y de libre demanda. Por esta razón, todo el personal de salud participará en el fomento de la lactancia materna.

La permanencia del recién nacido junto a su madre es beneficiosa en cuanto favorece la lactancia materna y contribuye a la integración bio-psico-social del niño/a, y de la madre asegurando su interacción afectiva desde el nacimiento.

JUSTIFICACIÓN

Todos los profesionales de la salud tienen un papel fundamental en orientar las prácticas de alimentación de los lactantes pequeños.

Motivados ante esta situación, se movilizó esfuerzo por fomentar la lactancia materna en para los recién nacidos ingresados en el servicio de Neonatología.

OBJETIVOS:

General:

- Motivar al personal del servicio de Neonatología sobre la promoción del vínculo afectivo y lactancia materna.

Específicos:

- Educar al personal del servicio de neonatología sobre vínculo afectivo
- Capacitar al personal sobre iniciativa del Hospital amigo del niño
- Actualizar al personal del servicio de neonatología sobre promoción de la lactancia materna exclusiva
- Socializar la consejería sobre lactancia materna a desarrollar por parte del personal de enfermería

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DEL EVENTO:

- Se realizará una convocatoria general
- Invitación personal a los funcionarios que laboran en el servicio
- Exposición de la convocatoria en la estafeta de cada Área.

PROGRAMACION

Lunes 22 de octubre del 2012

Establecimiento de los vínculos afectivos: estructura y tipos de apego; desarrollo emocional



Capacitación al personal de neonatología



Capacitación al personal del centro obstétrico



Capacitación al personal de ginecología y consulta externa

Una vez concluida la capacitación se realizó una valoración de conocimientos aplicando la misma prueba que se aplicó al inicio de la capacitación, cuyos resultados se presentan a continuación.

Tabla 2: Valoración a respuestas sobre los beneficios de alimentar al recién nacido con leche materna antes y después de la capacitación. Personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova"

	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
CORRECTO	3	14,3	20	95
INCORRECTO	19	85,7	1	5

Fuente: Evaluación pre y post test

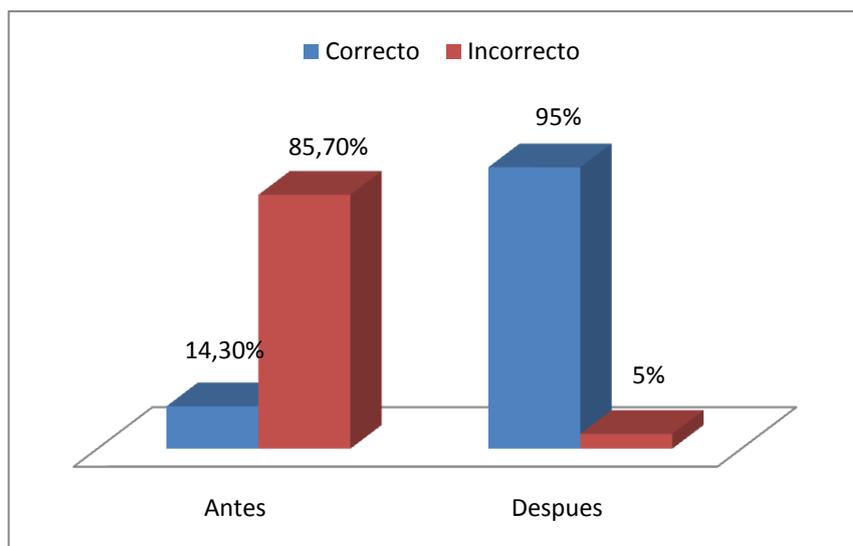


Figura 1. Beneficios de alimentar con leche materna

Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

El análisis de los beneficios de alimentar con leche materna tuvo una mejoría significativa del 85,7% incorrecto en el pre test, al 95% de respuestas correctas luego de la capacitación, en la que para validar la pregunta debía tener como máximo un ítems incorrecto. Aquí se valoraron aspectos sobre propiedades protectoras y nutricionales de la leche materna.

Tabla 3: valoración a respuesta sobre indicadores de producción de leche materna antes y después de la capacitación. Personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova" Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
CORRECTO	7	33	19	90
INCORRECTO	14	67	2	10

Fuente: Evaluación pre y post test

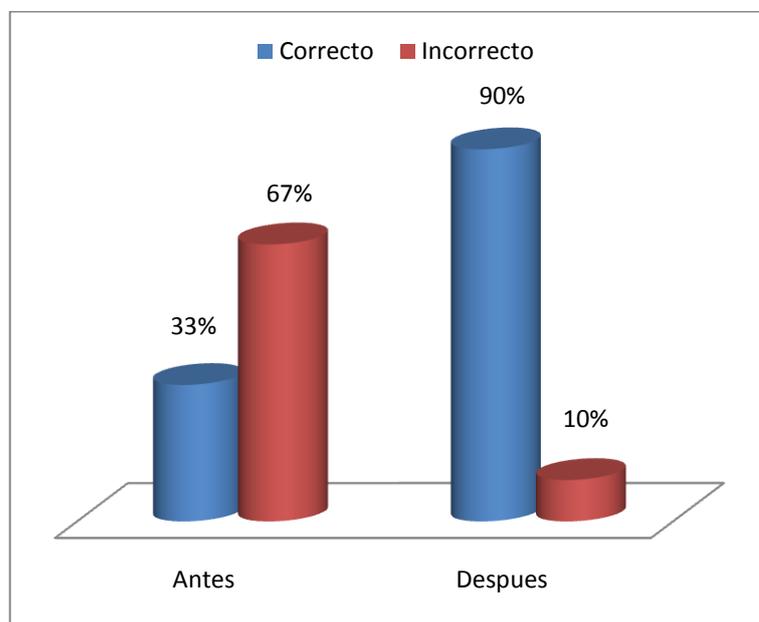


Figura 2. Indicadores de producción de leche materna

Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

En la tabla y gráfico se observa que el 67% de los participantes antes de la capacitación no contestaron incorrectamente los indicadores de producción de la leche materna (deglución audible durante el amamantamiento, sensación de bajada de leche en los pechos de la

madre, pechos llenos antes amamantar y vacíos después). Luego de la capacitación el 90% respondieron correctamente.

Tabla 4: valoración a respuestas sobre tiempo de conservación de leche materna antes y después de la capacitación. Personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
CORRECTO	2	10	20	95
INCORRECTO	19	90	1	5

Fuente: Evaluación pre y post test

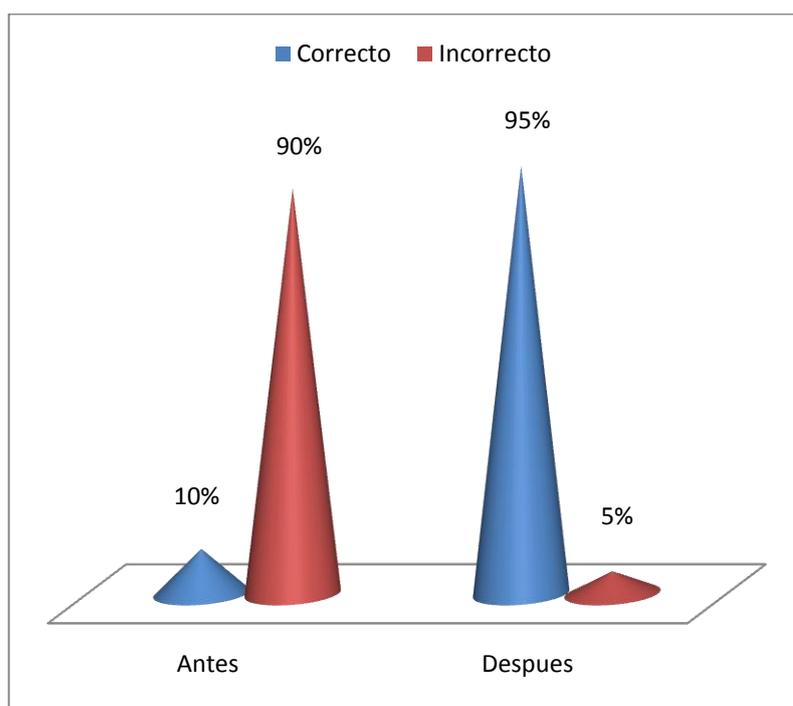


Figura 3. Tiempo de conservación de leche materna
Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico, se destaca el cambio evidente en las respuestas sobre el tiempo de conservación de la leche materna (15 Hs. A temperatura ambiente, 5-8 días en heladera); solo el 10% de las personas contestaron correctamente esta pregunta del test antes de la capacitación y el 90% después de la capacitación.

Tabla 5: Valoración a respuesta sobre manejo de la leche materna previo a la alimentación al recién nacido antes y después de la capacitación de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
CORRECTO	10	47,6	21	100
INCORRECTO	11	53,4	0	0

Fuente: Evaluación pre y post test

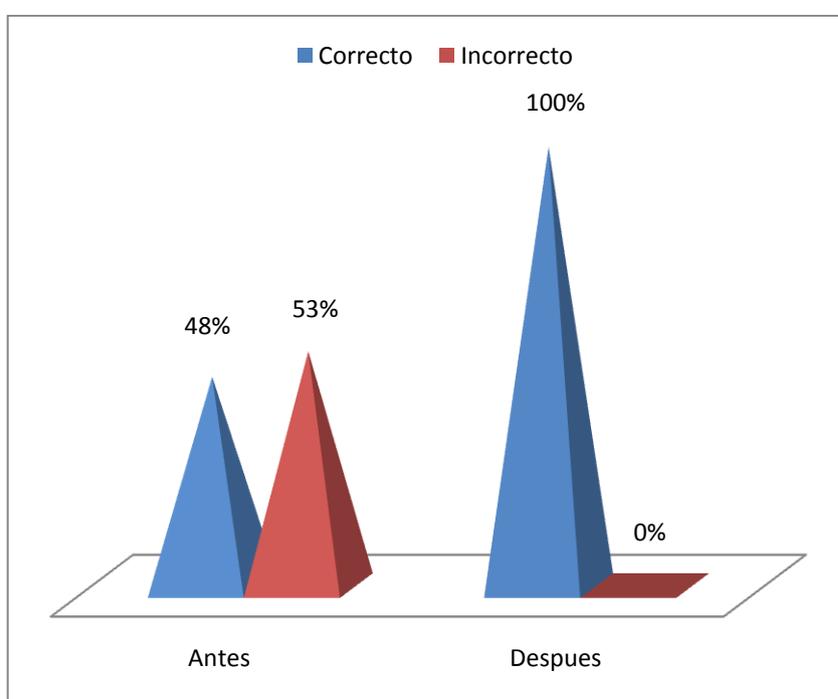


Figura 4. Manejo de la leche materna previo a la alimentación

Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico se aprecia que el conocimiento sobre el manejo de leche materna antes de alimentar al RN cambió del 53,4% en el pre test al 100% en el post test, lo que repercutirá en el mejoramiento de la nutrición de estos infantes.

Tabla 6: valoración del conocimiento acerca de manejo de recipientes para la conservación de la leche materna antes y después de la capacitación. Personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
CORRECTO	15	71,4	20	95
INCORRECTO	6	28,6	1	5

Fuente: Evaluación pre y post test

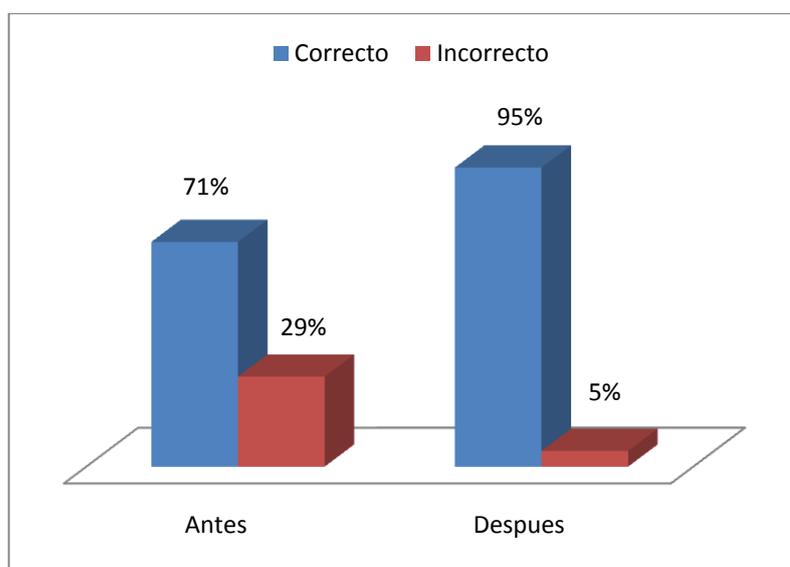


Figura 5. Manejo de recipientes para la conservación de la leche materna
Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

El conocimiento sobre el manejo de los recipientes para el almacenamiento de la leche materna del 28,6%% en el pre test al 100% en el post test, lo que permitirá un tratamiento higiénico y seguro de estos implementos.

