



FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Título:

**CUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS EN EL LACTARIO DE LA FUNDACIÓN PABLO
JARAMILLO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD Y LAS MADRES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN ESTIMULACIÓN TEMPRANA
E INTERVENCIÓN PRECOZ**

AUTOR: DANIELA AMAYA JUÁREZ

DIRECTORA: MGST. LILIANA ARCINIEGAS SIGUENZA

Cuenca, Ecuador

2015

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico principalmente a Dios por haberme permitido cumplir con una de mis metas en mi vida, porque con cada tropiezo e interrupción que se ha presentado ha hecho que cada situación sea una fortaleza para seguir creyendo y creciendo.

A mis padres, que a pesar de mis decisiones equívocas o de a veces querer botar la toalla no me abandonaron y siguen creyendo en quién soy y a lo que quiero llegar; cada palabra, consejo me han permitido seguir y como no mis hermanos, quienes cada día me enseñan a ser mejor, con sus palabras, abrazos y ánimos son la fortaleza que como familia han sabido brindarme.

Mi abuelitos, tíos, primos, gracias, no cabe duda que la familia en cualquier ámbito es el apoyo que uno siempre quisiera tener, y de verdad me alegra mucho que sean ustedes quienes estuvieron conmigo, entre esa familia grande incluyo a mis amigos/as tanto las que cursaron conmigo esta carrera hermosa de Estimulación Temprana, como aquellos que siguen conmigo ahora en Medicina; porque eso es lo que se han convertido, mi familia.

AGRADECIMIENTO

Como no agradecer a Dios por brindarme la oportunidad de hacer posible algo que he venido posponiendo durante largo tiempo; ha sido un camino largo, pero que hasta ahora ha valido la pena cada decisión y situación vivida, ayudándome a fortalecer mis ideales.

A mis padres, mis hermanos han sido siempre mi apoyo incondicional, esa palabra, ese abrazo y aliento que motivaban cada día en el que parecía rendirme; gracias por no dejar que lo hiciera. Sé que esto es el principio de mucho más y apoyando mis locuras y ocurrencias; ha servido para ser quien soy; orgullosa de ser su hija y hermana puedo decir; ¡lo logré!, perdón ¡lo logramos!

A mi querida Liliana Arciniegas, maestra, amiga con su calidad de persona ha hecho que este "miedo" se convierta "fortaleza" gracias por ese apoyo incondicional y tiempo valioso que me ha dado, en esos momentos en el que parecía que se nos cerró las puertas. Sin embargo, no dejo que bajara la guardia, y así la vida presentó mejores opciones, sin dudar sin su guía, palabras, las cosas no se hubieran dado como se dieron.

Gracias al Dr. Marcelo Aguilar, Director de la Fundación Pablo Jaramillo, por su generosidad, calidez, voluntad y aceptación al abrir las puertas de la institución para poder realizar este trabajo, sin su apoyo y el del personal de salud que laboran conjuntamente, esto no habría sido posible.

A mis amigos, gracias por la confianza, ánimos y fortaleza; por creer e insistir en que cumpla una de mis metas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas y gráficos	vii
Resumen	x
Abstract	xi
 Introducción	 1
 Capítulo 1: ASPECTOS BÁSICOS DE UN BANCO DE LECHE HUMANA Y DE UN LACTARIO, Y SU NORMATIVA DEL LACTARIO	
Introducción	2
1.1 Banco de Leche Humana	2
1.1.1 Historia	2
1.1.2 Esquema de Normativa del Banco de Leche Humana	6
1.2 Lactario	6
1.2.1 Historia	6
1.2.2 Concepto básico	8
1.2.3 Normativas del lactario	9
1.3 Lactancia Materna	15
1.3.1 Historia	15
1.3.2 Aspectos fisiológicos y anatómicos de la glándula mamaria	16
1.3.3 Aspectos biológicos que influyen en la lactancia materna	20

1.3.4	Beneficios, ventajas y mitos	24
1.3.5	Situaciones en las que se contraindica la lactancia materna	31
1.3.5.1	Infección por el VIH	31
1.3.5.2	Infección por el Virus de leucemia humana células T	31
1.3.5.3	Galactosemia	31
1.3.5.4	Deficiencia primaria congénita de la lactosa	31
1.3.6	Situaciones que requieren valoración individual de enfermedades maternas	32
1.3.6.1	Tuberculosis activa no tratada	32
1.3.6.2	Herpes Simple	32
1.3.6.3	Hepatitis	32
1.3.6.4	Sífilis	32
1.3.6.5	Miastenia Gravis	33
1.3.6.6	Prolactinoma	33
1.3.6.7	Cáncer de mama	33
	Conclusiones	33

Capítulo 2: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS MADRES Y PERSONAL DE SALUD SOBRE NORMATIVAS DEL LACTARIO Y LA LACTANCIA MAETERNA

2.1	UNIVERSO	34
2.1.1	Criterios de inclusión	34
2.1.2	Técnica de recolección y fuente de información	34
2.1.3	Variable	34
2.2	Presentación de cuadros y gráficos	35

2.2.1	Análisis de las encuestas a madres	35
2.2.2	Análisis de las encuestas al personal de salud	43
2.3	Promedio general del nivel de conocimiento	50
2.4	Proceso de socialización	51
2.4.1	Proceso de Socialización con madres	51
2.4.2	Proceso de socialización con personal de salud	53

Capítulo 3: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES EN BASE A RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS

3.1	Conclusiones	55
3.2	Recomendaciones	58

4.	Bibliografía	60
5.	Anexos:	62
-	Encuestas al personal de salud	63
-	Encuestas a madres	73

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

GRÁFICOS:

Gráfico 1:	Normas para la implementación y el funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores públicos.	13
Gráfico 2:	Normas para la implementación y el funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores públicos.	13
Gráfico 3:	Normas para la implementación y el funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores públicos.	14
Gráfico 4:	http://pedagogiainfantilunitolima.blogspot.com/p/lactancia-materna-ley-100.html	16
Gráfico 5:	Pecho visto por adentro	18
Gráfico 6:	Rojas A., Fisiología Lactancia Materna	19
Gráfico 7:	Rojas A., Fisiología Lactancia Materna	20
Gráfico 8:	Rojas A., Fisiología Lactancia Materna	21
Gráfico 9:	http://uma2012.lactivistas.org/2013/03/30/ciclo-de-oferta-y-demanda/	22
Gráfico 10:	http://www.nebraskamed.com/health-library/233235/infecciones-e-inflamaciones-del-seno	23
Gráfico 11:	http://crianza-alternativa.blogspot.com/2013_06_01_archive.html	27
Gráfico 12:	Edad de las madres	35
Gráfico 13:	Nivel de formación de las madres	36
Gráfico 14:	Número de hijos	37
Gráfico 15:	Nivel de conocimiento de las madres sobre lactario	38

Gráfico 16:	Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna	40
Gráfico 17:	Edad del personal de salud	43
Gráfico 18:	Nivel de formación personal de salud	44
Gráfico 19:	Nivel de conocimiento del personal de salud sobre lactario	46
Gráfico 20:	Nivel de conocimiento sobre preparación de la madre en el lactario	47
Gráfico 21:	Nivel de conocimiento del personal de salud sobre la lactancia materna	49
CUADROS:		
Cuadro 1:	Edad de las madres	35
Cuadro 2:	Nivel de formación de las madres	36
Cuadro 3:	Número de hijos	37
Cuadro 4:	Nivel de conocimiento de las madres sobre lactario	38
Cuadro 5:	Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna	39
Cuadro 6:	Edad del personal de salud	43
Cuadro 7:	Nivel de formación personal de salud	44
Cuadro 8:	Nivel de conocimiento del personal de salud sobre lactario	45
Cuadro 9:	Nivel de conocimiento sobre preparación de la madre en el lactario	46
Cuadro 10:	Nivel de conocimiento del personal de salud sobre la lactancia materna	48

FOTOGRAFÍAS:

Fotografía 1:	Cartelera de aseo previo	52
Fotografía 2:	Cartelera de extracción de leche	54

RESUMEN

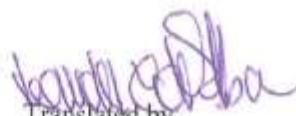
A partir de lo que a nivel mundial se conoce sobre el Banco de Leche Humana como alternativa para los neonatos, así como de las campañas sobre la lactancia materna; esta investigación permitió identificar el nivel de conocimiento del personal de salud y las madres sobre la normativa del protocolo del LACTARIO DE LECHE HUMANA en la FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO, además se realizó una comparación y un análisis de los resultados obtenidos para generar algunas conclusiones y recomendaciones. La metodología de la investigación fue exploratoria, de tipo observacional, prospectiva dando un sentido también descriptivo de la población que se estudió.

Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres acerca del lactario corresponde a un nivel Insuficiente y en relación a la lactancia materna es bajo, por otro lado el personal de salud obtuvo un nivel alto acerca del conocimiento sobre el lactario y en relación a la lactancia materna un nivel medio.

ABSTRACT

Based on what is globally known, a Human Milk Bank is an alternative for infants as well as for breastfeeding campaigns. This research identified the level of knowledge of health workers and mothers about the rules of protocol for a HUMAN MILK LACTARIUM at PABLO JARAMILLO FOUNDATION. Additionally, a comparison and analysis of the results obtained was carried out so as to generate some conclusions and recommendations. The methodology used for the research was exploratory, observational, and prospective; studying the target population in a descriptive way. It is concluded that the mothers' level of knowledge about the lactarium is insufficient, and about breastfeeding is low. On the other hand, health workers obtained a high level on their knowledge about the Lactarium, and medium about breastfeeding.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

El trabajo realizado ha tenido como expectativa identificar el nivel de conocimiento del personal de salud que labora en la Fundación Pablo Jaramillo y de las madres que hacen uso de este, acerca de las normativas del lactario y la lactancia materna.

Para obtener información sobre el nivel de conocimientos se aplicaron encuestas para el lactario, las mismas que fueron desarrolladas en base a protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el que constan ciertas características que debe tener un lactario para su funcionamiento.

Es importante resaltar que la lactancia materna hoy en día se ha ido convirtiendo en uno de los temas más importantes en la población, ya que favorece no sólo al recién nacido, o a la madre; sino también se ve beneficiada la sociedad como tal. Por eso se consideró necesario conocer sobre la historia de los lactarios, cuál fue su meta en una época pasada, y cuáles son las normativas actualmente.

Como se sabe la lactancia materna tiene una base fisiológica, así que la describiremos en rasgos de importancia para conocer tanto su origen biológico como su papel en la sociedad, a partir de la cual también se ha creado mitos.

Una vez obtenida la información de las encuestas se ha realizado el análisis de los resultados, para plantearnos preguntas como: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las normativas del lactario a nivel de profesionales? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres acerca del lactario? ¿La información que hay en el medio, genera conocimientos adecuados sobre la lactancia en las madres?

Capítulo 1: ASPECTOS BÁSICOS DE UN BANCO DE LECHE HUMANA, DEL LACTARIO, Y SU NORMATIVA DEL LACTARIO.

Introducción

Es importante conocer los avances que a lo largo de la historia se han presentado con respecto al origen, objetivos, instrumentos y protocolos que se manejan para la recolección de leche materna, basados en un fin que es la preservación de la misma, y la promoción acerca de la importancia de la lactancia materna, aún en situaciones complicadas. Todo este proceso que se ha ido dando a través del tiempo nos permite identificar los beneficios, que de una u otra manera favorecerá el estilo de vida tanto del niño como la madre. Es por ello que es importante saber cómo se ha ido generando todos estos cambios, pero sobretodo conocer las normativas que rigen estos procesos, de esta manera actuaríamos y realizaríamos los pasos adecuados para mantener la higiene y el orden en el proceso.

1.1 BANCO DE LECHE HUMANA (BLH)

1.1.1 Historia

El primer Banco de Leche Humana (BLH) fue creado en Viena en 1900, en 1910 en Boston y posteriormente en otras ciudades de Europa. En Buenos Aires en el año 1921. Consecutivamente se crea el primer *Banco de Leite Humano* (Banco de Leche Humana) (BLH), en Brasil, se instaló en octubre de 1943 en el Instituto Nacional de Puericultura, que después se transformó en el actual Instituto "Fernandes Figueira" (IFF) de la Fundação "Oswaldo Cruz" (FIOCRUZ). Su objetivo principal era recolectar y repartir la leche humana. Fue la primera unidad en funcionamiento, entre las décadas del 40 y 70 sirvió como modelo a otras instituciones, replicando la propuesta de operar exclusivamente con recolección y distribución, sin desarrollar actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Entre 1943 y 1985 el Banco de Leche se implantó con el propósito de funcionar como "urgencia dietética", para situaciones en las que las fórmulas lácticas no daban respuestas adecuadas, tanto en la prematuridad y alergia a la leche de vaca, considerados como "perturbaciones nutritivas dispepsia y toxicosis". La leche era para pacientes internados en el propio hospital y receptores de otras instituciones, los cuáles consumían el mayor volumen de leche; debido a ello, los receptores eran inscritos y se exigía un examen médico, en el cual debería constar el diagnóstico, necesidad de uso de leche humana, el volumen diario requerido y la fecha de nacimiento del niño.

El principal problema que se creó, fue la necesidad de aumentar el volumen de leche recolectada; pues con ésta se materializaba la razón de la existencia de esta unidad de servicio. En 1981 se desarrolló el Programa Nacional de Incentivo a la Lactancia Materna - PNIAM, se observó la utilización de leche humana, que culminó en una especie de implantación de Bancos de Leche, con el objetivo de promover la atención en los momentos de urgencia, y a lactantes clínicamente imposibilitados de ser amamantados.