Tabla 7: Valoración del conocimiento acerca de manejo de la información en recipientes para el almacenamiento de la leche materna antes y después de la capacitación. Personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
CORRECTO	19	90	21	100
INCORRECTO	2	10	0	0

Fuente: Evaluación pre y post test

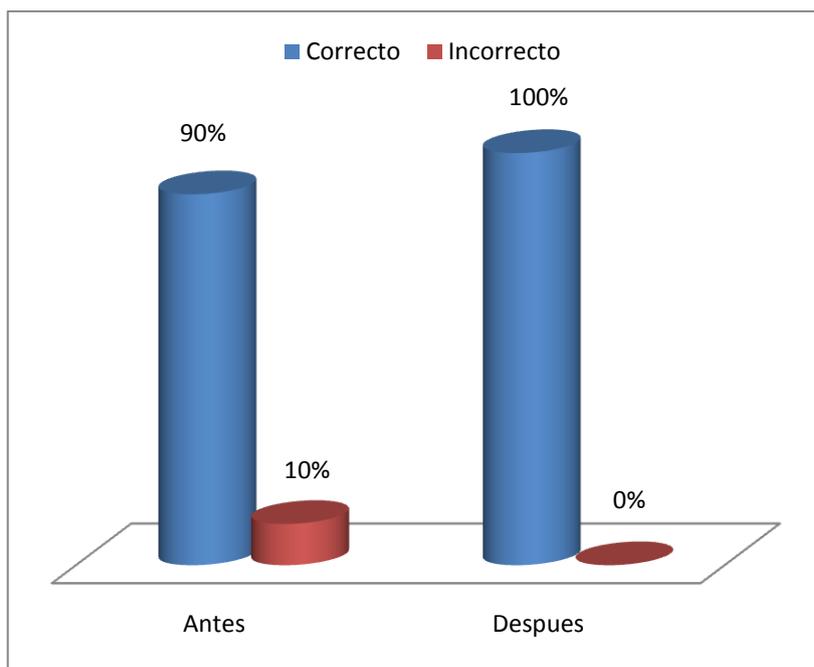


Figura 6. Manejo de la información
Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

El manejo de la información en recipientes para almacenamiento de la leche materna se comportó en la población evaluada del 10% de respuestas correctas en el pre test (errores en fecha y hora y número de cuna), al 100% en el post- test.

Tabla 8: Valoración a respuestas sobre temperatura ambiente para conservación de leche materna antes y después de la capacitación. Personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova" Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
CORRECTO	3	14,3	19	90
INCORRECTO	18	85,7	2	10

Fuente: Evaluación pre y post test

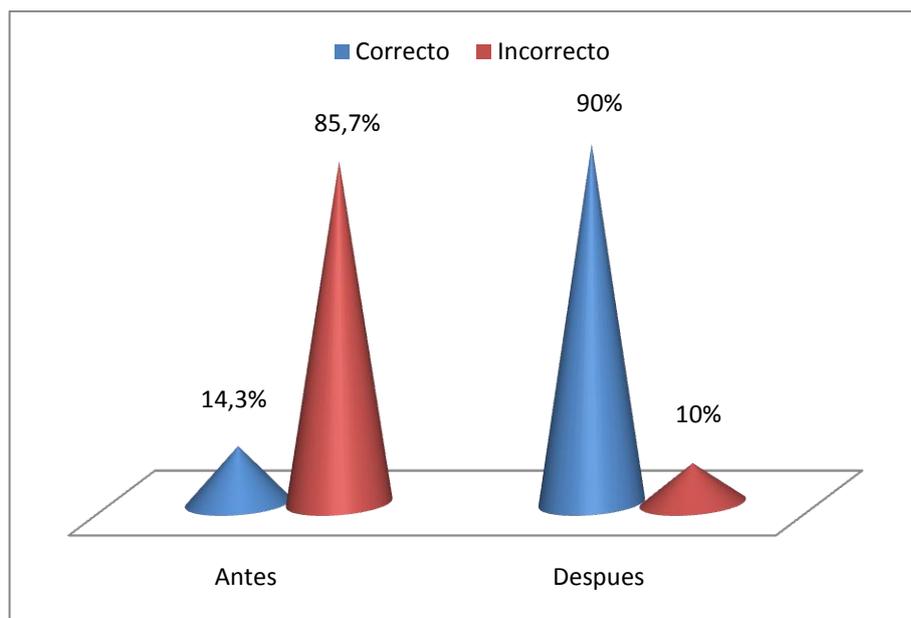


Figura 7. Temperatura ambiente para conservación de leche materna
Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico, se destaca el cambio evidente en el conocimiento sobre la temperatura ambiente para la conservación de la leche materna; el 14,3% de las preguntas fueron contestadas correctamente antes de la capacitación y el 90% después de la capacitación.

Tabla 9: valoración a respuestas sobre cuidados para mantener intactas las características de la leche materna antes y después de la capacitación. Personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova" Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
CORRECTO	1	5	20	95
INCORRECTO	20	95	1	5

Fuente: Evaluación pre y post test

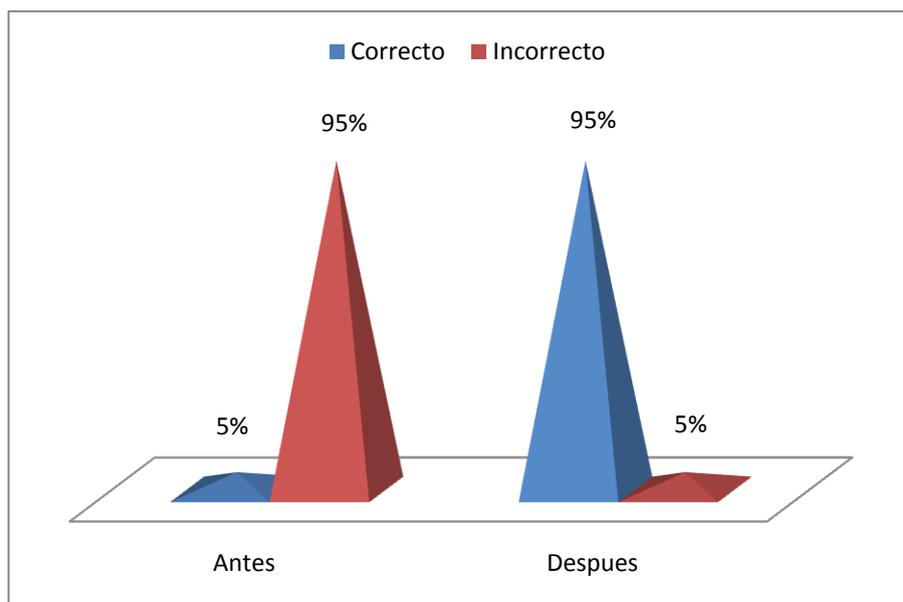


Figura 8. Mantener intactas las características de la leche materna
Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico, se destaca el cambio evidente en los cuidados para mantener intactas las propiedades nutritivas de la leche materna; el 95% de las preguntas fueron contestadas incorrectamente antes de la capacitación y estas cambiaron en igual porcentaje (95%) después de la capacitación.

Tabla 10: respuestas correctas del test de conocimientos aplicado antes y después de la capacitación. Personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología, hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova" Chone, septiembre 2012

RESPUESTAS CORRECTAS	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
PREGUNTA 1				
Beneficios de alimentar al recién nacido con lactancia materna	3	14,3	20	95
PREGUNTA 2				
Indicadores de producción de leche materna	7	33,4	19	90
PREGUNTA 3				
Tiempo de conservación de leche materna	2	10	20	95
PREGUNTA 4				

Métodos de alimentación al R.N.	10	47,6	21	100
PREGUNTA 5 Manejo de recipientes para la conservación de la leche materna	15	71,4	20	95
PREGUNTA 6 Manejo de la información en recipientes para el almacenamiento de la leche materna	19	90	21	100
PREGUNTA 7 Cuidados para mantener intactas las características de la leche materna	1	5	20	95
PREGUNTA 8 Temperatura ambiente para conservación de leche materna	3	14,3	19	90

Fuente: Evaluación pre y post test

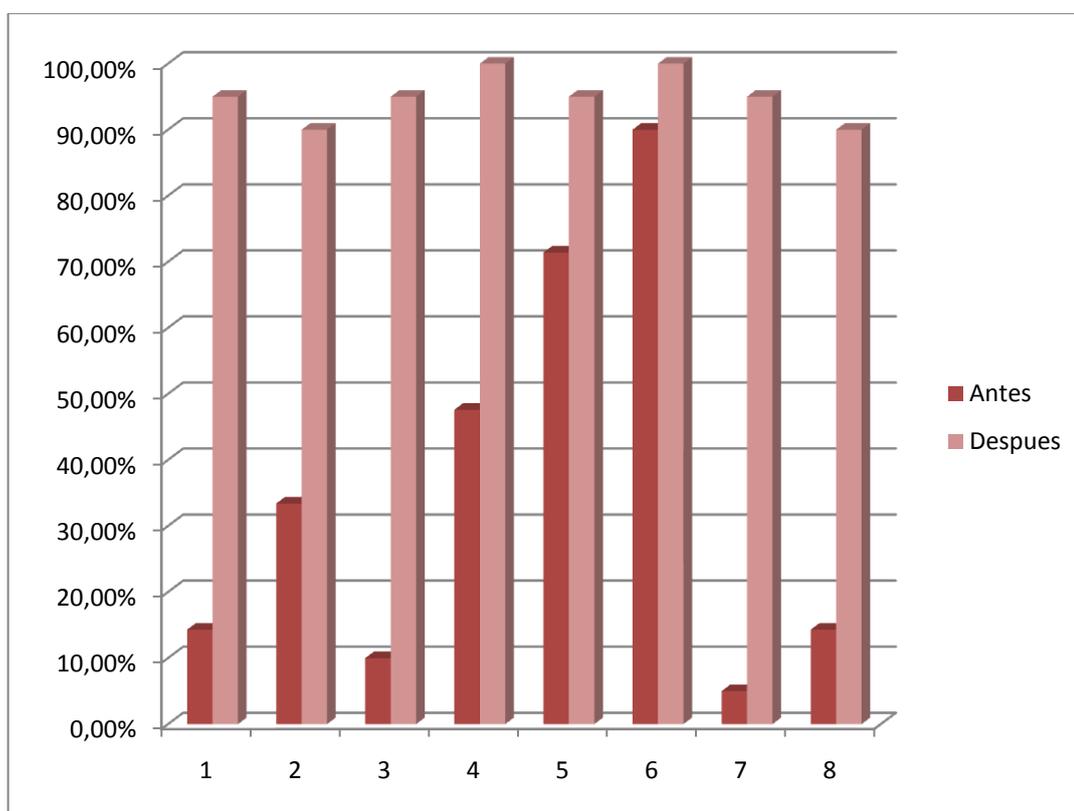


Figura 9. Test de conocimientos aplicado antes y después de la capacitación

Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico N° 1 se aprecia el cambio significativo del porcentaje de respuestas correctas, que osciló del 20% en el pre test al 100% en el post test; experimentándose un notable mejoramiento del conocimiento.

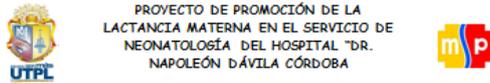
Evidencias de la actividad

- Apéndice N° 5: Plan de Capacitación
- Encuesta de satisfacción
- Apéndice N° 10: Evidencias fotográficas

A3. Implementar instrumentos para la documentación de la consejería

Del tres al ocho de septiembre del 2012, se implementó el formulario de consejería, mismo que fuera socializado en la reunión de presentación del proyecto.