Sin embargo; los BLHs en funcionamiento ofrecían riesgos a la salud de los consumidores; no se disponía de una legislación, y nace la necesidad de realizar una experiencia piloto para reversión de esa realidad. El BLH del IFF fue electo como campo de estudio y desarrollo.

El trabajo inició en 1985 y la prioridad era conocer la calidad sanitaria, la distribución de la leche, los procedimientos técnicos de procesamiento y control de calidad practicados. La etapa siguiente fue la más difícil ya que fue necesario romper completamente con el paradigma fundado en 1943, creando una nueva perspectiva para el Banco de Leche Humana: "El Banco de Leche Humana es un centro especializado, responsable por la promoción y el incentivo a la lactancia materna y ejecución de actividades de recolección, procesamiento y control de calidad de calostro, leche de transición y leche

humana madura, para posterior distribución, bajo prescripción de médicos o de nutricionistas, siendo este obligatoriamente vinculado a un hospital materno y/o infantil. "Es una institución sin fines lucrativos, siendo prohibida la comercialización de los productos por ella distribuidos" Almeida 1998.

El grupo de donantes pasó a ser compuesto exclusivamente por madres voluntarias, por una cuestión de solidaridad y conciencia social, aumentando el volumen de leche a valores superiores a 2.000 litros de leche humana, con la participación media de 1.500 donantes.

Debido a esta situación el Banco de Leche Humana podía operar como una unidad al servicio del amamantamiento. Sin embargo, todavía persistía el riesgo ofrecido por Bancos de Leche con estructuras operacionales inapropiadas, agravado por cuestiones tales como: la indefinición de criterios para selección y control de donantes; el uso de metodologías inadecuadas para recolección /procesamiento/ almacenamiento de la leche humana ordeñada; la inexistencia de un sistema para el control de calidad seguro y eficaz a ser practicado a nivel de rutina. Esto culminó con propuestas de crear una estructura que soporte las atribuciones del Banco de Leche, también el compromiso de desarrollar investigaciones operacionales, capacitación de recursos humanos en diferentes grados de complejidad y que fuese capaz de prestar asesoría y apoyo técnico a los demás Bancos de Leche del País.

Por lo tanto, el Banco de Leche Humana del Instituto Fernandes Figueira, implantado para funcionar como nodriza de leche del siglo XX, rompe con el paradigma, y construye un modelo de unidad a servicio del amamantamiento, creó posibilidades, generó tecnología alternativa, apoyó iniciativas y hoy es el elemento central de la mayor red mundial de Bancos de Leche Humana, la Red Brasileira de Bancos de Leche Humana.

En Brasil (hoy con una red de 201 BLHs) se continúa investigando el procesamiento de la Leche Humana hasta alcanzar la pasteurización con

estándares de uso seguro. A raíz del inicio de la expansión de este proyecto hacia los diferentes países, se llega a establecer en conciliación entre jefes de estado y gobierno de BRASIL, ARGENTINA, BOLIVIA, ESPAÑA, PARAGUAY, URUGUAY Y VENEZUELA, que son “fundadores” a los que se suman, PERU Y COLOMBIA, COSTA RICA Y PANAMA, partiendo de la definición de ¿Qué es Banco de Leche Humana?

Gracias al apoyo de OPS Y OMS, ahora más países cuentan con un BLH por lo menos en cada país entre ellos: ARGENTINA, BOLIVIA, ESPAÑA, PARAGUAY, URUGUAY Y VENEZUELA, PERU Y COLOMBIA, COSTA RICA Y PANAMA, ECUADOR, PORTUGAL, MEXICO HONDURAS, CUBA Y GUATEMALA. Todos estos países cuentan con modelo de BLH basado en el modelo brasileño o “iberoamericano” de BLH. Internacionalmente, existe otro modelo de BLH, el europeo; la diferencia fundamental es que el BLH “iberoamericano” funciona como centro de promoción de lactancia, basado en la donación de leche humana como alimento funcional, con el eje fundamental de reducir la morbilidad neonatal. La leche obtenida se clasifica para compensar las necesidades específicas del recién nacido lactante; mientras el modelo europeo; por otro lado, funciona como lugar de recepción y procesamiento de leche materna que es mezclada con leche recolectada de otras madres y luego es pasteurizada pero con un costo económico para los beneficiarios.

En la realización de un proyecto de esta índole, la forma en que se desarrolle los propósitos para los que se crea es importante, es por ello que se describirá:
LA MISIÓN: Promover la salud de la mujer y del niño mediante la integración y construcción de sociedades con órganos federales, las unidades de la federación, municipios, iniciativa privada y la sociedad, en el ámbito de actuación de los BLHs.

LA VISIÓN: Ampliar y calificar la Red BLH para operar como elemento estratégico de la política de salud en la reducción de la mortalidad materna y neonatal en Brasil, en su área de alcance.

1.1.2 Esquema de Normativa de Banco de Leche Humana (BLH)

Es importante conocer que el protocolo del Ministerios de Salud Pública que rige a los BLH y que se aplica, maneja normativas específicas que en cierta forma promueven y mejoran todo el proceso de la donación, entre ellas:

- Información y capacitación a la madre donante
- Extracción correcta de la leche materna
- Almacenamiento Temporario de la leche obtenida.
- Procesamiento
- Almacenamiento Definitivo
- Rotulado
- Distribución
- Administración al Recién Nacido
- Higiene del Ambiente
- Limpieza y Esterilización de Materiales
- Bioseguridad
- Talento Humano

Por otro lado, al término del proceso de donación, se pretende que la leche correctamente almacenada, pueda ser utilizada para disminuir los factores de riesgo a lactantes que por ser prematuros o hijos de madres con infecciones (VIH-Hepatitis) u otros, no pueden participar en el periodo de lactancia con su madre, pretendiendo entonces erradicar la morbilidad y mortalidad.

1.2 LACTARIO

1.2.1 Historia

Según la Revista Imbiomed (2004), el 23 de Noviembre de 1983 se creó Banco de Leche Humana (BLH) para satisfacer la creciente demanda del Servicio de Neonatología. Sus funciones eran extraer, conservar, fraccionar y distribuir la leche materna de las madres de los niños internados en el Servicio de Neonatología y además invitar a donar el excedente de leche a todas las madres de niños sanos, internadas, con una Historia Clínica que demostrara la ausencia de algún tipo de enfermedad infectocontagiosa.

Inicialmente, los recursos materiales y humanos eran escasos. Se comenzó a trabajar con una Bomba Extractora de Leche Materna (BELM) marca Egnell, donada por una empresa fabricante de fórmulas lácteas. El personal estaba formado por tres auxiliares capacitadas que realizaban todas las tareas, incluyendo la elaboración de fórmulas lácteas. El horario se reducía a algunas horas por la mañana. En 1985, se compró una BELM, se amplió el número de personal y los horarios.

En 1986, al aparecer el primer caso de VIH (Virus de Inmundeficiencia Humana), en el Hospital las normas del funcionamiento se modificaron. Se prohibió la donación de leche y empezó a funcionar como Lactario de Leche Humana (LLH). La leche extraída era de la madre para su hijo.

A pesar de la aparición del HIV, la década del 80 fue una etapa de crecimiento de la lactancia materna y cobró importancia la labor del LLH.

Las normas de funcionamiento cambiaron, y se prohibió la donación de leche humana, al igual que todas las actividades realizadas en el Lactario de Leche Humana, así como también, las funciones de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo.

En 1994, el Hospital acreditado por la UNICEF, como "Hospital Amigo de la Madre y el Niño, benefició el sector, ya que se logró ampliar la asistencia. El trabajo realizado a lo largo de estos años, da como resultado el aumento

progresivo en el número de las madres que asisten al Lactario de Leche Humana, y en consecuencia el aumento de volumen extraído.

1.2.2 Concepto básico

La definición que plantea la UNICEF (2011) sobre el lactario, es que son ambientes donde las madres pueden extraer su leche materna y conservarla adecuadamente para que con posterioridad su hijo/a pueda ser alimentado.

El uso de este servicio tiene su importancia en cuanto a la promoción de ejercer el derecho y responsabilidad de la lactancia materna dentro del ámbito laboral, tomando en cuenta condiciones de calidad y calidez; debido a que cualquier madre que tenga un hijo o hija lactante, sin importar el régimen laboral que tenga, estado civil o edad, tiene derecho a usar el servicio de lactario; de esta manera garantiza el derecho y la responsabilidad a la lactancia.

Por ello los centros especializados infantiles o materno infantiles que promocionan y promueven la lactancia materna deben conocer las actividades de recolección, almacenamiento, procesamiento y control de calidad de los diferentes tipos de leche: calostro, madura y de transición buscando alimentar al recién nacido, que se interna, con leche de su propia madre. Asegurándole que la calidad del producto que elaboran, llegue al consumidor en óptimas condiciones.

Entre las funciones y objetivos del lactario está el ofrecer información a pie de cama, muy escueta, clara y práctica, con la finalidad de favorecer el primer acercamiento y el contacto precoz con el neonato.

Los contenidos formativos y de capacitación que se ofrecen, uno de los aspectos más relevantes es la promoción de la lactancia materna, el apoyo y la ayuda a las madres para que amamanten a sus hijos de manera correcta.

Para ello, antes de recibir el alta hospitalaria, ambos progenitores son invitados a participar en una sesión en la que se les explican todos los aspectos beneficiosos —de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud—, entre ellos una prevalencia más baja de sobrepeso y obesidad y una incidencia menor de enfermedades infecciosas durante la infancia.

Los progenitores reciben también información sobre el número, el tiempo y la frecuencia de las tomas, entre otros datos de interés, y tienen la oportunidad de formular preguntas o resolver dudas.

1.2.3 Normativa del Lactario

NORMAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LACTARIOS INSTITUCIONALES EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO.

Según el Ministerio de Salud Pública (2011), tanto las normas como las características mínimas del lactario institucional son:

- Implementación de lactarios. Objeto

Esta norma es aplicable a todas las instituciones de los sectores público y privado, donde trabajen veinte o más mujeres en edad fértil.

Las instituciones deben contar con un ambiente especialmente acondicionado y digno, para que las mujeres en periodo de lactancia puedan extraer su leche materna y se asegure su adecuada conservación durante el horario de estudios o trabajo (Reis, 2010).

- Del ambiente especialmente acondicionado

Los ambientes destinados a lactarios deben contar con parámetros y especificaciones, cuyos requerimientos mínimos son:

- a) Área no menor a diez metros cuadrados (10 m), con disponibilidad de tomacorriente.

- b) Ambiente tranquilo y privado, que permita a las madres estudiantes o trabajadoras la posibilidad de extraer su leche en forma relajada, sin interferencias externas.
- c) Espacio equipado con una mesa y un sillón que permita a las madres la posibilidad de extraer su leche cómodamente sentada.
- d) El área física del lactario debe ser independiente del baño.
- e) Espacio equipado con una refrigeradora donde la madre pueda almacenar la leche extraída durante su jornada. La refrigeradora debe tener un termómetro para el monitoreo diario de temperatura y de preferencia, con cabo extensor.
- f) Un lavabo en el área, para facilitar el lavado de manos y de senos.
- g) Jabón líquido para el lavado de manos y toallas desechables para el secado.
- h) Ubicación accesible en el primer o segundo piso, salvo que la institución cuente con ascensor.
- i) Ventilación e iluminación, preferentemente natural.
- j) Disponibilidad, por parte de la institución o de las propias estudiantes o trabajadoras, de envases aptos para la recolección y almacenamiento de la leche materna y recipientes térmicos para su transporte.
- k) Los utensilios que entran en contacto directo con la leche (frascos y bombas de succión o extractor manual de leche) deben ser sometidos a un proceso de esterilización

RECOMENDACIONES TÉCNICAS

- Recomendaciones para el apoyo emocional y técnico a las madres

En la mayoría de instituciones públicas y privadas existe un departamento médico, por lo tanto, con la presencia de un profesional en salud capacitado para informar y aconsejar a las madres sobre distintos aspectos de la lactancia materna; así como para dar el apoyo que permita solucionar problemas que pudieren dificultar la lactancia y la extracción de leche materna.

Si las instituciones no cuentan con un profesional en salud deberán reconocer entre sus funcionarias (empleadas) a una persona con la experiencia práctica (madre lactante) para dar apoyo emocional y demostrar la forma más adecuada de extraer su leche, siguiendo además recomendaciones que se indican a lo largo de este documento.