Este formulario a partir del 8 de septiembre se viene utilizando en las áreas de Neonatología y Obstetricia y es un mecanismo de seguimiento al indicador de promoción de la lactancia materna en el hospital.



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR.
NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA

FICHA DE CONSERJERIA

Nombre de la madre:

Nombre del bebe:

Responsable de la consejería:

1. Signos de que la lactancia funciona bien	• Succión
• Posición del cuerpo	Más areola sobre la boca del bebe
Madre relajada y cómoda.	Boca bien abierta
Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho.	Labio inferior y superior evertido
Cabaza y cuerpo del bebe alineados.	El mentón del bebe toca el pecho
(Nalgas del bebe apoyadas)	Mejillas redondeadas
• Respuestas	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
(El bebe busca el pecho).	Se puede ver u oír al bebe deglutiendo
El bebe explora el pecho con la lengua.	• Tiempo
El bebe tranquilo y alerta mientras mama.	El bebe suelta el pecho espontáneamente
El bebe permanece agarrado al pecho.	2. Signos de posible dificultad
Signos de eyección de leche (chorros, entubos.)	Posición del cuerpo:
• Vinculo afectivo	Respuesta:
Lo sostiene segura y confiadamente	Vinculo afectivo:
La madre mira al bebe cara a cara	Anatomía de las mamas:
Mucho contacto de la madre	Succión:
La madre acaricia al bebe	• Anatomía
• Anatomía	Pechos blandos después de la mamada
Pechos protráctiles	Mezones protráctiles
Piel de apariencia sana	Piel de apariencia sana
Pechos redondeados mientras el bebe mama	• Tiempo
	El bebe mamo durante:..... minutos.

ASPECTOS DE LA CONSERJERIA

Evidencias de la actividad

Apéndice N° 6: Ficha de Consejería

A4. Realización de consejería a las madres lactantes

A partir del veinticuatro de septiembre del 2012, se realiza de manera permanente la consejería a las madres, esto sin duda es una estrategia que permite a la madre extender de manera continua con la lactancia materna. Vale recalcar que las enfermeras participaron proactivamente en este proceso.

Lcda. Shirley Muñoz realizando consejería sobre lactancia materna con apoyo del equipo de salud

Lcda. Shirley Muñoz indicando los aspectos de consejería al equipo de salud



Lcda. Shirley Muñoz y equipo de salud dando consejería a las madres de niños hospitalizados





Lcda. Shirley Muñoz dando consejería a las madres de niños en consulta externa



Evidencias de la actividad

Apéndice N° 10: Evidencias fotográficas

Evaluación de cumplimiento del resultado 1

Resultado 1: Personal de salud del servicio de neonatología con conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna.

- **Indicador:** Hasta octubre del 2012 el 90% del personal de salud del servicio de neonatología son capacitados sobre las ventajas de la lactancia materna
- **Nivel de cumplimiento:** 100%

3.2. Resultado 2: área de almacenamiento de leche materna implementada en el servicio de neonatología

A1. Diseño y adecuación de ambiente

Del primero al 12 de octubre del 2012, se realizaron algunas adecuaciones al ambiente en donde las madres darán de lactar a sus hijos, como el arreglo del lavabo, colocación de dispensadores, dotación de jabón líquido dotación de gel desinfectante, además se realizó una limpieza profunda del área, por otra parte se pusieron letreros sobre normas de bioseguridad y se adecuó un ambiente para que las madres dejen sus blusas y pertenencias si están lo hacen.

Lcda. Shirley Muñoz haciendo la entrega de las adecuaciones a la líder del servicio de neonatología



Lcda. Shirley Muñoz entregando lavabo y secador de manos y señalética sobre lavado de manos



Lcda. Shirley Muñoz colocando señalética sobre zonas de acceso restringido



Lcda. Shirley Muñoz entregando biombo para el cambio de ropa de las madres

Evidencias de la actividad

Apéndice N° 10: Evidencias fotográficas

A2. Adquisición de un sistema de refrigeración y utensilios por autogestión

Del ocho al doce de octubre del 2012, y gracias a estrategias de autogestión, se entregó un refrigerador pequeño, recipientes para el almacenamiento de la leche, dispensador de agua, equipos para extracción manual de leche materna, sillas plásticas, cajonera para guardar utensilios, material para el lavado de recipientes, dispensadores de jabón, gel desinfectante y toallas de papel.

Lcda. Shirley Muñoz haciendo la entrega del sistema de refrigeración y varios

Refrigerador y dispensador de agua



Cajonera para guardar utensilios



Pesoneras



Sillas



Dispensadores de jabón, gel desinfectante y toallas de papel



Estos elementos donados han sido de mucha ayuda ya que ha permitido que las madres opten por dar a sus niños la leche materna exclusiva tanto a los niños sanos como enfermos.

Evidencias de la actividad

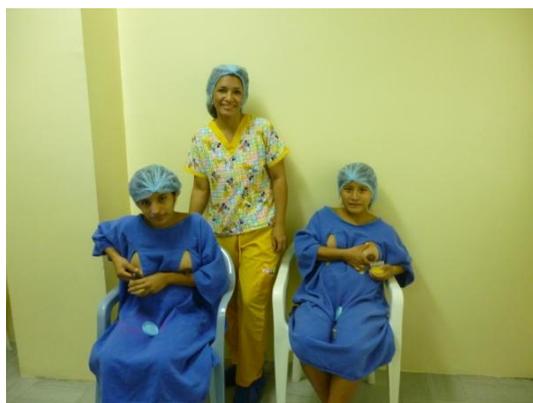
Apéndice N° 10: Evidencias fotográficas

A3. Puesta en funcionamiento del área de almacenamiento de leche materna

A partir del quince de octubre del 2012 se puso en funcionamiento el área de almacenamiento de la leche materna

Lcda. Shirley Muñoz verificando el funcionamiento del área

Recolección de leche materna



Almacenamiento de la leche materna



Evidencias de la actividad

Apéndice N° 10: Evidencias fotográficas

A4. Supervisión y monitoreo de la recolección de la leche materna

En coordinación con la líder del servicio de Neonatología, se hizo el seguimiento del manejo del almacenamiento de la leche materna, en los tres turnos: mañana, tarde y noche, inclusive sábados y domingos, en el lapso del 15 de octubre al 15 de noviembre para hacer un primer corte de evaluación. Cabe indicar que el monitoreo se está realizando de manera permanente.

Lcda. Shirley Muñoz y personal ejerciendo la supervisión y monitoreo de la recolección de leche materna





Los resultados del monitoreo fueron los siguientes:

NORMAS	MONITOREO											
	MAÑANA				TARDE				NOCHE			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	FRE C	%	FRE C	%	FRE C	%	FRE C	%	FRE C	%	FRE C	%
PROMOCION DEL APEGO TEMPRANO	25	83	5	17	27	90	3	10	23	77	7	23
PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA	30	100	-	-	30	100	-	-	30	100	-	-
CONSERJERIA A LAS MADRES	20	67	10	33	25	83	5	17	28	93	2	7
SUPERVISIÓN DE EXTRACCIÓN DE LA LECHE A LA MADRE	26	87	4	13	25	83	5	17	-	-	-	-
COLOCACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN LOS RECIPIENTES DE ALMACENAMIE	28	93	2	7	28	93	2	7	-	-	-	-

NTO Y ALMACENAJE SEGÚN NORMAS												
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA	25,8	4,2	27	3	27	3						
PORCENTAJE DE LOGRO	86	14	90	10	90	10						

Fuente: Observación realizada en los diferentes turnos
Elaborado por: Lcda. Shirley Muñoz

Se evaluó a través de un monitoreo en los diferentes turnos de la jornada laboral, la promoción de la lactancia materna y apego temprano y el nivel de cumplimiento de las normas de manejo de la leche materna, por parte del personal de neonatología, se pudo determinar un porcentaje de logro que supera el 86%, superando la meta establecida y demostrando el éxito alcanzado en la capacitación.

Evidencias de la actividad

Apéndice N° 10: Evidencias fotográficas

Evaluación de cumplimiento del resultado

Resultado 2: Área de almacenamiento de leche materna implementada en el servicio de neonatología

- **Indicador:** Hasta noviembre del 2012 se acondiciona el ambiente para el almacenamiento de leche materna e inicio de su funcionamiento
- **Nivel de cumplimiento:** 100%

3.3. Resultado 3: equipo de salud difunde y promociona la lactancia materna mediante material educativo y talleres demostrativos

A1. Elaboración de banners referente a la lactancia materna para ser ubicados en el servicio

Del cinco al nueve de noviembre del 2012 se diseñaron y colocaron varias gigantografías y banners con temas relacionados a la lactancia materna. Este material ha sido de gran utilidad ya que el personal de salud se está apoyando en el para brindar educación a la madre y familiares cuando el caso lo amerita.

Lcda. Shirley Muñoz haciendo la entrega de gigantografías y banners a la líder de enfermería



Evidencias de la actividad

Apéndice N° 10: Evidencias fotográficas

A2. Elaboración y entrega de material educativo a las madres lactantes

Del doce al dieciocho de noviembre se diseñaron y reprodujeron en cantidad suficiente trípticos informativos los mismos que se ha venido entregando a las madres especialmente las que tienen a sus niños hospitalizados o que asisten a la consulta externa.

Se ha logrado un compromiso por parte del gerente del hospital para la reproducción continua de este material educativo. Este logro ha motivado al personal en continuar educando a las madres lactantes.

Lcda. Shirley Muñoz haciendo la entrega de material educativo a las usuarias
Entrega de material educativo a personal de salud para la educación a usuarias



Entrega de material educativo a usuarias en diferentes areas del hospital





Evidencias de la actividad

Apéndice N° 10: Evidencias fotográficas

A3. Difusión de mensajes sobre lactancia materna en medios radiofónicos de localidad

El diecinueve de noviembre se realiza el contacto con el Sr. Alberto Espinel de la radio Unión de Chone, medio de comunicación que es el más escuchado por los habitantes de este cantón, especialmente en las zonas rurales.

Este medio de difusión se ofreció a transmitir de manera gratuita y permanente el sketch publicitario sobre la promoción de la lactancia en horarios de mayor sintonía por la población



Verificando la audiencia los sketch publicitario se emiten de se emiten en los siguientes horarios de 6:00 a 8:00 Hs, 12:00 a 14:00 Hs y 18:00 a 20:00 Hs

Evidencias de la actividad

Apéndice N° 9: Documento de aceptación de la RADIO UNION

A4. Taller demostrativo sobre técnicas de amamantamiento, recolección y almacenamiento de la leche materna

Una de las actividades más importantes brindadas en el servicio de neonatología fueron los talleres demostrativos sobre técnicas de amamantamiento, recolección y almacenamiento de la leche materna, este fue dirigido de manera preferente a madres de los recién nacidos enfermos o de aquellas que tienen algún problema mamario como la mastitis y que ameritan la extracción de leche materna. Esta actividad se cumplió a partir del diecinueve de noviembre del 2012.