- Recomendaciones para el área física, los frascos y utensilios utilizados para la recolección de leche.
 - o El sitio debe contar con un mesón y lavabo para realizar la limpieza de los utensilios.
 - o El proceso de esterilización por hervor debe durar 5 minutos.
 - o Los frascos usados en el almacenamiento de leche deben ser de vidrio, con tapa plástica de boca ancha para facilitar su limpieza y desinfección; con cierre hermético para impedir contaminación.
 - o Los frascos y las tapas deben ser lavados con agua y jabón, luego, hervidos por 5 minutos o esterilizados.
 - o No se deben utilizar envases plásticos creados para recolección de orina.
 - o Luego de la esterilización, los frascos y tapas deben ser colocados boca arriba, sobre un paño completamente limpio para que se sequen por sí solos.
 - o Se debe evitar tocar la parte interna del frasco y de la tapa mientras se lo cierra.
- Recomendaciones antes de iniciar la recolección de leche
 - o Descubrirse el seno.
 - o Recogerse el cabello con un gorro o pañuelo limpio.
 - o Protegerse la boca y la nariz con una máscara o pañuelo limpio, especialmente si la madre tiene alguna infección respiratoria.
- Recomendaciones técnicas para la extracción de leche

La extracción debe ser conducida con rigor higiénico sanitario, para impedir que agentes contaminantes entren en contacto con la leche y puedan perjudicar a la salud del niño o niña.

a. Antes de iniciar la recolección:

- Lavarse las manos y antebrazos con agua y jabón líquido, por 15 segundos (o mientras se canta el feliz cumpleaños, por dos ocasiones).
- Las uñas deben estar limpias y cortas.
- Lavarse los senos únicamente con agua, sin jabón, para evitar la resequedad de los pezones y areola y la predisposición a fisuras.
- Secar las manos y los senos con toallas desechables.
- Procurar una posición confortable y relajada.

b. Recomendaciones durante el proceso de extracción:

- Evitar la conversación durante el proceso de extracción.
- Masajear los senos, con las yemas de los dedos, contra la pared del pecho, empezar por arriba y mediante movimientos circulares en sentido de la areola hacia el cuerpo; es decir, de fuera hacia dentro. Mover los dedos circularmente, concentrándose en una zona por vez por unos cuantos segundos, antes de ir a otra zona. Seguir en espiral alrededor del seno hacia la areola a medida que masajea (Marmet, 2000).
- Presionar el área del seno desde arriba hacia el pezón. Continuar con el movimiento en forma circular para estimular el reflejo de expulsión de leche
- Colocar el pulgar encima del pezón y los dos primeros dedos, debajo del pezón, a aproximadamente dos o tres centímetros, aunque no necesariamente en los bordes exteriores de la areola. Usar esta medida como guía, dado que los senos y areolas varían de tamaño de una mujer a otra. Asegúrese de que la mano forme la letra «C» y las yemas de los dedos estén a las 6 y a las 12 en punto, en línea con el pezón.

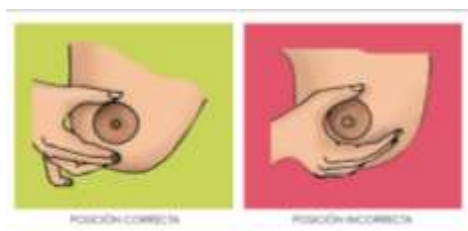


Gráfico N°1

- Evite tomar el seno con la palma de la mano.
 - Empujar directamente el seno contra las costillas.
 - Evite separar los dedos.
 - Para senos grandes, primero levantar y luego empujar.
 - Apretar hacia delante con el pulgar y los demás dedos al mismo tiempo.
- Este movimiento permite vaciar las reservas de leche sin dañar el tejido sensible de los senos. Verificar la posición de los dedos en el apretón final guiándose con la ilustración.
- Repetir rítmicamente el proceso para vaciar completamente las reservas de leche.
 - Colocar, empujar, apretar.
 - Colocar, empujar, apretar.
 - Rotar el pulgar y los dedos para eliminar otras reservas, usando las dos manos en cada pecho



Gráfico N°2

- Desechar las primeras gotas de leche.

- Abrir el frasco y sobre la mesa forrada con un paño limpio, colocar la tapa con la abertura hacia arriba.
- Recolectar la leche en el frasco.
- Ubicar el frasco a cierta distancia debajo de la areola, para evitar el contacto directo con la piel.
- Utilizar un solo frasco en cada recolección, tomando en cuenta la cantidad de leche materna que necesita el niño o niña en cada toma.

c. Evite:

- Apretar los senos, porque puede causar moretones.
- Deslizar las manos por los senos, ya que puede causar molestias en la piel.
- Tironear del pezón, puesto que puede ocasionar daños a los tejidos.



Gráfico N°3

- Recomendaciones para el almacenamiento y transporte de la leche materna
 - Rotular el frasco con el nombre de la madre, fecha y hora de la recolección de la leche.
 - Guardar inmediatamente el frasco en el refrigerador, en posición vertical.
 - La temperatura del congelador no deberá ser mayor a -3°C .
 - Al final de la jornada de estudio o trabajo, la leche deberá ser transportada por la madre hacia su domicilio en embalajes isotérmicos, que mantengan la cadena de frío.
 - La leche podrá ser mantenida en congelación durante 15 días.

1.3 LACTANCIA MATERNA

1.3.1 Historia

La Dra. Díaz (2004), hace un resumen de la leche materna (LM) señalando que es tan antigua como la humanidad. En un recuento histórico sobre la alimentación del lactante, *Formon* cita documentos del siglo II a.C. donde se menciona la lactancia materna. En el antiguo Egipto y en Babilonia, el destete se realizaba aproximadamente a los 3 años de edad.

Entre los siglos IV y VII d.C., la edad del destete se hallaba generalmente entre los 20 y 24 meses de edad. En la cumbre de esta época las nodrizas en Babilonia, llegan a tener cierto impacto en la alimentación del lactante, siendo útil incluso cuando no fuera de su propia madre, unas veces porque ésta fallecía y otras por moda o comodidad de las familias pudientes. Sin embargo, todo el proceso de selectividad de las nodrizas tuvo que generarse, debido al contagio de enfermedades infectocontagiosas y aumento de morbilidad y mortalidad de los lactantes.

Como se ha descrito a través de los tiempos, la leche materna ha sido el único recurso beneficioso para la alimentación de los lactantes, sin embargo aquellos que han sido privados de ella han pasado a ser víctimas desde la parte afectiva "apego", así como más susceptibles a adquirir enfermedades, hasta llegar a la muerte.

Hablando desde una parte más biológica, la lactancia materna es considerada como un acto fisiológico e instintivo a la que debe adaptarse. También se le considera como un sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, probando su eficacia a lo largo de las generaciones y siendo gracias a ella que la humanidad ha subsistido.

Para ir entendiendo como es todo este proceso de la lactancia y secreción de leche es importante dar una explicación anatómica y fisiológica en cuanto a su formación.

1.3.2 Aspectos Fisiológicos y anatómicos de la glándula mamaria

PARDO, et al., (2011), describen la anatomía y fisiología de las mamas como glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función.



Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por células secretoras en las cuales se produce leche materna.

La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón.

En el centro de cada mama hay una zona circular (areola) y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery, que durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel. En el centro de cada areola se halla el pezón formado por tejido eréctil que facilita la succión.

FISIOLOGÍA

- Mamogénesis o desarrollo mamario.
- Lactogénesis, galactogénesis o iniciación de la secreción láctea.
- Lactogénesis o mantenimiento de la secreción.
- Eyección láctea o salida de la leche

- MAMOGÉNESIS O DESARROLLO MAMARIO

Se divide en 3 etapas:

- DESARROLLO EMBRIONARIO
- DESARROLLO PUBERAL
- DESARROLLO GRAVÍDICO

- LACTOGÉNESIS, GALACTOGÉNESIS O INICIACIÓN DE LA SECRECIÓN LÁCTEA

Durante el puerperio intervienen factores endocrinos que desencadenan la secreción láctea o lactogénesis, debido a la disminución de los niveles de estrógenos, al presentar la salida de la placenta y la no inhibición de la función, que los altos niveles de estos hacían sobre la secreción de la prolactina; aunque ésta sea la promotora de la lactancia, existen hormonas necesarias para la secreción (STH o somatotrofina, corticoides y ACTH), esto se observa cuando la placenta ya desaparece y se inicia la succión, dándose la lactogénesis.

La eyección se produce a través del siguiente mecanismo: Alrededor de los alvéolos y conductos lactíferos existen fibras musculares que contraen y comprimen los alvéolos haciendo que la leche contenida en su interior pase al sistema de conductos.

Estas fibras musculares son estimuladas y se contraen por la acción de la hormona Oxitocina liberada en el lóbulo posterior de la hipófisis

Para que se libre, es necesario que el niño succione la mama y se produzca un estímulo nervioso que genere un reflejo neuro-hormonal en la hipófisis posterior

- MANTENIMIENTO DE LA SECRECIÓN

El mantenimiento depende de la prolactina, del estímulo de la succión y de las hormonas mencionadas.

Estructuras externas de las mamas:

- Areola

Es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a mamar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien.

- Pezón

Es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.

- Glándulas de Montgomery

Son los bultitos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además tiene un olor que atrae el niño o niña al pezón. Tener pechos grandes o pequeños no tiene nada que ver con la producción de leche



Gráfico N°5

Estructuras vistas por adentro

- Alvéolos

Es donde se produce la leche. Con cada mamada éstos se contraen para sacar la leche.

- Conductos lactíferos

Son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.

- Senos lactíferos

Los senos lactíferos quedan debajo de la areola; es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche.

- Nervios

Son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos. También transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.

- Tejido graso

Envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos. Pero eso no afecta la producción de leche

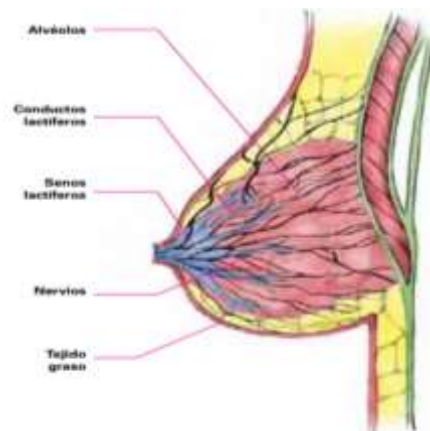


Gráfico N°6

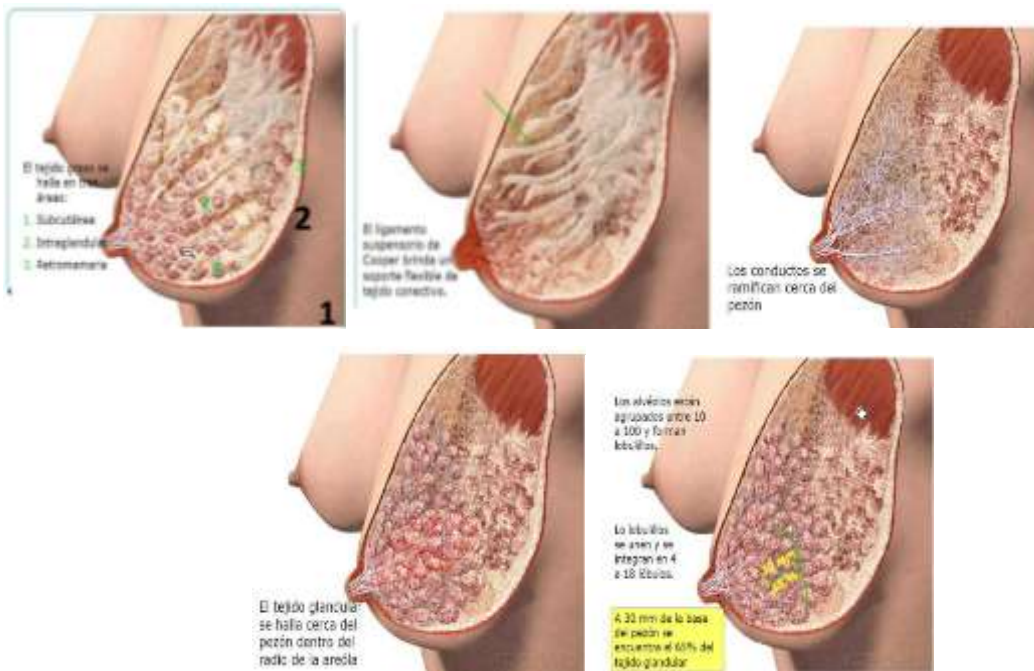


Gráfico N°7

1.3.3 Aspectos biológicos que influyen en la lactancia materna

Como se ha dicho, al ser un acto fisiológico se debe considerar dar una explicación en cuanto a la formación de la leche y aportes de hormonas durante el embarazo y lactancia. Es por eso que Guyton (2011), establece que se debe conocer que las mamas inician su desarrollo en la pubertad; éstas son estimuladas por los estrógenos que se presentan sobre todo en los ciclos menstruales, estos provocan el crecimiento de la glándula mamaria y aumentan el depósito de grasa, dándose un mayor volumen mamario.

Durante el embarazo se produce un crecimiento mayor de las mamas y sólo entonces el tejido glandular queda preparado y desarrollado por completo para la secreción de leche.

Como se sabe la progesterona y estrógenos son esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo; pero, por otro lado, inhiben la secreción de

leche. Es por ello que la intervención de la hormona prolactina va a provocar un efecto opuesto, es decir, estimula la secreción de leche.

La prolactina es secretada por la adenohipófisis de la madre y su concentración en sangre experimenta una elevación constante desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento, en el que alcanza una concentración 10 a 20 veces mayor que en la mujer normal no embarazada.

Además, la placenta secreta grandes cantidades de somatomamotropina coriónica humana, que tiene una pequeña actividad lactógena, que en cierta forma contribuye a la acción de la prolactina.



Gráfico N°8

El líquido que la mama secreta en los primeros días anteriores y posteriores al parto se llama calostro y contiene básicamente las mismas concentraciones de proteínas y de lactosa que la leche, pero carece de grasa, lo que le da una mayor digestibilidad por parte del recién nacido.

Inmediatamente al nacimiento del niño, se elimina la secreción de estrógenos y progesterona por la placenta y permite la acción de la prolactina, dándose la secreción de la leche. Después del primero al séptimo día, las mamas comienzan a secretar leche en lugar de calostro. Esta secreción láctea exige una secreción

de apoyo suficiente por parte de las demás hormonas de la madre, pero sobre todo de la hormona del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina.

Todas ellas son necesarias porque proporcionan sustratos que, como los aminoácidos, los ácidos grasos, la glucosa y el calcio, son imprescindibles para la formación de la leche.

Además la importancia con respecto al estímulo que se provoca con la succión, es que con ella la prolactina secreta la leche, pero sin el estímulo lo que provocará es la disminución de la secreción de la leche o atrofia a nivel glandular y se pierda totalmente la secreción, esto puede pasar después de una semana de no realizar la acción de la succión.

Es por ello, que actualmente en el medio en el que nos desenvolvemos o relacionamos, se ha encargado de ir tergiversando la importancia del acto de la lactancia materna y han dado paso a la tecnología y a procesamientos artificiales que han ido librando a la mujer de la tarea de lactar a sus hijos, sin darse cuenta que están perjudicando no sólo al niño sino a la madre también.



Gráfico N°9

Sin embargo, aquellas personas que han creado todas estas “facilidades” para las madres. Todo esto provoca desinterés en las madres, y ellas no se dan cuenta que el periodo de la lactancia materna es de las relaciones y experiencias más

gratificantes que puede tener una mujer, y sobretodo que la leche humana como alimentación natural son superiores a las demás formas de alimentación, sin importar cuales fueran las condiciones sociales, económicas, culturales o higiénico dietéticas de los lactantes.



Gráfico N°10

1.3.4 Beneficios, ventajas y mitos.

Para todos son conocidas las ventajas de la leche materna en la alimentación del lactante; sin embargo, algunos profesionales dan una mayor importancia a la digestibilidad, su esterilidad, y sobretodo porque resulta más económica.

Es importante tomar en cuenta que la leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, que lo amenazan en el primer año de vida; a través de los anticuerpos (inmunoglobulinas IgA secretora), y otros componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que confirman su función protectora contra virus, bacterias.

Esto lo logra por el contenido de aminoácidos, satisfaciendo de esta manera las necesidades para el normal desarrollo del cerebro; y la protección contra las infecciones y enfermedades, a través de la cantidad necesaria de vitaminas (fósforo - calcio (facilitan la absorción), hierro, proteínas, grasas y azúcares).

El contenido nutricional que abarca la leche materna, genera mayor protección para el niño, tanto en procesos diarreicos (que son una de las causas de mayor mortalidad en edad de 0-6 meses junto con la neumonía), como en infecciones respiratorias, el estreñimiento, los cólicos y las alergias, las enfermedades de la piel, el sarampión, el cólera y otras, por lo que el niño debe consumirla.

Además, entre los beneficios que da la lactancia natural al niño también lo hace a la salud y el bienestar de la madre, ya que permite espaciar los embarazos, se involucra en la disminución del riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

Algo importante que merece ser también resaltado es el vínculo que se crea entre la madre y su hijo, logrando crear lazos afectivos fuertes, seguridad y confianza entre ellos; esto ha logrado que el amamantar brinde tranquilidad, esto se evidencia a través de los niños que se enferman menos.

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y la UNICEF (2014) recomiendan:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida;
- Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua;
- Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche;
- No utilizar biberones, tetinas o chupetes.

A continuación se establecen algunos datos importantes que se manejan a través de la OMS (2014), en relación a:

BENEFICIOS PARA LA SALUD DEL LACTANTE

La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo.

La leche materna es un producto asequible que puede conseguirse fácilmente lo que ayuda a garantizar que el lactante tenga alimento suficiente.

- La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses.
- Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.
- Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual Protege al niño de posibles alergias.
- La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.
- El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.
- La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.
- A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo.

- Cuando el bebé lacta por completo una mama se obtiene la mejor nutrición para el bebé, ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías.

BENEFICIOS PARA LA MADRE

Saenz (2011), en su libro "La crianza con apego y sus beneficios en el desarrollo infantil" refiere que la lactancia materna también es beneficiosa para las madres al ser exclusiva funciona como un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de natalidad (98% de protección durante los primeros 6 meses de vida), siempre y cuando se mantengan condiciones como:

- La madre no debe haber comenzado a menstruar
- El lactante debe mamar a menudo (día y noche)
- El bebé no debe recibir otros alimentos y bebidas

EL APOYO A LA MADRE ES ESENCIAL

La OMS (2014), argumenta que amamantar es algo que se aprende, y muchas mujeres tienen problemas al principio. El dolor en los pezones y el temor a no tener leche suficiente para mantener al bebé son problemas corrientes. Los centros de salud que apoyan la lactancia materna -ofreciendo a las nuevas madres asesores formados al efecto- propician tasas más altas de esta práctica.

Gracias a la iniciativa OMS-UNICEF de Hospitales amigos del niño, en unos 152 países hay servicios "amigos del niño" que prestan ese apoyo y contribuyen a mejorar la atención dispensada a las madres y los recién nacidos

Sin embargo, lograr la (LM) no solamente es producto de una conducta instintiva, sino también de una práctica adquirida; es un tema que en la actualidad, a través de toda la publicidad, manejo de campañas ha tratado de impulsarla, y los resultados de toda esta información va a depender de como influyó en la mujer,

como ella lo entendió y ha ido desarrollando hacia ésta. Además el medio familiar y experiencias que ella ha adquirido por diferentes vías sobre la alimentación del niño, determinar la práctica de la lactancia o no.

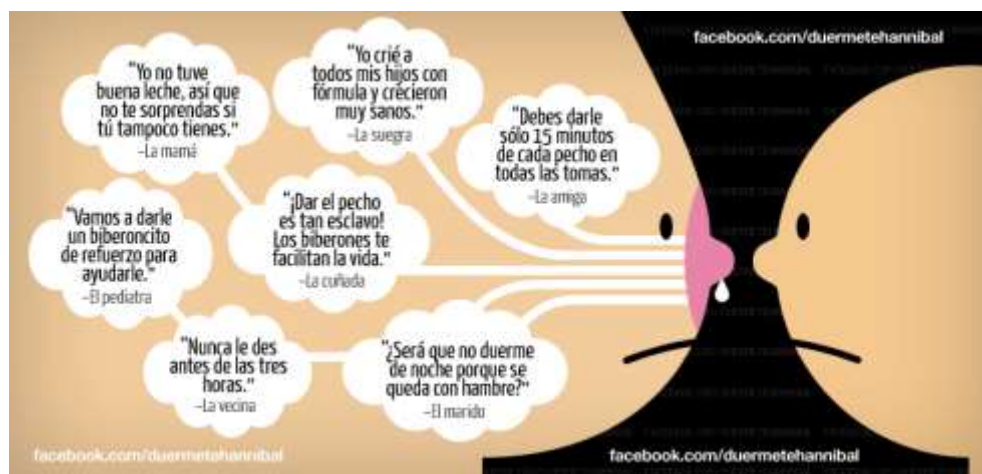


Gráfico N°11

Según la UNICEF, ha planteado ciertas preguntas o mitos que se han manejado a lo largo del tiempo entre ellas;

SOBRE LAS MADRES

- IDEAS ERRÓNEAS
 - a. Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar.
 - b. No todas las mujeres producen leche de buena calidad.
 - c. No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer el bebé.
 - d. La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia

- e. Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar
- f. Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar
- g. La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales porque la leche se daña
- h. Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación.
- i. Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar

- IDEAS CORRECTAS

- a. El tamaño de los pechos no influye en la lactancia.
- b. Todas las mujeres producen leche de buena calidad
- c. Y cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.
- d. En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche.
- e. El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.
- f. Aún estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación, pueden cambiar el sabor de la leche (¡pero no su calidad!) y por lo tanto el niño podrá progresivamente dejar de lactar.
- g. Las relaciones sexuales no dañan la leche.
- h. Si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar su médico.
- i. Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital durante una emergencia.

SOBRE LA CALIDAD DE LA LECHE

IDEAS ERRÓNEAS

- a. El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico
- b. El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido
- c. El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca

IDEAS CORRECTAS

- a. Sobre la calidad de la leche El calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé. Es como una vacuna.
- b. Es amarillo porqué está rico en beta carotenos (una sustancia que previene muchas enfermedades). Además contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo.
- c. La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar.

SOBRE LO QUE LAS NIÑAS Y NIÑOS NECESITAN

- IDEAS ERRÓNEAS

- a. Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta
- b. Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar
- c. Se debe dar aguas, té o colada para que el niño endure el estómago.
- d. Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido
- e. Tener los pezones planos o invertidos va a hacer casi imposible la lactancia.

- IDEAS CORRECTAS

- a. La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias.
- b. Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos.
- c. La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico.
- d. No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hable antes.
- e. Los pezones van sufriendo cambios al final del embarazo y durante la lactancia. Además, los niños no se enganchan sólo del pezón, sino de una buena cantidad de pecho que puede abarcar toda la areola, según el tamaño de la misma. No obstante, si existe dificultad, se puede buscar la ayuda de un profesional experto en lactancia.

1.3.5 SITUACIONES EN LAS QUE SE CONTRAINDICA LA LECHE MATERNA

1.3.5.1 INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Se ha demostrado la transmisión del VIH tipo 1 por la leche materna; por ello, la infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia sobre todo en países desarrollados, en los que se dispone de medios adecuados para la alimentación con sucedáneos de la leche materna. En muchos países en vías de desarrollo, las enfermedades infecciosas y la malnutrición constituye las principales causas de muerte en la infancia. En estas circunstancias la lactancia materna es crucial para la supervivencia del lactante, al no disponerse de alternativas seguras.

Es por eso que se permite que la madre de la leche materna pero exclusiva por los primeros meses, ya que la lactancia mixta aumenta el riesgo de contagio.

1.3.5.2 *INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LEUCEMIA HUMANA DE CELULAS T (TIPO I Y TIPO II)*

Se ha demostrado que a través de la transmisión del virus HTLV tipo I y II, se da por la leche materna. La infección por este virus es una contraindicación para la alimentación de pecho, siempre y cuando se tenga sustitutos adecuados; o podrían extraer la leche y congelarla ya que a esta temperatura el virus se inactiva.

1.3.5.3 *GALACTOSEMIA:*

Son niños que necesitan recibir una dieta sin lactosa y sin galactosa desde el nacimiento, salvo en casos leves podrían recibir la leche materna

1.3.5.4 *DEFICIENCIA PRIMARIA CONGÉNITA DE LACTOSA*

Se da en situaciones muy raras, pero también es contraindicación

1.3.6 *SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA VALORACIÓN INDIVIDUALIZADA ENFERMEDADES MATERNAS*

1.3.6.1 *TUBERCULOSIS ACTIVA NO TRATADA*

El bacilo de la tuberculosis no se ha aislado de la leche materna. Es transmitido por vía respiratoria, en el caso de diagnosticarla durante el embarazo es necesario intervenir inmediatamente para evitar el contagio.

1.3.6.2 *HERPES SIMPLE*

El virus del herpes se ha aislado en la leche materna, pero la transmisión por esta vía es rara, por lo que sólo si la madre presenta lesiones herpéticas activas en los pezones o cerca debe suspenderse hasta que las heridas sanen. Se puede evitar el contagio con el lavado cuidadoso de las manos y cubrir las lesiones activas de la piel.

1.3.6.3 *HEPATITIS*

En el caso de la Hepatitis C no se ha aislado de la leche, y no hay documentación de contagio. La tasa de transmisión madre - hijo es similar en niños que se alimentan al pecho o con sucedáneos.

La lactancia materna no está contraindicada en los hijos de madres con Hepatitis. A y B, puede continuar con la lactancia siempre y cuando mantenga un correcto aseo de manos, y al neonato se le administrará al lactante (antes de las dos semanas) inmunoglobulina polivalente y vacuna de la hepatitis A.

1.3.6.4 *SIFILIS*

Si la madre tiene lesiones en el pezón o cerca se debe evitar la lactancia ya que puede estar presente el treponema, por lo que deben aislarle de la madre y tratarlo con penicilina G si es preciso

1.3.6.5 *MIASTENIA GRAVIS*

Es una enfermedad que se debe al bloqueo de los receptores de acetilcolina, provocando un bloqueo neuromuscular, si bien no se aconseja la lactancia no es por el niño; sino más bien para evitar un desgaste y fatiga de la madre.

1.3.6.6 PROLACTINOMA

En el caso de microadenomas no está contraindicada la lactancia, sin embargo los macroadenomas por el crecimiento tumoral podrían causar síntomas compresivos locales, por lo que al tratarse de antagonistas dopaminérgicos, provocaría la inhibición de la secreción lacte.

1.3.6.7 CÁNCER DE MAMA

Si es diagnosticado durante la lactancia es necesario que se interrumpa, para que la madre pueda recibir el tratamiento adecuado, pero si la madre ya ha recibido el tratamiento podría dar de lactar con el pecho sano.

CONCLUSIONES

Cómo se ha podido ir desarrollando durante el primer capítulo, a cerca de rasgos principales y una breve historia que nos permita entender y dar un sentido más científico hacia lo que hace referencia un banco de leche, lactario y la lactancia materna. Así podemos ir adquiriendo conocimientos acerca de las diferentes “creencias” que se nos han ido poniendo de forma generacional.

Lo importante es saber que hemos logrado por lo menos tratar de buscar información que nos permite aclarar y conocer sobre el verdadero funcionamiento y cómo es que el organismo actúa en ciertas circunstancias; y junto con este conocimiento podamos ser partícipes en la difusión de la promoción de la lactancia y sobre los beneficios que brindan los bancos de leche y lactarios para la sociedad.

CAPÍTULO N° 2. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

2.1 UNIVERSO:

2.1.1 Criterios de inclusión:

- Madres que asisten al área de Neonatología y hacen uso del lactario, en la fundación Pablo Jaramillo durante el mes de Diciembre del 2014.
- Personal de salud que labora en el área de Neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo durante el mes de diciembre 2014.