Lcda. Shirley Muñoz haciendo un taller demostrativo



Evidencias de la actividad

Apéndice N° 10: Evidencias fotográficas

Evaluación de cumplimiento del resultado

Resultado 3: Equipo de salud difunde y promociona la lactancia materna mediante material educativo y talleres demostrativos

- **Indicador:** Hasta diciembre del 2012 el 95% del equipo de salud promociona la lactancia materna mediante material educativo y talleres demostrativos
- **Nivel de cumplimiento:** 100%

Evaluación de indicador de propósito

Propósito: Lograr que el recién nacido atendido en el servicio de neonatología sea alimentado exclusivamente con leche materna

- **Indicador:** Hasta diciembre del 2012 el 100% de los recién nacidos son alimentados exclusivamente con leche materna
- **Nivel de cumplimiento:** 100%

Tabla 11: Valoración del personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología sobre si los conocimientos adquiridos respecto a la promoción de la lactancia materna ayudaran a mejorar la calidad de atención. Hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	95
NO	1	5
TOTAL	21	100

Fuente: Evaluación pre y post test

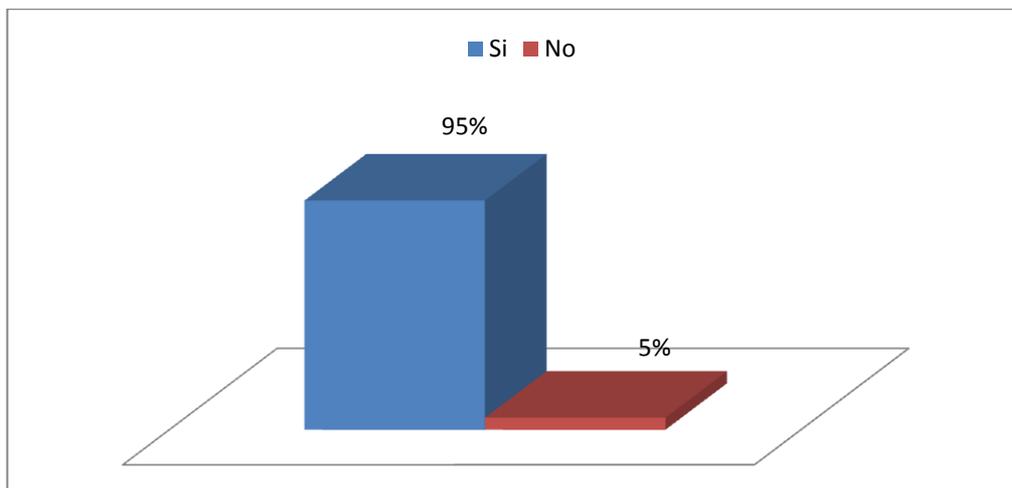


Figura 10. Valoración del personal de salud de los servicios de neonatología
Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

El 95% de los asistentes consideran que los conocimientos adquiridos durante la capacitación SI le ayudarán a mejorar la calidad de atención especialmente la de los recién nacidos. Un 20% señala que NO en razón de que debe controlarse a los estudiantes que hacen práctica en el servicio.

Tabla 12: Opinión del personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología sobre el compromiso de fomentar el apego y promoción de la lactancia materna. Hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	95
NO	1	5
TOTAL	21	100

Fuente: Evaluación pre y post test

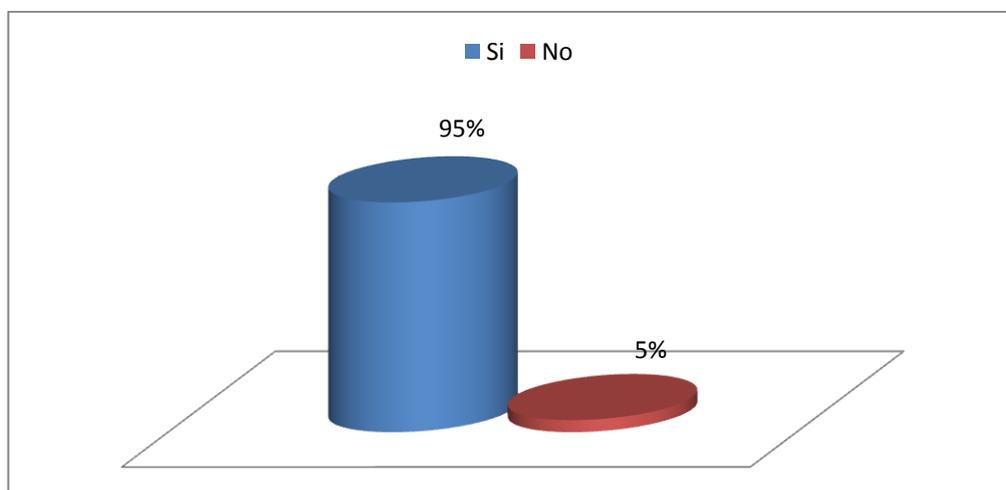


Figura 11. Valoración del personal de salud de los servicios de neonatología
Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

Se observa que el 95% del equipo de salud de estos servicios considera que la jornada de capacitación SI motivo un compromiso de fomentar el apego y promoción de la lactancia materna; el 5% opina que NO. Porque fue corta la capacitación.

Tabla 13: Nivel de motivación del personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología sobre la promoción del vínculo afectivo. Hospital. "Dr. Napoleón Dávila Córdova" Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUCHO	20	95
POCO	1	5
NADA	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Evaluación pre y post test

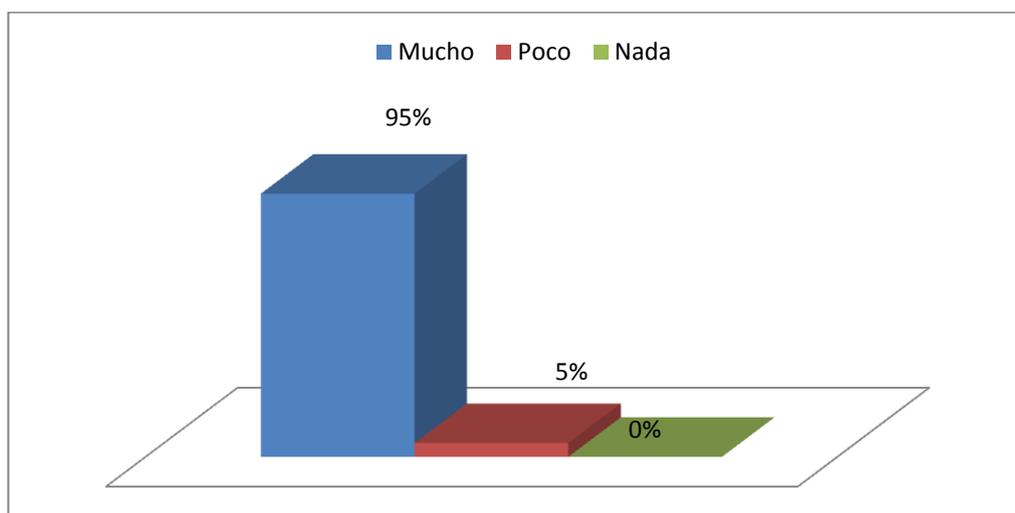


Figura 12. Nivel de motivación del personal de
Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

Se puede apreciar que la motivación para fomentar el vínculo afectivo es alta para el 95% para el equipo de salud, y media para un 5% del personal. Esto refleja la importancia del proyecto en el mejoramiento de la calidad de atención.

Tabla 14: Compromiso del personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología sobre la importancia de aplicar las normas de conservación y almacenamiento de leche materna. Hospital. “Dr. Napoleón Dávila Córdova” Chone, septiembre 2012

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	100
NO	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Evaluación pre y post test

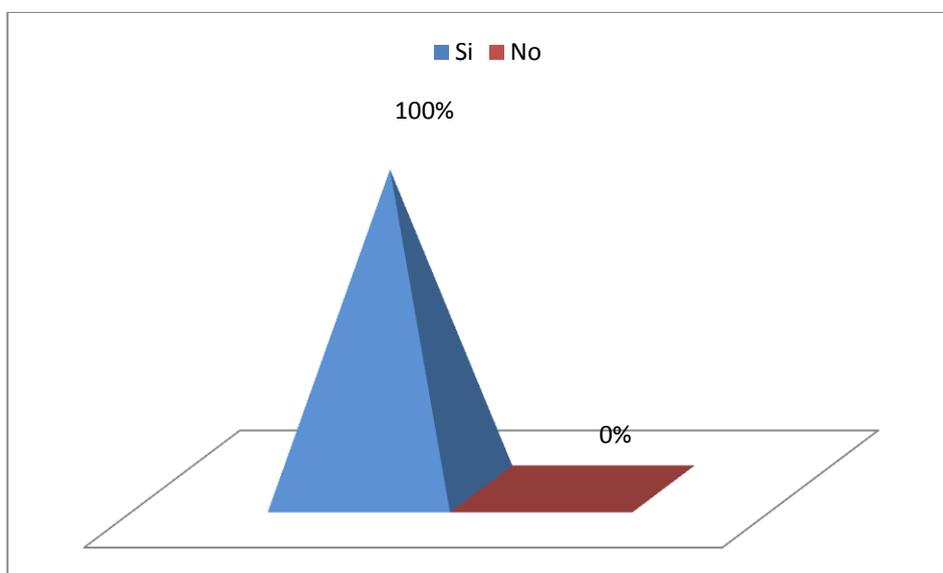


Figura 13. Aplicar las normas de conservación y almacenamiento

Fuente: Evaluación pre y post test

Análisis e interpretación:

Se aprecia que para el 100% del personal es importante cumplir con las normas de conservación y almacenamiento de leche materna. Sin duda esto mejorara la calidad de atención en este servicio.

Evaluación de indicador de fin

Fin: Contribuir a la promoción y aplicación de la lactancia materna como mecanismo de reducción de la morbilidad neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova

- **Indicador:** Hasta diciembre del 2012 el 95% del equipo de salud fomenta la lactancia materna
- **Nivel de cumplimiento:** 100%

Este indicador se ha cumplido en su totalidad, ya que en la actualidad es un compromiso de todo el personal de salud de los servicios de Neonatología, Centro Obstétrico y Ginecología promocionar la lactancia materna; se dispone de material informativo para educar a las madres y familiares; existe ambientes adecuados para que la madre pueda dar de lactar a sus niños; el personal de enfermería está dando consejería sobre lactancia materna; además se dispone de los elementos necesarios para el almacenamiento de la leche materna en aquellos casos que lo amerita. Este contexto sin duda favorece la salud del recién nacido disminuyendo el riesgo de morbimortalidad.

CONCLUSIONES

Con el desarrollo del proyecto ha contribuido con la reducción de la morbilidad neonatal en el Servicio de Neonatología del hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de la ciudad de Chone, además de priorizar la promoción y aplicación de la lactancia materna.

El propósito de este proyecto ha logrado conseguir que el recién nacido sea alimentado con leche materna exclusiva en un 95% a partir de la ejecución del proyecto.

El 100% del equipo de salud de los servicios de Neonatología, Centro Obstétrico y Ginecología de Consulta Externa se capacitó sobre las ventajas de la lactancia materna y está aplicando los conocimientos adquiridos en la instrucción.

Se realizaron adecuaciones al ambiente en donde las madres darán de lactar a sus hijos y gracias a estrategias de autogestión, se entregó un refrigerador pequeño, recipientes para el almacenamiento de la leche, dispensador de agua, equipos para extracción manual de leche materna, sillas plásticas.

Se puso en funcionamiento el área de almacenamiento de la leche materna y se hizo el seguimiento del manejo del almacenamiento de la leche materna.

El 100% de las madres en periodo de lactancia recibió capacitación sobre la importancia de la lactancia materna, técnicas de almacenamiento y amamantamiento.

Se brindó consejería a las madres que están dando de lactar contribuyendo a que tuvieran mayor exclusividad y duración de la lactancia materna.

Se realizaron talleres demostrativos sobre técnicas de amamantamiento, recolección y almacenamiento de la leche materna, este fue dirigido de manera preferente a madres de los recién nacidos enfermos o de aquellas que tienen algún problema mamario como la mastitis y que ameritan la extracción de leche materna.

Se diseñaron y reprodujeron en cantidad suficiente trípticos informativos los mismos que se ha venido entregando a las madres especialmente las que tienen a sus niños hospitalizados o que asisten a la consulta externa.

Se diseñaron y colocaron varias gigantografías y banners en los servicios de Neonatología, Centro Obstétrico y Ginecología de Consulta Externa con temas relacionados a la lactancia materna. Este material ha sido de gran utilidad ya que el personal de salud se está apoyando en él para brindar educación a la madre y familiares cuando el caso lo amerita.

RECOMENDACIONES

Proponer nuevas estrategias para que el equipo de salud siga priorizando la promoción y aplicación de la lactancia materna en el área de neonatología del hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de la ciudad de Chone.

La aplicación del formulario de consejería sobre la aplicación de la lactancia materna siga siendo la herramienta básica y necesaria como medio de verificación para ver si se están aplicando las prácticas de promoción de la lactancia y del vínculo afectivo madre-niño.

Motivar al personal de los servicios de Neonatología, Centro Obstétrico y Ginecología de Consulta Externa a seguir trabajando para que apoyen a las madres mediante las consejerías.

Establecer un programa de educación continua para el equipo de salud que involucre los servicios de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico.

La difusión de lactancia materna sea parte de una estrategia, para guiar a las madres en periodo de lactancia.

Que el hospital siga preparándose para ser parte de la estrategia “hospital amigo de los niños”.

BIBLIOGRAFÍA

Libro

Arias Herrera, H. (1995). La comunidad y su estudio: Personalidad- Educación- Salud. Editorial Pueblo y Educación. La Habana

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2008) Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Ed. Panamericana.