2.1.2 Técnicas de recolección y fuente de información:

La recolección de datos, se inició seleccionando diariamente de los pacientes ingresados (desde el 1° de diciembre del 2014 hasta el 7 enero del 2015) en el Servicio de Neonatología – Lactario, independientemente de la causa que haya motivado el ingreso.

Prevía información sobre la investigación del trabajo, se pide consentimiento a las madres para la realización de la encuesta elaborada por el autor la que completa la información que se recolecta y se garantiza privacidad con los datos que de ella se obtengan.

Durante este mismo período, se aplica encuestas al personal de salud que labora durante este mes en el área de Neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo, para determinar el nivel de conocimientos de los mismos, en aspectos relacionados con las normativas del lactario y la lactancia materna.

2.1.3 Variables

Variables a considerarse en las madres:

- Edad materna
- Número de Hijos
- Nivel de estudio

- Información previa sobre conocimientos de lactario
- Información previa sobre lactancia materna
- Fuente de información (familiar, amigo, médico)
- Ventajas de la lactancia para niño y madre

Variables a considerarse en el personal de salud:

- Edad
- Nivel de Estudio
- Conocimiento sobre las normativas del uso del lactario
- Conocimiento sobre la lactancia materna

2.2 PRESENTACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS

2.2.1 ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A MADRES

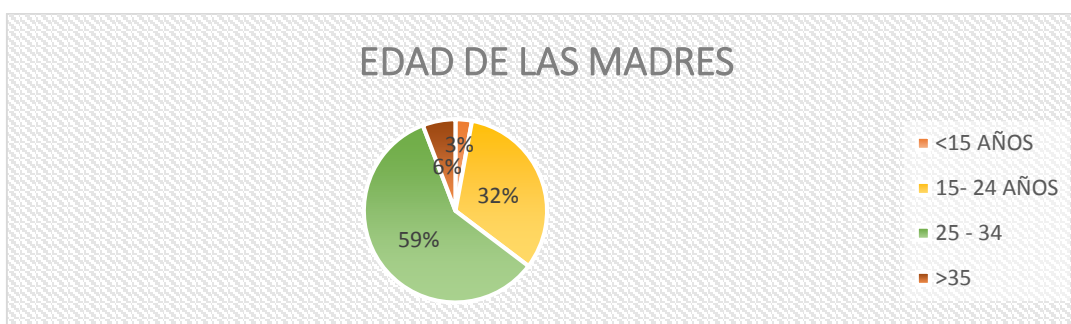
➤ EDAD DE LAS MADRES

Cuadro N°1. Distribución por edad de las madres que asistieron al lactario-Neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo, durante el mes de Diciembre 2014.

EDAD	N° DE MADRES	PORCENTAJE
<15 años	1	2.9
15 – 24 años	11	32.4
25- 34 años	20	58.9
>34 años	2	5.8

Fuente: Población de madres que asisten al lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Grafico N°12. Distribución por edad de las madres que asistieron al lactario-Neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo, durante el mes de Diciembre 2014.



Fuente: Población de madres que asisten al lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora

Como se puede observar en el cuadro, el 58.9 % de las madres encuestadas pertenecen al rango de edad entre 25-34 años, edad en la cual se considera un periodo adecuado para el embarazo, teniendo en cuenta el desarrollo y maduración de la madre.

➤ NIVEL DE FORMACIÓN DE LAS MADRES

Cuadro N°2 Distribución de acuerdo al nivel de formación de las madres que asistieron al lactario- Neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo, durante el mes de Diciembre 2014.

NIVEL DE FOMACIÓN	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
PRIMARIA	9	26.4
SECUNDARIA	11	32.4
SUPERIOR	14	41.2
NINGUNA		

Fuente: Población de madres que asisten al lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora

Gráfico N°13 Distribución de acuerdo al nivel de formación de las madres que asistieron al lactario- Neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo, durante el mes de Diciembre 2014.



Fuente: Población de madres que asisten al lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora

En relación al nivel de formación de las madres, se logra identificar que el 42% de las encuestadas tienen una formación Superior, dando pautas de que se podría esperar un mayor conocimiento acerca de los temas planteados.

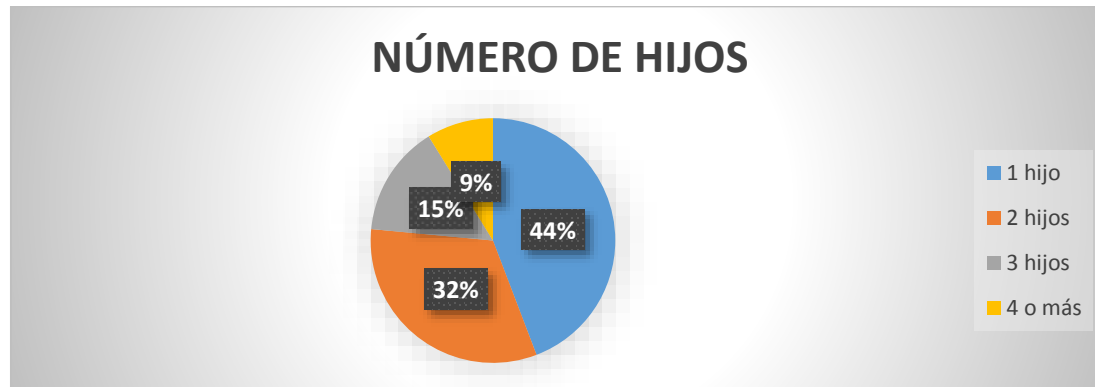
➤ **NÚMERO DE HIJOS**

Cuadro N°3. Distribución de acuerdo a número de hijos de las madres que asistieron al lactario- Neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo, durante el mes de Diciembre 2014.

NÚMERO DE HIJOS	NÚMERO DE MADRES	PORCENTAJE
1	15	44.2
2	11	32.3
3	5	14.7
4 ó más	3	8.8

Fuente: Población de madres que asisten al lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Gráfico N°14. Distribución de acuerdo a número de hijos de las madres que asistieron a la Fundación Pablo Jaramillo al área de Neonatología- Lactario, durante el mes de Diciembre 2014.



Fuente: Población de madres que asisten al lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

El número de hijos registrados por cada madre llegó a distribuirse así: con 44.2% aquellas madres con un solo hijo, y 32.3% con 2 hijos, en este caso se podría presumir que la mayor parte de madres que llegan hacia esta área son generalmente primerizas, por lo que en cierto caso podrían carecer de la información necesaria.

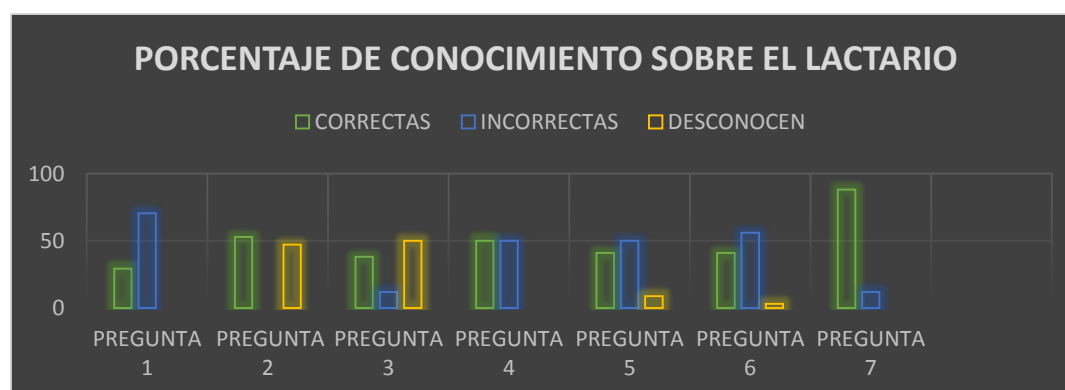
➤ **CONOCIMIENTO DEL LACTARIO EN MADRES**

Cuadro N°4 Distribución de nivel de conocimiento de las madres que hacen uso del lactario de la fundación Pablo Jaramillo durante el mes de Diciembre del 2014.

PREGUNTAS LACTARIO 1-7	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	DESCONOCE	% CORRECTAS	% INCORRECTAS	% DESCONOCEN
PREGUNTA 1	10	24	----	29.4	70.6	--
PREGUNTA 2	14 personal de salud 3 amigos 1 familiar		16	52.9	--	47.1
PREGUNTA 3	13 clara y sencilla	4 confusa	17(sin información)	38.2	11.8	50
PREGUNTA 4	17	17	----	50	50	--
PREGUNTA 5	14	17	3 CASA	41.1	50	8.9
PREGUNTA 6	14	19	1 CASA	41.1	55.9	3
PREGUNTA 7	30	4	----	88.2	11.8	--
TOTAL	116	85	37			
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS				48.7%		
PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS					35.7%	
PORCENTAJE RESPUESTAS DESCONOCE						15.6%

Fuente: Población de madres que asisten al lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Gráfico N°15 Distribución de nivel de conocimiento de las madres que hacen uso del lactario de la fundación Pablo Jaramillo durante el mes de Diciembre del 2014



Fuente: Población de madres que asisten al lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

En base a las encuestas realizadas para identificar el nivel de conocimiento acerca del lactario, se logró clasificar los datos obtenidos, por lo que se puede identificar, es que en relación al conocimiento que muestran las madres de acuerdo a saber qué es un lactario obtenemos un 70.6% de respuestas incorrectas, y 29.6 % de correctas.

Las personas que tienen conocimiento del lactario comentan que han sido informadas por el personal de salud, amigos y familiares; esta información recibida ha sido clara y sencilla en un 38.2% de las madres que contestaron 11.8% que fue confusa y 50% que desconocían de éste. En cuanto al aseo correspondiente de las mamas para el ingreso al área de neonatología y al lactario consecuentemente el 50% de las madres conocían acerca de las normativas para el ingreso, ya sea vestuario, aseo e higiene.

El aseo de las mamas para la extracción de la leche, 41.1% realizaban el aseo correspondiente, sin embargo el 50% de las madres desconocían, tomando en cuenta que para el aseo de las mamas se requiere gasa estéril y agua, materiales que les son entregados dentro del lactario, y el 8.9% de las madres no se realizaban la extracción en el lactario pero sí en su casa, a pesar de ello cumplían con las normativas para el aseo previo a la extracción.

Una vez realizada la extracción el 88.2% de las madres afirmaban el aseo posterior de las mamas, pero el 11.8% de las madres no lo realizaban.

➤ CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES

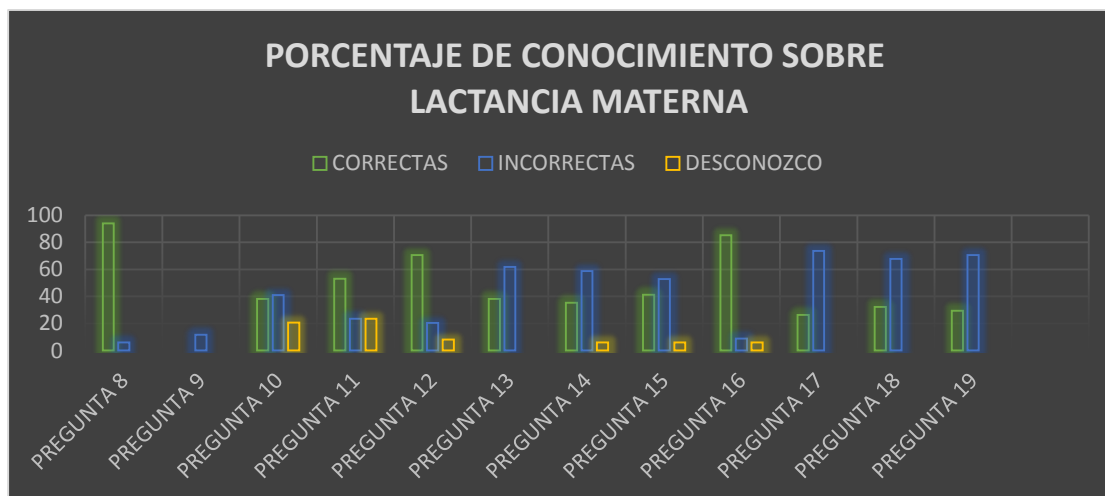
Cuadro N°5. Distribución de nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna que asisten al lactario área de neonatología de la fundación Pablo Jaramillo durante el mes de Diciembre del 2014.

PREGUNTAS LACTANCIA MATERNA 8-19	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	DESCONOCE	% Correctas	% incorrectas	% Desconoc e
PREGUNTA 8	32	2		94.1	5.9	--
PREGUNTA 9	30	4		88.2	11.8	--

PREGUNTA 10	13	14	7	38.2	41.1	20.7
PREGUNTA 11	18	8	Respuestas incompletas 8	53	23.5	23.5
PREGUNTA 12	24	7	3	70.5	20.4	8.1
PREGUNTA 13	13	21		38.2	61.8	--
PREGUNTA 14	12	20	2	35.3	58.8	5.9
PREGUNTA 15	14	18	2	41.2	52.9	5.9
PREGUNTA 16	29	3	2	85.3	8.8	5.9
PREGUNTA 17	9	25		26.4	73.6	--
PREGUNTA 18	11	23		32.3	67.7	--
PREGUNTA 19	10 Clara y precisa	24 sin información		29.4	70.6	--
TOTAL	215	169	24			
TOTAL PORCENTAJE RESPUESTAS CORRECTAS INCORRECTAS DESCONOCEN	52.69%	41.42%	5.89%			

Fuente: Población de madres que asisten al lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora

Gráfico 16. Distribución de nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna que asisten al área de neonatología de la fundación Pablo Jaramillo durante el mes de Diciembre del 2014



Fuente: Población de madres que asisten al lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Partiendo desde la idea de que el tema de la lactancia materna se está difundiendo de una manera más exhaustiva tanto por personal de salud, y otras áreas es importante siempre estar al tanto de cuanto las madres están adquiriendo

este conocimiento, y poder saber qué es lo que ellas han aprendido. Pues bien en cuanto a los resultados obtenidos, podemos decir que el 94.1% de las madres están totalmente seguras que la leche materna es la mejor y única leche que se debe dar al recién nacido/a, siguiendo así con las preguntas en cuanto al conocimiento acerca de en qué momento se debería dar la leche al recién nacido, el 88.2% respondieron que es inmediatamente al nacimiento del bebé.