Cruz M, J. A. Molina, J. M. Bargañó. (2001) Lactancia Materna Em: Tratado de Pediatría. 7ma Edición. Editorial Espaxs, Barcelona España.

Valdés Armenteros, Reina. (2010) Nutrición del recién nacido. La Habana: Editorial Ciencias Médicas

Revista

León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. (2002) Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud

Lawrence RA. La lactancia materna. (2006). Una guía para la profesión Médica. 4º ed. Madrid: Mosby/Doyma.

León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. (2002) Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud

Folletos

Documentos

Estévez González M, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. An Esp Pediatr; pg. 144.

Norwegian University of Science and Technology (2010): La Lactancia Natural prolongada beneficia el desempeño cognitivo del Niño. Archives of disease in childhood. Oslo Noruega.

Organización Mundial de la salud (2002). 55ª Asamblea Mundial de la Salud. 16 de Abril de 2002. Documento A55/15.

Páginas web

ADAMED-MUJER: Composición de la leche humana (2012, septiembre 15) World Wide Web: <http://www.adamedmujer.com/lactancia/composicion-de-la-leche-humana/>

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, Manual implementación clínicas de lactancia materna y desarrollo: escenario hospitalario, (2012, Octubre 13) World Wide Web: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_manual_lactac_materna_y_desarrollo_2012.pdf

CANILEC, (2011) El libro blanco de la leche. Primera Edición. México, D.F. (2012, Octubre 7) World Wide Web: http://www.sialaleche.org/descargas/libro_blanco_de_la_leche.pdf

Cantón Chone (2012, junio 28) World Wide Web: [http://es.wikipedia.org/wiki/Chone_\(cant%C3%B3n\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Chone_(cant%C3%B3n))

Cantón Chone (Manabí) –Ecuador. (2012, junio 29) World Wide Web: <http://www.guiadechone.com/>

Cantón Chone- datos geográficos (2012, junio 29) World Wide Web: <http://www.tutiempo.net/Tierra/Ecuador/Canton-Chone-EC002728.html>

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2004), Guía sobre lactancia materna,(2012, Octubre 10) World Wide Web: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

Guía turística de Chone (2012, junio 28) World Wide Web: <http://www.tutiempo.net/Tierra/Ecuador/Canton-Chone-EC002728.html>

Información sobre el almacenamiento de la leche humana, (2012, Octubre 13) World Wide Web: www.durga.org.es/webdelparto/conserv.htm

Lactancia Materna y Desarrollo Cognitivo. (2012, Octubre 11) World Wide Web:
www.epifancia.blogspot.com/2008/01/la-lactancia-materna-en-el-desarrollo.html

Lactancia Materna, (2012, Octubre 8) World Wide Web:
<http://es.scribd.com/doc/103746952/Lactancia-Materna>

Lactancia Materna: Guía para profesionales, (2012, Octubre 13) World Wide Web:
<http://www.es.scribd.com/doc/.../Lactancia-Materna-Guia-Para-Profesionales>

Leche materna ¿importante? (2012, Octubre 11) World Wide Web:
<http://lechematernaxox.blogspot.com/>

Los lípidos en la leche materna (2012, Octubre 10) World Wide Web:
<http://www.lecheenfalac.net/2012/04/los-lipidos-en-la-leche-materna.html>

Meteorología, Salud y Cambio Climático (2011). Recuperado de:
<http://iesbinef.educa.aragon.es/departam/webinsti/salud/bacb.htm>

Ministerio de la Protección Social/ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2011) Línea técnica en nutrición, alimentación y salud para aplicación en el proceso de restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes y mayores de 18 años con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, (2012, septiembre 15) World Wide Web:
<http://www.icbf.gov.co/ Bienestar/Beneficiarios/cualificacion/lineadenutricion>

Ministerio de Salud de Argentina. (2011) Dossiers de salud: lactancia materna,
<http://www.ms.gba.gov.ar/EducacionSalud/dossiers/Lactancia.htm>).

MSP/Gobierno de Chile Manual de lactancia materna, (2012, Octubre 8) World Wide Web:
http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf

Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna <2012, octubre 28> World Wide Web:
www.oms.com/lactanciamaterna

Pazos Silvia (2008). El calostro, oro líquido. (2012, septiembre 15) World Wide Web:
<http://maternidad-lactancia.blogspot.com/2008/01/el-calostrooro-liquido.html>

República del Ecuador. (2005) Ley Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna art.3 <2012, agosto 21> World Wide Web: <http://www.salud.gob.ec/leydefomentoapoyoyproteccionlalactanciamaterna.pdf>

Sánchez Ruiz, Francisco Javier Cabello (2008). Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante, (2012, Octubre 11) World Wide Web: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_smsl.pdf

Sanz Désirée (2009).Inconvenientes de la lactancia artificial, (2012, Octubre 10) World Wide Web: <http://maternidadinstintiva.activoforo.com/t904-inconvenientes-de-la-lactancia-artificial>

Rodríguez Pedro Alberto. (2012) Los factores inmunológicos y los otros componentes de la leche materna. Revista Colombiana de Pediatría. (2012, septiembre 15) World Wide Web: www.encolombia.com/pediatria35300factores.htm

UNICEF/ Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud <ICGES /Dirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico <DIDT>/Departamento de Investigación de Sistemas de Salud, Ambiente y Sociedad <ISISAS>. (2006) Relación costo beneficio de las intervenciones de promoción sobre lactancia materna vs. laboratorios de fórmulas lácteas Panamá, <2012, agosto 21> World Wide Web: http://www.unicef.org/panama/spanish/estudio_lactancia-web.pdf

APÉNDICES

Apéndice 1: Certificación Institucional.



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA



CERTIFICACIÓN

Yo, Econ. Benhur Rafael Narciso Rodríguez Parraga con cédula de ciudadanía # 130192342-2, Gerente del Hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova" del Cantón Chone certifico que la Lcda. Shirle Muñoz Ponce, realizo en este Hospital, la tesis titulada "Proyecto de promoción de la lactancia materna en el servicio de neonatología del hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova" de la ciudad de Chone. Año 2012", la misma que se cumplió de acuerdo a lo establecido en el cronograma del trabajo.

Agradecemos el trabajo realizado por la Lcda. Shirle Muñoz Ponce, en beneficio de los pacientes que acuden a este Hospital y reconocemos el trabajo que viene desarrollando la Universidad Técnica Particular de Loja en el cantón Chone y sus comunidades, al solucionar los problemas que aquejan a sus habitantes.

La Lcda. Shirle Muñoz Ponce, puede hacer uso de esta certificación como estime conveniente.

Chone, 12 de Diciembre del 2012

Econ. Benhur Rafael Narciso Rodríguez Parraga



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA



Acta de compromiso

En el cantón Chone de la provincia de Manabí, a los 12 días del mes de Diciembre del 2012, siendo las 14:30 minutos en la dirección del Hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova", previa convocatoria de las partes involucradas se llevo a cabo la sesión de trabajo con el Econ. Benhur Rafael Narciso Rodríguez Parraga Benhur Rafael Narciso Rodríguez Parraga con cedula de ciudadanía # 130192342-2, Gerente de este Hospital y la Lcda. Shirle Muñoz Ponce, maestrante de la Universidad Técnica particular de Loja, para revisar el proyecto de **PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA"**, el cual se implementará es este Hospital.

El Econ. Benhur Rafael Narciso Rodríguez Parraga, luego de la revisión del proyecto, procedió a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que se cumpla a cabalidad.

Siendo las 14:30hs, se da por terminado esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes.

Econ. Benhur Rafael Narciso Rodríguez Parraga .



Apéndice 2: Registro de avance del proyecto.

Título del proyecto: “Proyecto de promoción de la lactancia materna en el servicio de neonatología del hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” de la ciudad de Chone. Año 2013”

R 1. Personal de salud con conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Socialización del proyecto con líderes de los servicios de neonatología, centro obstétrico, ginecología y coordinación de las actividades de consejería a las madres lactantes	3 al 5/09/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Capacitación al personal de salud de los servicios de neonatología, centro obstétrico y ginecología sobre ventajas de la lactancia materna y vínculo afectivo desarrollada	10 al 21/09/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Implementar instrumentos para la documentación de la consejería	3 al 8/09/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Realización de consejería a las madres lactantes	A partir del 24/09/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
R 2. Área de almacenamiento de leche materna implementada en el servicio de neonatología		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Diseño y adecuación de ambiente	1 al 12/10/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Adquisición de un sistema de	8 al 12/10/2012	Actividad cumplida

refrigeración y utensilios por autogestión		en la fecha prevista
A3. Puesto en funcionamiento del área de almacenamiento de leche materna	A partir 15/10/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A.4. Supervisión y monitoreo de la recolección de la leche materna	A partir 15/10/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
R3. Madres se capacitan sobre importancia de la lactancia materna y técnicas de almacenamiento y amamantamiento		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Elaboración de banners referente a la lactancia materna para ser ubicados en el servicio	5 al 9/11/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Elaboración y entrega de material educativo a las madres lactantes	12 al 18/11/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Difusión de mensajes sobre lactancia materna en medios radiofónicos de localidad	19 al 23/11/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Taller demostrativo sobre técnicas de amamantamiento, recolección y almacenamiento de la leche materna	A partir del 19/11/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista

**Apéndice 3: Oficio enviado por el Coordinador del Centro Universitario Portoviejo
UTPL**

3064

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**
"La Universidad Católica de Loja"

CENTRO UNIVERSITARIO "PORTOVIEJO"

*INFORME HUMANO
COORDINAR
JRO*

C.U.P. U.T.P.L. - OF. Nro.0 32

Agosto 09 de 2012

Economista

Benjur Rodríguez

GERENTE DEL HOSPITAL DR. NAPOLEON DÁVILA CORDOBA

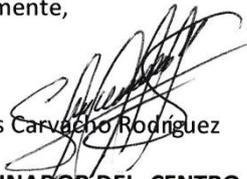
Ciudad.

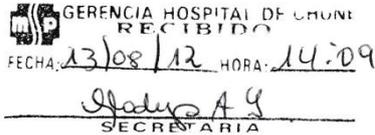
De mis consideraciones:

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo de mi parte deseando éxitos en las funciones encomendadas. Y a la vez me permito solicitar de la manera más comedida autoricen a quien corresponda para que se le de la apertura pertinente para la realización del proyecto de tesis "PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA CORDOBA" DE LA CIUDAD DE CHONE AÑO 2012", como requisito previo a obtención de título de Máster, a la estudiante Lic. Shirle Muñoz Ponce C.I 130653008-8, **estudiante egresada de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local**. La aceptación al requerimiento debe ser comunicado a la Universidad Técnica Particular de Loja.

Esperando contar con su valiosa colaboración, y tener repuesta a la brevedad posible para oficializar a la Universidad, reitero mis mejores sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Ing. Luis Carvajero Rodríguez
**COORDINADOR DEL CENTRO
UNIVERSITARIO PORTOVIEJO**


FECHA: 13/08/12 HORA: 14:09
Stadys A G
SECRETARIA



*Recibido
13/08/2012*

Ecuador – Manabí – Portoviejo
Calle Córdova y Rocafuerte Telefax: 05 2638317

Apéndice 4: Oficios enviados y recibidos



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA



INVITACIÓN A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

ESTIMADO COMPAÑERO.

Reciba un más sinceros saludo, al mismo tiempo que hago oportuna la presente para extenderle cordialmente la invitación a participar en la socialización del **“Proyecto de promoción de la lactancia materna en el Servicio de Neonatología del hospital Dr. Napoleón Dávila Córdoba de la ciudad de Chone. Año 2012”** que viene desarrollando la Universidad Técnica Particular de Loja y nuestra unidad de salud. El evento se desarrollará el martes 4 de septiembre del año 2012, en el servicio de Neonatología, en el horario de 13h30 a 16h00.

Esta actividad ha sido planificada con la finalidad de motivar la participación del personal de Neonatología en la promoción de la lactancia materna.

Esperando contar con su participación en el evento le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

Lcda. Shirle Muñoz Ponce



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA



Chone 17 de Agosto del 2012

Licenciada
LORENA CEDEÑO
Enfermera Líder de Neonatología
Hospital General de Chone
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio del presente me dirijo a usted, para comunicarle que toda vez que el Econ. Benhur Rodríguez Gerente Hospitalario de esta Unidad de Salud, ha aprobado mi solicitud para la realización de mi proyecto de tesis "PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE LA CIUDAD DE CHONE AÑO 2012", previo requisito para la obtención del título Máster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, solicito a usted muy comedidamente, se me otorgue las facilidades para cumplir con la sociabilización del proyecto y la coordinación de actividades de consejería a las madres lactantes, objetivos específicos planteados para el desarrollo de esta maestría.

Por la aceptación favorable al presente, le anticipo los debidos agradecimientos.

Atentamente,

LIC. SHIRLE MUÑOZ
Maestrante Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

C: Archivo

Recibido
Agosto 2012
Lorena



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA



Chone 17 de Agosto del 2012

Recibido
Agosto 2012
Verónica

Licenciada
VIVIANA JARA
Enfermera Líder de Centro Obstétrico
Hospital General de Chone
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio del presente me dirijo a usted, para comunicarle que toda vez que el Econ. Benhur Rodríguez Gerente Hospitalario de esta Unidad de Salud, ha aprobado mi solicitud para la realización de mi proyecto de tesis "PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE LA CIUDAD DE CHONE AÑO 2012", previo requisito para la obtención del título Máster en Gerencia en Salud para del Desarrollo Local, solicito a usted muy comedidamente, se me otorgue las facilidades para cumplir con la sociabilización del proyecto y la coordinación de actividades de consejería a las madres lactantes, objetivos específicos planteados para el desarrollo de esta maestría.

Por la aceptación favorable al presente, le anticipo los debidos agradecimientos.

Atentamente,

LIC. SHIRLE MUÑOZ
Maestrante Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

C: Archivo



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA



Chone 17 de Agosto del 2012

Licenciada
IVON GARCIA PALACIO
Enfermera Líder de Neonatología
Hospital General de Chone
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio del presente me dirijo a usted, para comunicarle que toda vez que el Econ. Benhur Rodríguez Gerente Hospitalario de esta Unidad de Salud, ha aprobado mi solicitud para la realización de mi proyecto de tesis "PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE LA CIUDAD DE CHONE AÑO 2012", previo requisito para la obtención del título Máster en Gerencia en Salud para del Desarrollo Local, solicito a usted muy comedidamente, se me otorgue las facilidades para cumplir con la sociabilización del proyecto y la coordinación de actividades de consejería a las madres lactantes, objetivos específicos planteados para el desarrollo de esta maestría.

Por la aceptación favorable al presente, le anticipo los debidos agradecimientos.

Atentamente,

LIC. SHIRLE MUÑOZ
Maestrante Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

C: Archivo

Recibido
Ivon Garcia P.
Agosto 2012

Apéndice 5: Acta de reunión de socialización del proyecto



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL “DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA



ACTA DE REUNIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

FECHA: Martes 4 de septiembre del 2012

HORA: 13:30Hs -14:30Hs

LUGAR: Área de reuniones del Centro Obstétrico

AGENDA DE LA REUNIÓN:

- Saludo y Bienvenida
- Presentación del proyecto
- Charla sobre vínculo afectivo
- Presentación de formularios a implementarse para la promoción de la lactancia materna
- Compromisos y agradecimientos
- Refrigerio
- Cierre de la reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las trece horas y treinta y cinco minutos, se da inicio a la reunión de socialización del proyecto con la presencia del personal de Neonatología, Centro Obstétrico y Ginecología de Consulta Externa del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdoba.

La Lcda. Shirle Sánchez da la bienvenida a los participantes y agradece la presencia, y luego hace conocer con el apoyo de diapositivas: los objetivos, justificación, metodología, resultados esperados y actividades a desarrollarse en el proyecto con sus respectivos tiempos de ejecución.

Luego se procede a dar una pequeña charla sobre vínculo afectivo y luego se procede a analizar la ficha de consejería la misma que será aplicada por el personal quedando aprobada.

La maestrante manifiesta que la consejería en lactancia materna requiere de apoyo de cada uno de los líderes de los servicios ya que con ello se podrá dar prioridad a la lactancia materna y además se pedirá el apoyo de las enfermeras miembros de equipo para que den consejería en las áreas de neonatología, centro obstétrico y ginecología de consulta externa lugares donde se aloja la embarazada y la madre con el niño recién nacido, cada cual deberá ser responsable de brindar consejería del llenado de estas fichas como constancia de la realización de las mismas.

La mayoría de asistentes manifiestan apoyar al proyecto ya que el beneficio es para la madre y el niño que es nuestra principal prioridad.

Se concluye la actividad con la lectura de la siguiente reflexión:

“Si se dispusiera de una nueva vacuna que pudiera prevenir un millón de muertes al año y además fuera barata, segura, se administrara oralmente y no requiriera la cadena del frío, su aplicación pasaría a ser de inmediato un imperativo en salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más, pero requiere su propia “cadena cálida” de apoyo –las madres precisan apoyo para sentirse seguras de que pueden amamantar y necesitan que se les muestre como hacerlo- necesitan que se les proteja de todas las prácticas que ponen en peligro la lactancia. Si esta “cadena cálida” se ha perdido en la cultura o si no existe, entonces deben ser los servicios de salud quienes proporcionen el apoyo”.

Siendo las 14:30 se da por finalizada la reunión, se brinda un refrigerio y agradece por la asistencia a la reunión además se compromete en la colaboración en el proyecto.

ALGUNAS DIAPOSITIVAS UTILIZADAS EN LA EXPOSICIÓN SOBRE VÍCULO AFECTIVO

 <p>UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA <i>La Universidad Católica de Loja</i></p>  <p>HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA - CHONE</p> <p>"PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA" DE LA CIUDAD DE CHONE. AÑO 2012"</p> <p>LCDA, SHIRLE MUÑOZ</p>	<h3>OBJETIVOS</h3> <ul style="list-style-type: none">✦ General:✦ Motivar al personal del servicio de Neonatología sobre la promoción del vínculo afectivo y lactancia materna.✦ Específicos:✦ Educar al personal del servicio de neonatología sobre vínculo afectivo✦ Capacitar al personal sobre Iniciativa del Hospital amigo del niño✦ Actualizar al personal del servicio de neonatología sobre promoción de la lactancia materna exclusiva✦ Socializar la consejería sobre lactancia materna a desarrollar por parte del personal de enfermería
---	--

EL ESTABLECIMIENTO DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS: ESTRUCTURA Y TIPOS DE APEGO

- ✗ El ser humano es ante todo un ser social, y la vida social sería imposible si los otros no existieran. De la misma forma sería inimaginable el desarrollo del recién nacido sin la presencia de los otros
- ✗ En comparación con otros animales, el ser humano no sólo puede vivir en grupo, sino que puede cooperar estrechamente con otros en la realización de tareas
- ✗ Una de las características propias del ser humano es la creación de vínculos sociales a lo largo de grandes períodos de tiempo e incluso con individuos que estén alejados

LAS TEORÍAS DEL DESARROLLO FRENTE AL PRIMER DESARROLLO SOCIAL: INFLUENCIA DEL ENTORNO EN EL APRENDIZAJE

- ✗ Desde estas teorías nos se habla de conductas innatas, sino del proceso de socialización
- ✗ Así la razón por la cual los bebés realizan conductas que fomentan el acercamiento de la madre (llorar, sonreír, vocalizar, etc.), es que estas conductas dan como resultado un refuerzo positivo (leche, un sonajero, que le acunen, etc.)
- ✗ De la misma forma las madres aprenden a reaccionar a estas conductas porque tienen refuerzos negativos (dejar de llorar, un abrazo, etc.)

DESARROLLO EMOCIONAL

- ✗ El análisis del desarrollo emocional temprano en el bebé proporciona una importante herramienta para el estudio del crecimiento psicológico, ya que muestra como se empieza a percibir, comprender y responder al entorno
- ✗ Tanto los estudios sobre percepción y cognición temprana, como los métodos de estudio del contenido de las expresiones faciales han aportado mucho al estudio de las emociones

El apego

Función	Obtener y mantener la proximidad del objeto de apego
Mediante	Conductas de apego: seguimiento (visual, locomotor), abrazo, contacto, llanto, sonrisa, vocalizaciones, etc. (conductas primitivas iniciales)

Existe una disposición genética para establecer el apego

Apego	Conductas de apego
Aspecto interno, estructural	Aspecto externo, comportamental
Vínculo estable	relativamente
	Variabilidad intraindividual e interindividual (factores como la separación pueden modificar las conductas de apego)
	Activadas por estímulos procedentes del entorno humano, con más probabilidad que otros entornos

CARACTERÍSTICAS INFANTILES QUE PROMUEVEN EL APEGO

- ✗ Bowlby (1958, 1969): Los niños nacen con una serie de reflejos y características físicas que favorecen las reacciones de sus cuidadoras/es
 - + Los reflejos de *orientación*, *prensión* y *succión* llevan a los padres a creer que el niño está contento cerca de ellos
 - + La *sonrisa* o el *baluceo* producen también un efecto positivo. Los padres interpretan estas conductas como señales de que el niño está contento y que ellos son buenos cuidadores

EL VÍNCULO COMO INTERACCIÓN

- ✗ El apego es una relación interactiva entre el niño y su/s figuras de apego de tal manera que ambos funcionan sincrónicamente con conductas que se adaptan unas a otras
- ✗ Por tanto, hay unos sistemas de conducta del bebé y otros sistemas de conducta del cuidador/a que tienden al apego

Apéndice 6: Ficha de consejería



**PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR.
NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA**



FICHA DE CONSERJERIA

Nombre de la madre:

Nombre del bebe:

Responsable de la conserjería:

1. Signos de que la lactancia funciona bien	• Succión
• Posición del cuerpo	Más areola sobre la boca del bebe
Madre relajada y cómoda.	Boca bien abierta
Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho.	Labio inferior y superior evertido
Cabeza y cuerpo del bebe alineados.	El mentón del bebe toca el pecho
(Nalgas del bebe apoyadas)	Mejillas redondeadas
• Respuestas	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
(El bebe busca el pecho).	Se puede ver u oír al bebe deglutendo
El bebe explora el pecho con la lengua.	• Tiempo
El bebe tranquilo y alerta mientras mama.	El bebe suelta el pecho espontáneamente
El bebe permanece agarrado al pecho.	2. Signos de posible dificultad
Signos de eyección de leche (chorros, entuentos.)	Posición del cuerpo:
• Vínculo afectivo	Respuesta:
Lo sostiene segura y confiadamente	Vínculo afectivo:
La madre mira al bebe cara a cara	Anatomía de las mamas:
Mucho contacto de la madre	Succión:
La madre acaricia al bebe	Tiempo
• Anatomía	El bebe mamo durante:..... minutos.
Pechos blandos después de la mamada	
Pezones protráctiles	
Piel de apariencia sana	
Pechos redondeados mientras el bebe mama	

ASPECTOS DE LA CONSERJERIA

.....

.....

.....