El 38.2% de las madres respondieron correctamente en relación a que si la leche muy clara es una contraindicación para dar otra leche, el 41.1% aseguraron que se deben dar otra leche y el 20.7% desconocían que hacer en ese caso.

En relación al conocimiento de los beneficios de la lactancia materna para el niño se obtuvo que el 53% de las madres conocen sobre los beneficios de la leche, 23.5% desconocen y el 23.5% dieron respuestas incompletas acerca de los beneficios que se plantearon.

Como se conoce el tiempo de lactancia al niño/a ha sido un tema en que se manejan varios rangos, esto se debe a las discusiones tanto científicas pero también en cuanto a mitos o creencias de las madres o abuelas que lo han ido estableciendo, los resultados obtenidos en este caso son los siguientes: el 70.5% de las madres coinciden que se debe dar sólo leche materna hasta los 6 meses de edad, el 20.4% creen que se debe dar de lactar hasta los 5 meses de edad y 8.1% desconocen hasta que edad.

Según las madres el tiempo que se debe dar de lactar al niño mientras está consumiendo alimentos añadidos son: 38.2% creen que se debe dar de lactar leche materna hasta los 2 años de edad, mientras que el 61.8% considera que debe ser sólo hasta el 1 año de edad y una madre cree que hasta los 6 meses.

Dentro de los cuidados de la madre está la dieta que se debe manejar, el 38.2% de las madres consideran que no debe ser una dieta rigurosa, pero si adecuada; es decir sin excesos, pero el 61.8% cree que la dieta debe ser muy rigurosa.

De acuerdo al horario que se debe dar de lactar se obtuvo que el 41.2% de las madres no tienen un horario exacto para dar de lactar, pero el 52.9% sí lo tiene, mientras que un 5.9% lo desconoce. En cuanto a la posición y la forma en que se da de lactar al bebé el 85.3% considera que es muy importante, debido que se puede alimentar mejor y se evitaría que pueda provocar regurgitación, atragantamiento con la leche y asfixiarse; el 8.8% no lo considera tan importante, y el 5.9% desconoce si debería tener o no importancia.

Un tema interesante que se maneja con las madres es la importancia de la lactancia, sin embargo las dudas, mitos, creencia antiguas sobre ciertas excepciones en las que la madre no debería dar de lactar lo han adquirido debido a creencias generacionales, entre ellas creer que cuando la madre se asusta o está disgustada, tiene anemia, ansiosa, o la leche está muy clara son razones suficientes para no dar de lactar, y en cuanto a ello se obtuvo que el 73.6% de madres consideran que cualquiera de estas razones son válidas para no dar de lactar y sólo el 26.4% creen que en ninguna circunstancia debería suspenderse la lactancia al niño/a.

El 70.6% de las madres no han recibido información sobre la lactancia materna por parte de la fundación Pablo Jaramillo, el 20.4% que sí ha recibido la información la considera clara y sencilla.

2.2.2 ANÁLISIS ENCUESTAS PERSONAL DE SALUD

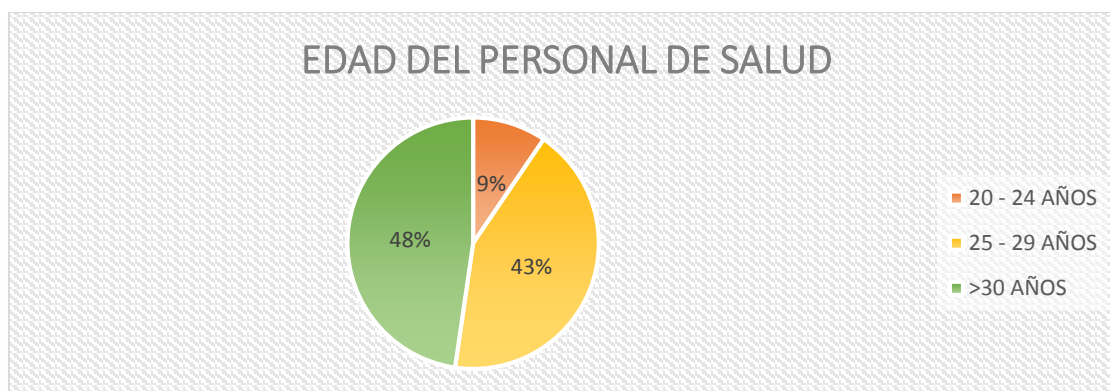
➤ **EDAD CORRESPONDIENTE AL PERSONAL DE SALUD**

Cuadro N°6. Distribución por edad del personal de salud del área de Neonatología – lactario de la Fundación Pablo Jaramillo , durante el mes de Diciembre 2014.

EDAD	N° DE PERSONAL DE SALUD	PORCENTAJE
20 – 24 años	2	9.5
25 – 29 años	9	42.8
➤ 30 años	10	47.7

Fuente: Población personal de salud que labora en el lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Grafico N°17. Distribución por edad del personal de salud del área de Neonatología – lactario de la Fundación Pablo Jaramillo , durante el mes de Diciembre 2014.



Fuente: Población personal de salud que labora en el lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

En la edad del personal correspondiente al personal de salud del área de neonatología de la fundación Pablo Jaramillo, se identifica que un mayor porcentaje correspondiente a la edad es de mayores de 25 años con un 38.5% y con un 47.6 % mayores de 30 años entre los cuales se identifican médicos y licenciadas entre el personal.

➤ NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

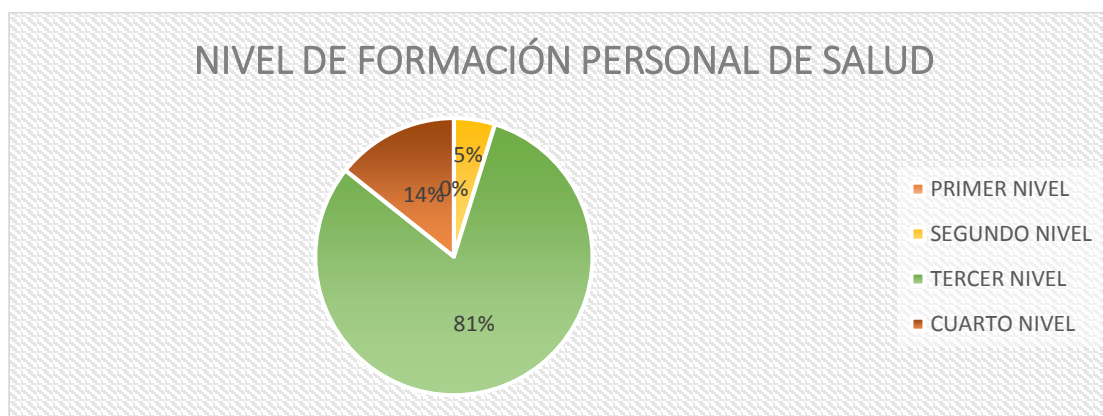
Cuadro N°7 Distribución de acuerdo al nivel de formación del personal de salud del área de neonatología - lactario de la Fundación Pablo Jaramillo, durante el mes de Diciembre 2014.

NIVEL DE FOMACIÓN	NUMERO DE PERSONAL DE SALUD	PORCENTAJE
-------------------	-----------------------------	------------

PRIMER NIVEL	0	0
SEGUNDO NIVEL	1	4.8 %
TERCER NIVEL	17	80.9 %
CUARTO NIVEL	3	14.3 %

Fuente: Población personal de salud que labora en el lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Gráfico N°18. Distribución de acuerdo al nivel de Formación del personal de salud del área de neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo, durante el mes de Diciembre 2014.



Fuente: Población personal de salud que labora en el lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

El nivel correspondiente al personal de salud se puede identificar que en un 80.9% tienen estudios superiores, y un 14.3% cursan con cuarto nivel, permitiendo identificar que el nivel de formación por parte del personal de salud que atiende en el área de neonatología. Tomando en cuenta que el 4.8 % haciendo referencia a un caso dentro del personal que está cursando la universidad.

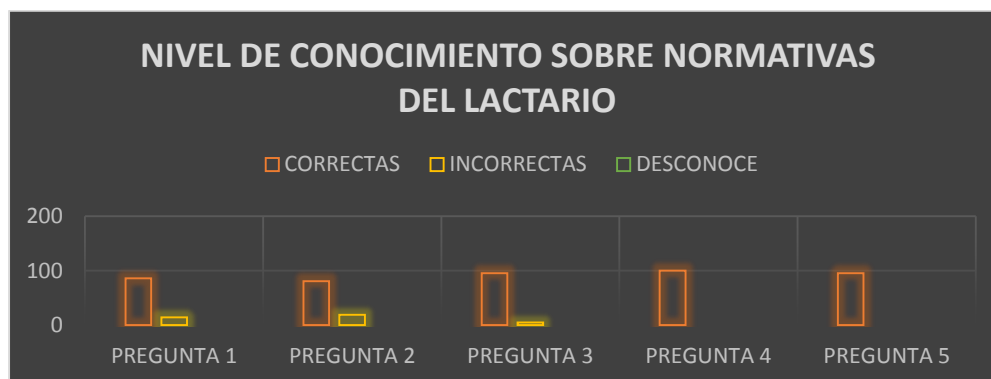
➤ NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LACTARIO

Cuadro N° 8. Distribución de acuerdo al nivel de conocimiento del personal de salud del área de neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo sobre las normativas del lactario, durante el mes de Diciembre 2014.

PREGUNTAS LACTARIO 1-5	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	DESCONOCES	% CORRECTAS	% INCORRECTAS	% DESCONOCES
PREGUNTA 1	18	3	----	85.7	14.3	0
PREGUNTA 2	17	4	---	80.9	19.1	0
PREGUNTA 3	20	1	--	95.2	4.8	0
PREGUNTA 4	21		----	100	0	0
PREGUNTA 5	20	---	1	95.2	0	4.8
TOTAL	96	8	1			
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS				91.4%		
PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS					7.5 %	
PORCENTAJE RESPUESTAS DESCONOCES						1.1%

Fuente: Población personal de salud que labora en el lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Gráfico N° 19. Distribución de acuerdo al nivel de conocimiento del personal de salud del área de neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo sobre las normativas del lactario, durante el mes de Diciembre 2014.



Fuente: Población personal de salud que labora en el lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

El nivel de conocimiento del personal de salud del área de neonatología, en cuanto a las normativas de lactario se obtuvo un resultado de 91.4 % el cual se puede interpretar como un conocimiento elevado con respecto a este tema, siendo beneficioso en cuanto al tipo de información que el personal podría dar.

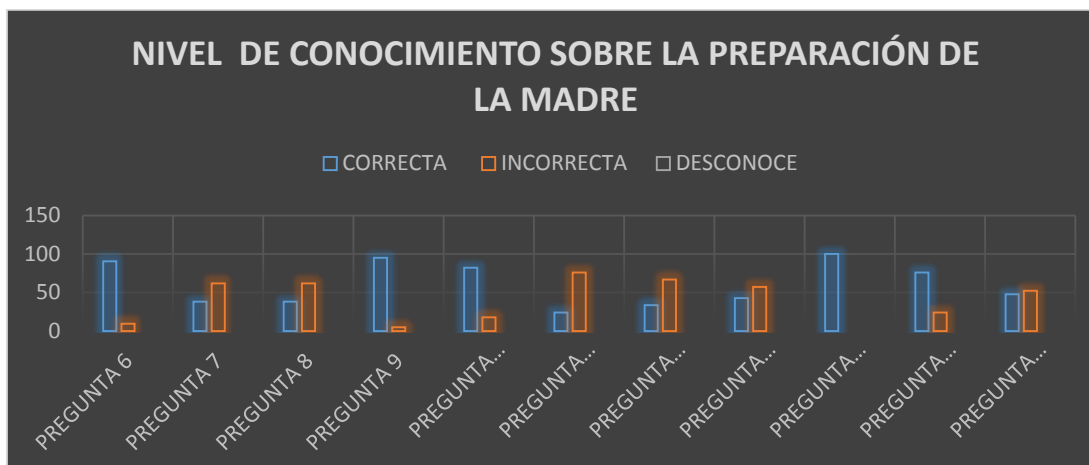
➤ **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREPARACIÓN A LA MADRE**

Cuadro N°9 Distribución de acuerdo al nivel de conocimiento del personal de salud del área de neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo sobre la preparación de la madre, durante el mes de Diciembre 2014.

PREGUNTAS LACTARIO 6-15	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	DESCONOCE	% CORRECTAS	% INCORRECTAS	% DESCONOCEN
PREGUNTA 6	19	2	----	90.4	9.6	0
PREGUNTA 7	8	13	----	38.1	61.9	0
PREGUNTA 8	8	13	----	38.1	61.9	0
PREGUNTA 9	20	1	----	95.2	4.8	0
PREGUNTA 10	18 Clara y precisa	3 escasa	----	82.3	17.7	0
PREGUNTA 11 A		16 5	----	0	76.1 23.9	0
PREGUNTA 11 B		14 7	---	0	66.6 33.4	0
PREGUNTA 12	9 (SI)	12 (NO)	----	42.8	57.2	0
PREGUNTA 13	21	----	---	100	0	0
PREGUNTA 14	16	5	---	76.1	23.9	0
PREGUNTA 15	10	11	---	47.6	52.4	0
TOTAL	129	81	----	610.6	389.4	
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS				61.5%		
PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS					38.5%	
PORCENTAJE RESPUESTAS DESCONOCE						0%

Fuente: Población personal de salud que labora en el lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Gráfico N°20 Distribución de acuerdo al nivel de conocimiento del personal de salud del área de neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo sobre la preparación de la madre, durante el mes de Diciembre 2014.



Fuente: Población personal de salud que labora en el lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Los resultados de acuerdo a las encuestas que se basaron para identificar el nivel de conocimiento acerca de la madre y su preparación para el uso del lactario en cuanto a las normativas que están establecidas, se presenta un 61.5 % de respuestas correctas frente a un 38.5% de respuestas incorrectas; es importante identificar que el rango de respuestas correctas que menor asertividad se obtuvo está en relación a Indicaciones que se da a las madres, no se debe apretar los senos, y tampoco se debe descartar los primeros chorros de leche obtenidos durante la extracción.

El 42.8% del personal considera que la madre desconoce sobre los beneficios de la recolección, a la vez que el 47.6% del personal no ofrece información necesaria sobre las posibilidades de la recolección de la leche a las madres que se encuentran hospitalizadas luego de dar a luz.

Por otro lado, es importante destacar que el 90.5% del personal tienen conocimiento sobre las normativas hacia la madre previos a la extracción, el 95.2% de conocimiento del tipo de vestuario que la madre debe utilizar durante el proceso de la extracción de la leche y el 100% del personal de salud coincide con la importancia del proyecto de recolección de la leche materna.

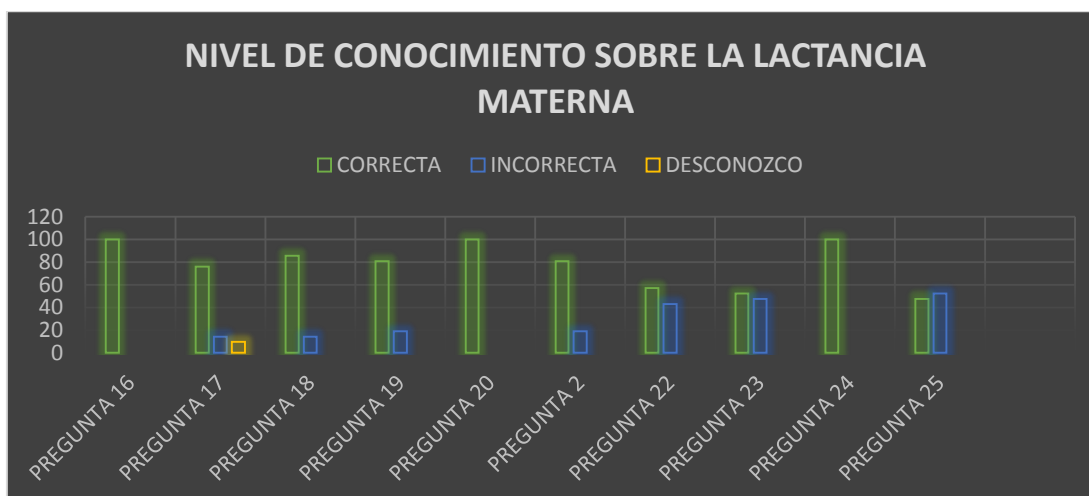
➤ NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD A CERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

Cuadro N° 10 Distribución de acuerdo al nivel de conocimiento del personal de salud del área de neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo acerca de la lactancia materna, durante el mes de Diciembre 2014.

PREGUNTAS LACTARIO 16-25	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	DESCONOCE	% CORRECTAS	% INCORRECTAS	% DESCONOCEN
PREGUNTA 16	21		----	100	0	0
PREGUNTA 17	16	3	2	76.1	14.2	9.7
PREGUNTA 18	18	3	--	85.7	14.3	0
PREGUNTA 19	17	4	----	80.9	19.1	0
PREGUNTA 20	21	0	----	100	0	0
PREGUNTA 21	17	4	----	80.9	19.1	0
PREGUNTA 22	12	9	----	57.1	42.9	0
PREGUNTA 23	11	10	----	52.4	47.6	0
PREGUNTA 24	21	0	---	100	0	0
PREGUNTA 25	10	11	---	47.6	52.4	0
TOTAL	164	44	2	780.7	209.6	9.7
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS				78.2%		
PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS					20.9%	
PORCENTAJE RESPUESTAS DESCONOCE						0.9%

Fuente: Población personal de salud que labora en el lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Gráfico N°21. Distribución de acuerdo al nivel de conocimiento del personal de salud del área de neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo acerca de la lactancia materna, durante el mes de Diciembre 2014



Fuente: Población personal de salud que labora en el lactario - neonatología durante el mes de diciembre del 2014, elaborado por la autora.

Como se ha observado en los últimos tiempos se ha venido dando campañas de información que han logrado encaminar de manera más efectiva a la lactancia materna como fuente principal y única para el recién nacido hasta que cumpla 2 años según MSP 2011 (ministerio de salud pública).

Es por eso que en los resultados de las encuestas planteadas se obtiene un resultado general de 78.2% en cuanto a conocimientos acertados sobre la lactancia materna.

2.3 PROMEDIO GENERAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

En las encuestas realizadas a las madres que hacen uso del lactario de la Fundación Pablo Jaramillo, acerca del nivel de conocimiento sobre las normativas del lactario y la lactancia materna, se obtienen los siguientes resultados.

RANGO DE PUNTUACIÓN		CONOCIMIENTOS NORMATIVAS DE LACTARIO	CONOCIMIENTOS LACTANCIA MATERNA
MAYOR A 90 PORCIENTO	NIVEL ALTO	-----	-----
70 - 89 PORCIENTO	NIVEL MEDIO	-----	-----

50- PORCIENTO	69	NIVEL BAJO	-----	52.9%
Menos 50		INSUFICIENTE	48.7%	-----

En las encuestas realizadas al personal de salud del área de neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo, acerca del nivel de conocimiento sobre las normativas del lactario y la lactancia materna, se obtienen los siguientes resultados:

RANGO DE PUNTUACIÓN		CONOCIMIENTOS NORMATIVAS DE LACTARIO	CONOCIMIENTOS LACTANCIA MATERNA
MAYOR A 90 PORCIENTO	NIVEL ALTO	91.4%	-----
70 – 89 PORCIENTO	NIVEL MEDIO	-----	78.2%
50-69 PORCIENTO	NIVEL BAJO	-----	-----
Menos 50	INSUFICIENTE	-----	-----

2.4 PROCESO DE SOCIALIZACIÓN

2.4.1 SOCIALIZACIÓN CON LAS MADRES

OBJETIVO:

Brindar información que permita aclarar los mitos (creencias) de la lactancia materna que se presentan en las madres.

LUGAR: Fundación Pablo Jaramillo “Área de Neonatología”

HORA: En el horario de 8:30 – 10:00 am

PERSONAS QUE ASISTIERON: El número de madres era indistinto, entre 3 -4 madres que asistían a la visita de sus hijos y se lograba dialogar con algunas de ellas, esto fue durante una semana mientras se recolectaba información el personal de salud.

Lo que se pretende con esta socialización es lograr que las madres que acudan a la Fundación, al Área de Neonatología, puedan aclarar sus dudas, cambiar mitos acerca de la lactancia materna, y adquieran conocimientos acerca de la importancia del aseo en el área neonatal, específicamente en el lactario, ya que la forma en que las madres logren incorporar estos conocimientos será de mayor utilidad para el manejo dentro de esta área. Se ha evidenciado que las madres que asisten al área de neonatología muestran gran interés en aprender, posiblemente durante el tiempo que su hijo permanece internado. Sin embargo es importante que se maneje este tipo de socialización con todas las madres que asisten y asistirán. El trabajo que se realizó ha sido planteado de la siguiente manera:

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Motivación: "Puede que la lactancia no sea la mejor opción para todas las madres, pero es la mejor opción para todos los bebés" (Lavinia Belli, "La Liga de la Leche de Noruega").
- Socialización de los resultados de las encuestas:
Es notorio que el 52.9% de las madres están en nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia materna, por lo que es un punto importante dar el tiempo y dedicación a esta área y un 48,7% siendo conocimientos insuficientes acerca de las normativas del lactario.
- Presentación de una cartelera de información:
Al presentar este tipo de información se permite que las madres, además de ser informadas puedan tener ayuda visual sobre los

aspectos importantes relacionados con aseo y la lactancia materna, mientras se encuentran en el proceso de la extracción de la leche, pues es importante considerar que si las madres no llegan a buscar información, la información llegue hacia ellas.

ADECUACIÓN DEL ESPACIO PARA EL ASEO PREVIO AL INGRESO



(antes)



(después)

2.4.2 SOCIALIZACIÓN CON PERSONAL DE SALUD

OBJETIVO: Brindar recomendaciones sobre las opciones más adecuadas para llevar información a las madres.

LUGAR: Fundación Pablo Jaramillo

HORA: 8:30 am.

PERSONAS CON LAS QUE SE DIALOGA: Personal de salud, Licenciada en Estimulación Temprana, Médico de Neonatología.

Lo que se pretende con esta socialización es dar a conocer los resultados obtenidos en cuanto al nivel conocimiento que presenta el personal de salud en relación a las normativas que se manejan en el protocolo de un lactario y sobre la lactancia materna, debido a que ellos son los primeros con quienes las madres y padres van a relacionarse. Es necesario que el personal de salud busque diferentes alternativas para llegar con la mejor información día a día. Entre las recomendaciones que se ha expuesto ha sido brindar información actualizada por parte del médico, la estimuladora temprana, licenciada en enfermería, quienes son parte del equipo multidisciplinario.

Entre las recomendaciones que permitan mejorar las dificultades encontradas, se plantea como alternativa integrar a las estudiantes de la Carrera de Educación Inicial que realizan prácticas, ya sea en la Categoría de Estimulación Temprana o Alto Riesgo, en las charlas que se brinden a las madres, logrando que la información sea permanente y adecuada.

Además se presenta la información que estará colocada en el Lactario y que se la establece a través de gráficas, ya sea para orientar el aseo o desmitificar lo que se puede pensar sobre la lactancia materna.

ADECUACIÓN DEL ÁREA DEL LACTARIO



(antes)



(después)

CAPÍTULO 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES

En relación a la investigación y al análisis que se ha realizado, se puede concluir que el nivel de conocimiento de las madres que asistieron e hicieron uso de lactario en el área de neonatología durante el mes de Diciembre 2014, en relación a las normativas del lactario es insuficiente y sobre la lactancia materna es bajo. Es importante recalcar que la participación de las madres y del personal de salud fue voluntaria, sin embargo en el primer caso presentaban cierta forma de recelo hasta saber de qué se trataba el estudio, y una vez que no se veían comprometidas, daban sus respuestas de forma más espontánea y tranquila, aunque eso no aseguraba que supieran sobre el tema.

Al finalizar las encuestas y al hacer el análisis de la variable "edad de las madres", el rango de mayor asistencia al lactario fue entre los 25 y 34 años, edad que se considera adecuada para los procesos de embarazo, debido al nivel de desarrollo físico y emocional. Además se tomó en cuenta el número de hijos que tiene cada una, la misma que es importante porque en este caso para el mayor número de madres era su primer hijo y por lo tanto decían carecer de información acerca de lo que debería hacer. Otra variable que se tomó en cuenta es el nivel de formación, el mayor número de madres (41%), tienen título universitario o están cursando la universidad.

Al finalizar el estudio y tomando en cuenta la normativa y los conocimientos básicos acerca del lactario y la lactancia materna se encontró que las respuestas de las madres fueron en un 48.7% correctas, en un 35.7% incorrectas, y en un 15.6% de desconocimiento.

Para mejorar el nivel de conocimientos sobre las normativas y lactario, fue necesario encontrar mecanismos adecuados como por ejemplo a través de videos, trípticos y fotos, etc.

Así mismo en cuanto al tema de la lactancia materna, al parecer las campañas sobre este tema han generado efectos importantes en las madres, así por ejemplo el 94% de las madres conocen que la mejor alimentación para el recién nacido es exclusivamente la leche materna, y que ninguna otra leche la podría sustituir, además de coincidir en que se debe dar de lactar inmediatamente después de su nacimiento. Sin embargo en cuanto al tiempo de prolongación que debería darse al niño, el 61.8% de las madres coincidieron que se debe dar sólo hasta el 1 año de edad, el 38.2% hasta los dos años; sin embargo hubo quienes por más o menos a los 6 meses, cuando el niño ya empieza a alimentarse con otros alimentos, ya lo van destetando o añadiendo leche de fórmula.

Una de las características principales en cuanto a todo lo que involucra la lactancia, ha sido los mitos o creencias que se han ido creando, las que por tradición justifican lo que se realiza, sin embargo no hay razones fisiológicas o científicas que puedan comprobar ciertas ideas, entre ellas pensar que la madre no puede dar de lactar cuando esté asustada o disgustada, ante la presencia de anemia o desnutrición, cuando está ansiosa o tensa o cuando la leche materna está muy clara.

Se debe tomar en cuenta que la información que se brinde a las madres sobre la lactancia debe ser clara y precisa, y se debe estar dispuestos a atender cualquier duda o inquietud que puedan tener.