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOBA



Formulario de registro mensual de consejeras

Nomina de madres en periodo de lactancia beneficiarias

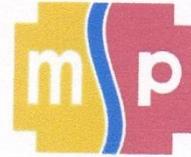
Servicio: Ginecología Mes:

Consejera: Roxana Cedeno

Apellidos y nombre de la madre	Nombre del bebe	Lugar de residencia	Teléfono local o celular
Muñoz Ponce Jessica E.	Muñoz Muñoz Jeikel	Rocafuerte	0985445767
Karen Mendoza Tello	Jakette Macay M.	SAN ANTONIO	0986306609
Llanero Rendón Maria V.	Macias Llanero	Sauces dos.	1312055880
Castro Sánchez Vainica	Castro Vainica	Rocafuerte	0969601593
Castro Sánchez Vainica	Castro Vainica	Planta	091011424
MACAY LINDAGOTE Chora MONCERANTE	CHORA MACAY	SABANALTA	
CHORA LINDAGOTE Chora MONCERANTE	Chora Lindagote	SABANALTA	
CHORA LINDAGOTE DROS SANCHEZ	CHORA LINDAGOTE	CHORA	098004738



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA"
CÓRDOBA



Formulario de registro mensual de consejerías

Nomina de madres en periodo de lactancia beneficiarias

Servicio: Neonato Mes:

Consejera: Shirley Ruiz

Apellidos y nombre de la madre	Nombre del bebe	Lugar de residencia	Teléfono local o celular
<u>Diana Delgado Bora</u>	<u>Isabella Delgado</u>	<u>Bogotá</u>	<u>696428</u>
<u>María Góez Bora</u>	<u>Dominique Bora</u>	<u>Bogotá</u>	<u>0980786303</u>
<u>Rosa Mercedes Paz Hernandez</u>	<u>Jefy Paz</u>	<u>Chocó</u>	
<u>Dora Lora</u>	<u>Laura Lora</u>	<u>Chocó</u>	
<u>Diana Delgado Bora</u>	<u>Alcira Delgado</u>	<u>Chocó</u>	<u>0982644862</u>
<u>María Góez Bora</u>	<u>Isabella Bora</u>	<u>Chocó</u>	<u>0989945609</u>
<u>Rosa Mercedes Paz Hernandez</u>	<u>Laura Paz</u>	<u>Chocó</u>	
<u>Andrea Johana Paz Hernandez</u>	<u>Dora Paz</u>	<u>Chocó</u>	
<u>Jefy Paz</u>	<u>Castillo Jefy</u>	<u>Chocó</u>	



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOBA



Formulario de registro mensual de consejerías

Nomina de madres en periodo de lactancia beneficiarias

Servicio: Centro Obstetrico Mes:

Consejera: Shirley Reyes

Apellidos y nombre de la madre	Nombre del bebe	Lugar de residencia	Teléfono local o celular
Valeria Norberto BURGOS Cobizo	Caballos BURGOS	Convento	0985610710
Fanny Aracely Velasquez Zambrano	Navarrete Velasquez	Tosagua	0981675245
Joselyn Verónica García Añida	Navarrete Velasquez	Tosagua	0981675245
Jade Sibrona Menendez Chaves	Sornoga García	Flavio Alfaro	0990609268
Santana Anzules Betto	Sambraño Menéndez	Juini	
Marysol Alcivar	Sambraño Menéndez	Juini	
Nieve Agustina Maveza	Pinargote Santana	Betillal	0989817490
	Alcivar	el cammer	0986471915
	Maveza	Plaza convento	0981547209

Apéndice 7: Plan de capacitación al personal de los servicios de Centro Obstétrico



**HOSPITAL DR. NAPOELON DAVILA
CORDOVA - CHONE**

“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL “DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA” DE LA CIUDAD DE CHONE. AÑO 2012”

PLAN DE CAPACITACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre del evento:	Capacitación al Personal del servicio de Neonatología sobre vínculo afectivo y promoción de la lactancia materna, consejería para la promoción de la lactancia materna
Lugar del evento:	Servicio de Neonatología del Hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdoba”
No. de horas programadas:	20 Horas.
Beneficiarios:	Personal del Servicio de Neonatología
Horario de realización:	De 13H30 a 14H00.
Fecha:	22 al 26 de octubre del 2012

INTRODUCCIÓN

La mejor forma de alimentar a un niño/a desde el nacimiento hasta por lo menos los 6 meses de edad, es el amamantamiento exclusivo. Esto significa que el niño toma solo leche materna, sin otros alimentos, agua ni licuados (con excepción de medicamentos y vitaminas, si se necesitan).

Deben amamantar a los niños/as de esta edad cada vez que lo deseen, de día o de noche. La lactancia materna debe ser inmediata (dentro de los 30 minutos después del parto),

exclusiva, mandataria y de libre demanda. Por esta razón, todo el personal de salud participará en el fomento de la lactancia materna.

La permanencia del recién nacido junto a su madre es beneficiosa en cuanto favorece la lactancia materna y contribuye a la integración bio-psico-social del niño/a, y de la madre asegurando su interacción afectiva desde el nacimiento.

JUSTIFICACIÓN

Todos los profesionales de la salud tienen un papel fundamental en orientar las prácticas de alimentación de los lactantes pequeños.

Motivados ante esta situación, se movilizó esfuerzo por fomentar la lactancia materna en para los recién nacidos ingresados en el servicio de Neonatología.

OBJETIVOS:

General:

- Motivar al personal del servicio de Neonatología sobre la promoción del vínculo afectivo y lactancia materna.

Específicos:

- Educar al personal del servicio de neonatología sobre vínculo afectivo
- Capacitar al personal sobre Iniciativa del Hospital amigo del niño
- Actualizar al personal del servicio de neonatología sobre promoción de la lactancia materna exclusiva
- Socializar la consejería sobre lactancia materna a desarrollar por parte del personal de enfermería

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DEL EVENTO:

- Se realizará una convocatoria general
- Invitación personal a los funcionarios que laboran en el servicio
- Exposición de la convocatoria en la estafeta de cada Área.

PROGRAMACION

Lunes 22 de octubre del 2012

Lactancia materna

Martes 23 de octubre del 2012

Establecimiento de los vínculos afectivos: estructura y tipos de apego; desarrollo emocional.
El apego, características infantiles que promueven el apego

Miércoles 24 de octubre del 2012

El vínculo como interacción

Jueves 25 de octubre del 2012

Iniciativa del Hospital amigo del niño, lactancia materna

Viernes 26 de octubre del 2012

Consejería para promocionar la lactancia materna, socialización de formularios

RECURSOS:

- Equipo de multimedia
- Material de oficina
- Refrigerios
- Material de apoyo
- Trípticos informativos

EVALUACIÓN:

Se realizará con la aplicación de la siguiente encuesta de satisfacción

Diapositivas utilizadas el primer día de la capacitación

"PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA CORDOBA" DE LA CIUDAD DE CHONE. AÑO 2012"

LCD.A. SHIRLE MUÑOZ

3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y como realizarla



INDICADORES NUTRICIONALES EN MANABI

Indicador	AÑO 2010	AÑO 2011
Promedio de duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.		5,6 meses (línea de base realizada en 5 cantones de la provincia Acción Nutrición)
Niños/as de 0 a 24 meses que toman leche materna	66%	65%
Niños/as que inician la alimentación complementaria:		
Antes de los 6 meses	20%	16%
Durante los 6 meses	60%	61%
Después de los 6 meses	19%	22%
Desnutrición Aguda en menores de cinco años.	15,5%	12,1%
Bajo peso al nacer - de 2500 gramos	9,2%	5,8%

¿QUE ES LACTANCIA MATERNA?

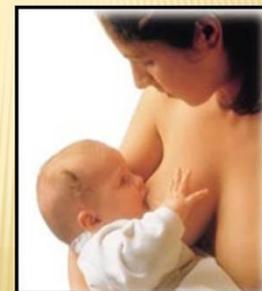
- ✦ La lactancia se entiende como el hecho más importante para establecer un vínculo afectivo entre la madre y el niño.
- ✦ Es un soporte fundamental del desarrollo de la personalidad y tiene además beneficios psicológicos, ventajas prácticas, económicas, inmunológicas, anti infecciosas, fisiológicas y nutricionales para el niño, la madre, y la familia en general.

ETAPAS DE LA LACTANCIA

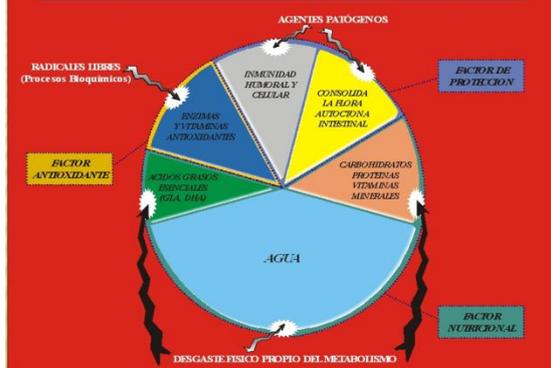


LECHE MATERNA

alimento natural producido por las madres, para la nutrición de los bebés, ya que contiene muchos nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.



IMPORTANCIA BIOLÓGICA DE LA LECHE MATERNA



TECNICAS EN LACTANCIA



RECOMENDACIONES GENERALES

- ✘ Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.
- ✘ Airee los senos durante el mayor tiempo posible
- ✘ Si presenta fisuras y dolor en los pezones reposar mientras su hijo duerme



REFLEJOS DEL NIÑO IMPORTANTES PARA LA LACTANCIA MATERNA



POSICIONES PARA AMAMANTAR



Acostado de lado



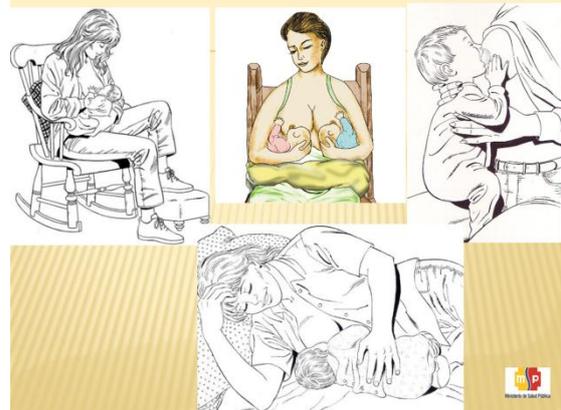
Posición cruzada



Posición de cuna



Posición debajo del brazo



EXTRACCION MANUAL



Coloque la yema de los dedos en la parte superior del seno y realice un movimiento circular con los dedos en un mismo punto. Forme una espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola.

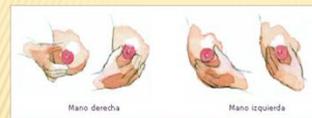


Coloque el pulgar y los dedos índice y medio aproximadamente 3 ó 4 centímetros detrás del pezón.

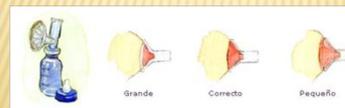


Gire los dedos como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel.

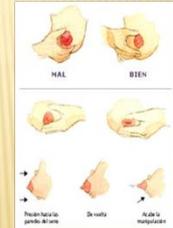
EXTRACION DE DIFERENTES FORMAS



CON LA MANO IZQ O DER



CON EXTRACTOR



MAL Y BIEN

PARA LA MAMA QUE TRABAJA

- ✘ El caso de la madre que trabaja fuera del hogar, se debe enseñar en forma anticipada la técnica de extracción, transporte, conservación y uso de la leche materna extraída, recomendándole dejar entre 100 y 200 ml de leche materna por cada mamada.



DEBEMOS DECIR SI A UN BUEN AMAMANTAMIENTO PENSANDO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS BEBES QUE SON EL FUTURO EN NUESTRA SOCIEDAD.



GRACIAS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



**HOSPITAL DR. NAPOELON DAVILA
CORDOVA - CHONE**

**“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL “DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA” DE LA
CIUDAD DE CHONE. AÑO 2012” ”**

SEMINARIO DE CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1. Los temas tratados en la conferencia, fueron claros y comprensibles?
Si No
2. ¿Considera Ud. que los conocimientos adquiridos respecto al manejo y conservación de la leche materna le ayudarán a mejorar la calidad de alimentación de los neonatos?
SI N
3. La jornada de capacitación sobre Lactancia Materna, satisfizo sus aspiraciones de actualización de conocimientos?
SI NO
4. El nivel de motivación mantenido durante el proceso de capacitación fue
MUCHO POCO NADA
5. ¿Considera Ud. importante la consejería para promocionar la lactancia materna exclusiva?
S N
6. ¿Desearía participar en la promoción de la lactancia materna a través de la consejería?
S O

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



**HOSPITAL DR. NAPOELON DAVILA
CORDOVA - CHONE**

**"PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA" DE LA CIUDAD DE
CHONE. AÑO 2012" "**

SEMINARIO DE CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

REGISTRO DE ASISTENCIA

APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
Vinicio Bravo Pino	
Karina Caicedo Lombono	
Lic. Gina Poma Poma	
Lic. Josef Sabando	
Lic. Marcela Espino Aldeiro	
Lic. Dolores Juarez Menendez	
Liliana Sutil Cobeno	
SR. Juan Torres	
CARRASQUERO Z	
Romero	
DA BUSTAMANTE	
Lic. MARISOLA ESPINOLA D.	
Lic. Verónica Chavez	

M. Guern



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



**HOSPITAL DR. NAPOELON DAVILA
CORDOVA - CHONE**

**"PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA" DE LA CIUDAD DE
CHONE. AÑO 2012" "**

SEMINARIO DE CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

REGISTRO DE ASISTENCIA

APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
Lic Luis GARCIA R.	
Sra Elizabeth Obando	
Lic Piedad Obando	
Lic. Clara Leon	
Lic Roscio Veliz	
Lic Elizabeth Cedeno	
Pablo Inocencio Garcia	
Lic Maritza Mora Castro	
Lic Gina Quispallo	
Lic Teresita del Rocio Bravo R	
Pablo Yosemuel Torrealba	
Dr. MARIO TOSCANO	
Lic Rosio Carrera	
Gabriel Alvarar	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



**HOSPITAL DR. NAPELON DAVILA
CORDOVA - CHONE**

**"PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA" DE LA CIUDAD DE
CHONE. AÑO 2012" "**

SEMINARIO DE CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

REGISTRO DE ASISTENCIA

APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
Lic. Margarita Vera Peña	Lic. Margarita Vera Peña
Lic. Sandra Cerán Govea	[Firma]
Lic. Leontina Romero	[Firma]
Lic. Vivesa Jara Lora	[Firma]

Posiciones para Amamantar

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño.

POSICION SENTADA O DE CUNA:
Debe tener la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho.



POSICION DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado.



POSICION SEMISENTADA: Coloque la cama en posición 45°, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre.



POSICION ACOSTADA: Si la madre está acostada en de un lado, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.



Recomendaciones

- ✓ Lavado de manos antes de lactar al niño.
- ✓ El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
- ✓ Mantenga al niño descubierta.
- ✓ Evite mover el niño bruscamente.
- ✓ Adopte la posición más cómoda.
- ✓ Se debe lavar la mamá sólo con agua.

RECUERDA: Un niño que no recibe el pecho de su madre de manera exclusiva tiene 5 veces más probabilidad de enfermarse de infecciones respiratorias y 7 veces más probabilidad de enfermarse de infecciones diarreicas que un niño amamantando del pecho materno.

Responsable:
Lcda. Shirle Muñoz



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA" CÓRDOBA



Lactancia Materna

Introducción

La alimentación saludable es indispensable para el niño, y nada es mejor que la leche materna, ya que le ofrece de todos los beneficios para un buen crecimiento y desarrollo en la etapa en la que se encuentra el lactante, sin dejar de lado los beneficios hacia la madre.

Por tal motivo, es necesario que se conozca la importancia de la lactancia materna.



Lactancia Materna Exclusiva

Es la alimentación hacia el niño exclusivamente de leche materna (sin uso de otro alimento ya sea líquido o sólido) hasta los 6 meses de edad.

¿Porqué es importante?

La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el bebé durante sus primeros seis meses de vida, así como también reduce el índice de mortalidad infantil causado por enfermedades comunes en la infancia, tales como diarrea y

neumonía; apresura la recuperación durante una enfermedad y ayuda a espaciar los embarazos

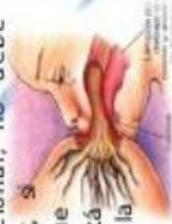


Técnicas en Lactancia

✓ Si el niño(a) está bien adherido al pecho, al succionar, no debe provocar dolor, si duele es porque el niño(a) está mal adosado a la mamá.

✓ Sostenga la mama con la mano formando una "C", con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba.

✓ Con el pezón toque el labio inferior del niño (a) varias veces hasta que abra ampliamente la boca.



Para un buen amamantamiento es necesario seguir estas técnicas sin dejar de lado las posiciones adecuadas

Extracción de leche materna.

Tiempo de conservación.

Lugar	Tiempo duración	Ubicación
Refrigerador	4 días	En el fondo de la bandeja superior, nunca en las puertas.
Congelador de 1 puerta	14 días	Detrás de las cubetas de hielo.
Congelador de 2 puertas	3 meses	En la bandeja superior.

Observaciones: Marcar cada envase con fecha y cantidad (nombre del niño o niña si va a sala cuna).

Descongelamiento: Gradual, durante la noche, debe usarse durante el día, de lo contrario eliminar. No usar Microondas

Calentar: entibiar en recipiente con agua caliente. No hervir a fuego, ni utilizar Microondas.

LA LECHE MATERNA ES ÚNICA E IRREMPLAZABLE.



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOBA

Responsable:

Lcda. Shirle Muñoz

No hay nada como la lechita de mamá



POR UNA INFANCIA FELIZ Y NATURAL LACTANCIA MATERNA.



<p>Lactancia Materna.</p> <p>Constituye el método natural y único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades del bebé, desde los 0-6 meses debe ser la alimentación exclusiva del bebé.</p> <p>Al alimentar con leche materna el bebe se nutrirá bien y crecerá más sano y con menores posibilidades de enfermar y además a futuro tendrá mejores condiciones de salud.</p> <p>Todos los pechos sin importar tamaño, forma, color o pezón, producen leche tras el parto, asegurando una alimentación equilibrada y protectora para el bebé.</p> <p>Preparación para la lactancia.</p> <p>Durante la gestación los pechos se han preparado para la lactancia. Para ello, el pezón ha adquirido una forma similar al chupete.</p> <p>Producción de la leche materna. El mecanismo de producción de la leche está a cargo de dos hormonas.</p> <p>Prolactina: encargada de la producción. Oxitocina: Se encarga de la salida de leche al exterior.</p> <p>Todo el proceso es ayudado por la succión del bebé y el contacto con él.</p>	<p>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.</p> <p>Para el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Óptima nutrición. ✓ Mayor protección inmunológica. ✓ Fácil de digerir. ✓ Mejor crecimiento físico y desarrollo intelectual. ✓ Mejor desarrollo sensorial. ✓ Protección de infecciones y alergias. ✓ Disminuye el riesgo de que su hijo sufra asfixia por aspiración. ✓ Disminuye el riesgo de sobrepeso u obesidad en la adultez. <p>Para la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establece un vínculo afectivo único y especial con su hijo. ✓ Disminuye hemorragia post-parto, anemia y mortalidad materna. ✓ Disminuye el riesgo de padecer Cáncer a senos y cervicouterino. ✓ Incrementa el amor entre madre, hijo y familia. ✓ Contribuye a la pérdida de peso ganado durante el embarazo. <p>Para la familia:</p> <p>La lactancia materna integra a la familia, promueve el amor y genera cultura.</p> <p>Ventajas para el país. Disminuye gastos en salud.</p> <p>Ventajas ecológicas. La lactancia materna no contamina, no requiere utensilios ni energía.</p>	<p>Técnica de amamantamiento.</p> <p>Cualquiera sea la posición adoptada, lo más importante es que el niño (a) quede con su boca frente a la altura del pecho, sin tener que girar, extender o flectar demasiado la cabeza para lograrlo.</p> <p>Las dificultades de amamantar se solucionaran con la práctica y experiencia. La lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses y en lo posible continuar hasta el año de vida.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>POSICIÓN CORRECTA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>POSICIÓN INCORRECTA</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;">   </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>Clásica</p> </div> 
---	---	--

Apéndice 9: Sketch publicitario



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL "DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOBA



ESQUEMA PUBLICITARIO PARA LA RADIO

"Si se dispusiera de una nueva vacuna que pudiera prevenir un millón de muertes al año y además fuera barata, segura, se administrara oralmente y no requiriera la cadena del frío, su aplicación pasaría a ser de inmediato un imperativo en salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más, pero requiere su propia "cadena cálida" de apoyo. Mamá recuerda "La lactancia es el vínculo de amor que vuelve sanos, fuertes y felices a nuestros hijos"

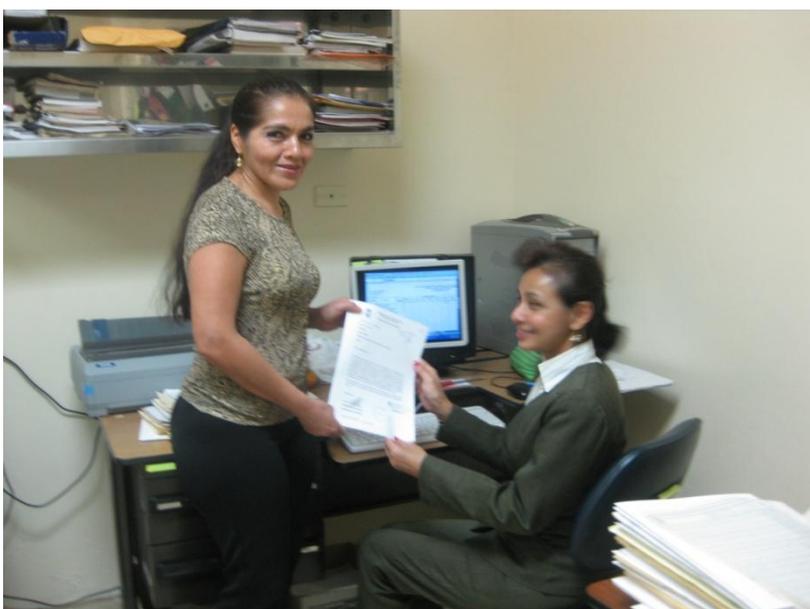
Alberto Espíñeira
RADIO UNIÓN
DIRECCIÓN EJECUTIVA
RUC.: 1307131563001

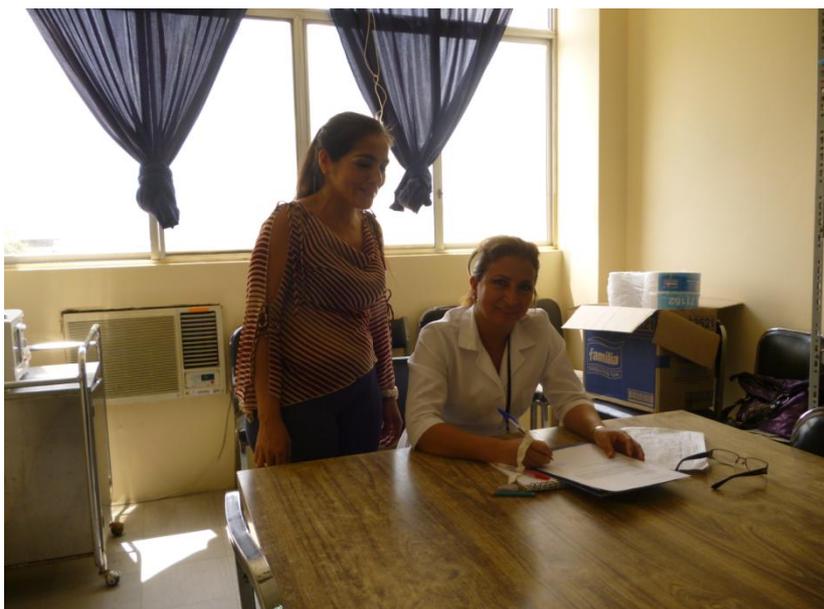
Apéndice 10: Evidencias fotográficas

Firma de acta de compromiso



Entrega de oficios para la socialización del proyecto





Lcda. Shirley Muñoz presentando el proyecto



Lcda. Shirley Muñoz estableciendo acuerdos de trabajo con líderes de servicios



Lcda. Shirley Muñoz agradeciendo la asistencia a la reunión



Entrega de oficio solicitando la autorización para la realización de la capacitación para el personal de salud



Capacitación al personal de salud de los servicios de neonatología y centro obstétrico sobre vínculo afectivo e inicio de la lactancia materna





Capacitación al personal de neonatología



Capacitación al personal de ginecología y consulta externa





Lcda. Shirley Muñoz indicando los aspectos de consejería al equipo de salud





Lcda. Shirley Muñoz y equipo de salud dando consejería a las madres de niños hospitalizados







Lcda. Shirley Muñoz dando consejería a las madres de niños en consulta externa





Lcda. Shirley Muñoz entregando lavabo y secador de manos y señalética sobre lavado de manos



Lcda. Shirley Muñoz colocando señalética sobre zonas de acceso restringido



Lcda. Shirley Muñoz entregando biombo para el cambio de ropa de las madres



Refrigerador y dispensador de agua



Cajonera para guardar utensilios



Pesoneras



Dispensadores de jabón, gel desinfectante y toallas de papel



Sillas



Recolección de leche materna





Almacenamiento de la leche materna





Supervisión y monitoreo de la recolección de la leche materna





Ubicación de banners referente a la lactancia materna en los diferentes servicios





Entrega de material educativo a personal de salud para la educación a usuarias





Entrega de material educativo a usuarias en diferentes areas del hospital







Taller demostrativo sobre técnicas de amamantamiento, recolección y almacenamiento de la leche materna