En relación al personal de salud y a las normativas del lactario, tomando en cuenta las variables que se han planteado como edad y nivel de formación del personal de salud, mientras más avanzada sea, se tendrá la ventaja de la experiencia y los conocimientos que se han manejado, sin embargo es importante que el personal que más años esté, también sea parte de un proceso de actualización de conocimientos, debido a que cada día se avanza a nivel científico en temas sobre todo lo relacionado con la salud y el bienestar de la familia, por lo tanto el personal que está en mayor contacto con las familias debería ser el que mejor y mayor información actualizada clara y directa tenga.

Si tomamos en cuenta a los profesionales con menor edad, si bien la experiencia en este ámbito va aumentando conforme pasa el tiempo, el nivel de conocimiento es más actualizado; es por ello que es importante que todo el personal trabaje conjuntamente para que tanto el conocimiento y la experiencia beneficie el entorno.

El nivel de conocimiento sobre las normativas del lactario que se maneja en el Ministerio de Salud Pública, fue de 91.4%, considerándose como NIVEL ALTO, es decir, que han alcanzado el rango de mayor valor, siendo un porcentaje muy bueno, teniendo un nivel de error bajo en relación al tiempo de almacenamiento de la leche, pero esto se debe a que generalmente en la Fundación se maneja la leche por día, pero en el protocolo se establece que sea hasta de 72 horas en el refrigerador y en congelación 15 días.

Es importante se refuerce información relacionada con las indicaciones que se deben evitar que las madres realicen previo a la extracción: apretar o deslizar las manos por los senos por las molestias en la piel que se pueda causar, tironear del pezón por los posibles daños a los tejidos, etc., hay que recordar que en el momento de la extracción no se debería descartar las primeras gotas de leche, pues en el manual se explica que si se lo debe hacer.

En relación al personal de salud y lactancia materna, las campañas que se han ido propagando a nivel de instituciones de salud, de educación, etc., han sido consideradas, es por ello que se creyó necesario determinar el nivel de conocimientos que tiene este personal que se relaciona con el área de neonatología de la Fundación; si bien tienen un conocimiento del 78.9%, registrándose en un nivel MEDIO, se debe tomar en cuenta que sobre la edad en la que se debe dar de lactar al niño, según el Ministerio de Salud Pública, la Organización Mundial de Salud y la Asociación Americana de Pediatría, debe ser con leche materna exclusivamente hasta los 6 meses, y con alimentos complementarios hasta los 2 años.

3.2 RECOMENDACIONES:

A. NIVEL PRENATAL

- Realizar un taller de formación (a cargo del médico de neonatología, licenciada de enfermería, auxiliar, estimuladora temprana), entre el séptimo y noveno mes de gestación, a la futura madre y padre; brindándoles información acerca de lo que se debería hacer, conocer, sobre el embarazo, lo que se presentará en el parto y la importancia de la lactancia materna, buscando aclarar dudas e inquietudes que las madres, sobre todo las primerizas tienen, sobre todo en la última etapa de su embarazo y previo al nacimiento.
- Realizar un taller simulador, sobre las atenciones y situaciones que se puedan presentar con el bebé, y cómo deberían actuar los padres ante ello. (Usando bebés falsos, se podría ir desarrollando los pasos en el aseo que debe tener la madre, ya sea que su niño esté o no internado en la fundación).
- Capacitar a madres que les gustaría formar parte del grupo de talleres para ser formadoras de otras madres.

B. NIVEL PERINATAL

- Se podría ofrecer información al pie de la cama de la madre acerca de los beneficios de la lactancia, en breves rasgos, considerando que no tomaría más de 2 -3 minutos para la explicación, así se respetaría el estado de la madre pero se podrá brindar apoyo que beneficiará a la madre, al niño y a la sociedad, a cargo de la licenciada en enfermería, auxiliar o personal de salud (previa presentación y aprobación por parte del director de la fundación del respectivo plan de capacitación).

- Desarrollar una guía o tríptico con información básica de la lactancia materna y del lactario este será entregado a los padres, el día del nacimiento del niño.

C. NIVEL POSTNATAL

- En relación al lactario es importante recalcar que no cumple con el espacio que plantea la normativa.
- Es importante mejorar la ventilación; se está involucrando a seres humanos que en cierta manera están en situaciones críticas y de cuidado, es por ello que así como se mantiene las normas de asepsia, aseo, esterilidad y cuidado, sería muy interesante que el espacio también sea más confortable.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guyton y Hall (2011). Fisiología médica. Decima Segunda edición. Mississippi. Elsevier Saunders.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2011. Coordinación Nacional de Nutrición, Normas para la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador. Ecuador.
3. Ministerio de Salud Pública. INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS EN LACTANCIA MATERNA. Ecuador. 2011 Disponible en:
http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/INICIATIVA_MUNDIAL_TENDENCIAS_LACTANCIA_MATERNA.pdf
4. Dr. Gustavo Sager. Lactanciaypediatriaplata. 2011. Disponible en:
http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2011/centenario_sh/sager_pasado.pdf
5. BANCO DE LECHE HUMANA Y LACTARIO HOSPITALARIO, (Revista Gastrohnutp Año 2013 Volumen 15 Número 1 Suplemento 2 (enero-abril): S30-S40, 2013. Disponible en:
<http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a13v15n1s2/a13v15n1s2art5.pdf>
6. REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. Pag. 70 - 82. LA HABANA. 2014, Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/184/pdf>;
<http://scielo.sld.cu>
7. Ministerio de la mujer y desarrollo social, lactario de leche humana, tríptico. Perú. Disponible en:
https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr,ssl&ei=UwwyVKvYA4ae8Aak24DIAg#q=lactario+pdf
8. Organización Mundial de la salud. Lactancia Materna. 2014. Disponible en:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
9. Saenz. Raul. La crianza con apego y sus beneficios en el desarrollo infantil. Lactancia Materna. Universidad Camilo José Cela. Madrid 2011. Disponible en: <http://es.calameo.com/read/000799856461a6a6a38af>
10. Manual de lactancia materna, editorial medica panamericana, 2009
<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=Ulxj72VZD0C&oi=fnd&pg=PR9&dq=mitos+lactancia+materna+pdf&ots=jqeT2AmQs0&sig=WhG->

ntSuj30fUvPXvcAOD3UCjRA#v=onepage&q=mitos%20lactancia%20materna%20pdf&f=false

11. PEDIATRICS ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA

http://pediatrics.aappublications.org/content/122/Supplement_2/S69.full?sid=3addbfe2-bd23-4de3-ab22-47c8e5fa2207

12. Tardón L, Mentiras de la lactancia, el mundo salud, Madrid 2013. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/04/30/mujer/1367346808.html>

5. ANEXOS:

- ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD
- ENCUESTA A LAS MADRES DONANTES

ANEXOS

ENCUESTAS

PERSONAL DE

SALUD

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD

El objetivo de la siguiente encuesta es obtener información que permita mejorar la aplicación del protocolo del LACTARIO DE LECHE HUMANA DE LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO por lo que se requiere su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas.

Datos sobre la persona encuestada:

Edad 22

Nivel de Formación Superior

SOBRE EL LACTARIO Y SU NORMATIVA

1. ¿Qué es el LACTARIO? (escoja una sola respuesta)
 - a. Es el ambiente físico hospitalario destinado a la higiene, preparación y distribución de biberones con fórmulas lácteas, así como a la alimentación de los recién nacidos o lactantes.
 - b. Es una unidad de apoyo hospitalario dependiente del servicio de nutrición, donde se preparan leches en polvo comerciales para ser distribuidas.
 - ☒ c. Es el lugar donde se recolecta y almacena la leche de madres donantes o de aquellas que tienen hijos hospitalizados para ser suministrada a neonatos o infantes en momentos necesarios.
2. ¿Conoce las normativas que se maneja en el LACTARIO?
Si NO X
3. La rotulación del frasco lleva:
DESCONOCIDA
4. ¿En qué posición se recomienda colocar el frasco? (Señale una opción)
 - ☒ a. Vertical
 - b. Inclinado
 - c. Acostado
5. ¿Qué tiempo la leche podrá ser almacenada en el refrigerador, según las normativas? (señale una opción)
 - ☒ a. 5 días
 - b. 10 días
 - c. 15 días
 - d. 1 mes
 - e. Desconozco

SOBRE LA MADRE Y SU PREPARACIÓN

6. Escriba una normativa que debe darse a las madres previo al proceso de extracción de la leche:
- Alco adecuada
7. ¿Qué opción no corresponde a las indicaciones que se da a las madres?
 - ☒ a. Apretar los senos
 - b. Deslizar las manos por los senos, ya que puede causar molestias a la piel
 - c. Tironear del pezón, puesto que puede ocasionar daños a los tejidos
8. Escoja la respuesta incorrecta en la extracción manual de la leche:
 - a. Realizar un masaje circular en la base de la mama en dirección al pezón.
 - b. Estimular suavemente el pezón estirándolo o rodeándolo entre los dedos.
 - ☒ c. No se debe descartar los primeros chorros de leche obtenidos durante el proceso de la extracción.
 - d. Alternar las mamas cada 5 minutos o cuando disminuye el flujo de la leche.
9. Determine qué tipo de vestuario la madre debe usar durante el proceso de extracción de la leche:
Ropa holgada, cómoda, limpia

10. La información que se da a la madre, considera que es:

- a. Clara y precisa b. Confusa c. Irrelevante d. Escasa

11. De acuerdo a su apreciación, el incumplimiento de las normas de aseo por parte de las madres se debe a:

- a. Falta de compromiso: Si ☒ NO ☐
b. Falta de conocimiento: Si ☐ NO ☒

12. ¿Cree usted que las madres están al tanto de los beneficios de la recolección de la leche?

Si ☒ NO ☐

13. ¿Es importante el proyecto de la recolección de la leche materna?

Si ☒ NO ☐

PORQUE los beneficios de tomar leche materna superan en mucho a la leche de fórmula para el bebé

14. ¿Las madres se sienten motivadas para realizar la práctica del almacenamiento de su leche?

Si ☒ NO ☐

15. ¿Ofrece información de las posibilidades de recolectar la leche a las madres que se encuentran hospitalizadas luego de dar a luz?

Si ☒ NO ☐

SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

16. ¿A partir de qué momento se comienza a dar leche materna?

Desde el momento de dar a luz

17. ¿La leche materna muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé?

Si ☐ NO ☒ Desconozco ☐

18. ¿A qué edad se puede dar al niño otro alimento?

- a. 3 meses b. 5 meses c. 6 meses d. 1 año

19. ¿Hasta qué edad se da leche materna al niño, después de haber integrado otros alimentos?

- a. 6 meses b. 1 año c. 2 años

20. Con la lactancia materna se logra: (puede señalar varias opciones)

- a. Proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas.
b. Permitir un mejor desarrollo del cerebro.
c. Mayor cantidad de anticuerpos específicos que disminuyen las enfermedades y muerte del niño.
d. Aumentar la relación afectiva entre madre - hijo.

21. La madre no puede dar de lactar cuando: (puede señalar varias opciones)

- a. Esté asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia.
b. Tenga anemia o desnutrición no es contraindicación para que pueda lactar.
c. Esté ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna.
d. La leche materna está muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé.
e. En ninguna circunstancia debe suspenderse la lactancia al niño.

22. ¿La dieta de la madre que ofrece lactancia materna tiene que ser muy rigurosa?

Si ☒ NO ☐ Desconozco ☐

¿Por qué? porque de eso depende la calidad de la leche

23. ¿El horario para dar de lactar al bebé, debe ser muy exacto?

Si ☒ NO ☐ Desconozco ☐

¿POR QUÉ? Al menos en los primeros días debe ser 4/3 horas para evitar hipoglucemias

24. ¿La posición y la forma en que la madre da de lactar al bebé tiene importancia?

SI ☒

NO ☐

Desconozco ☐

¿POR QUÉ? Porque facilita la lactancia y evita que la madre se canse

25. ¿Ha recibido capacitación y actualización sobre la importancia de la leche materna por parte de la fundación Pablo Jaramillo?

SI ☒

NO ☐

26. Si desea plantear alguna sugerencia o recomendación, por favor escriba a continuación.

LACTARIO	LACTANCIA MATERNA
- Que sea un lugar apartado y tranquilo para la comodidad de la madre.	- Incentivar a la madre a la lactancia inmediata luego del parto.

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD

El objetivo de la siguiente encuesta es obtener información que permita mejorar la aplicación del protocolo del LACTARIO DE LECHE HUMANA DE LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO por lo que se requiere su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas.

Datos sobre la persona encuestada:

Edad 49
Nivel de Formación Superior

SOBRE EL LACTARIO Y SU NORMATIVA

1. ¿Qué es el LACTARIO? (escoja una sola respuesta)

- a. Es el ambiente físico hospitalario destinado a la higiene, preparación y distribución de biberones con fórmulas lácteas, así como a la alimentación de los recién nacidos o lactantes.
- b. Es una unidad de apoyo hospitalario dependiente del servicio de nutrición, donde se preparan leches en polvo comerciales para ser distribuidas.
- ☒ c. Es el lugar donde se recolecta y almacena la leche de madres donantes o de aquellas que tienen hijos hospitalizados para ser suministrada a neonatos o infantes en momentos necesarios.

2. ¿Conoce las normativas que se maneja en el LACTARIO?

SI ☒

NO ☐

3. La rotulación del frasco lleva:

Apellido del Recién Nacido
Fecha
Hora

4. ¿En qué posición se recomienda colocar el frasco? (Señale una opción)

- ☒ a. Vertical
- b. Inclinado
- c. Acostado

5. ¿Qué tiempo la leche podrá ser almacenada en el refrigerador, según las normativas? (señale una opción)

- a. 5 días
- b. 10 días
- c. 15 días
- ☒ d. 1 mes
- e. Desconozco

SOBRE LA MADRE Y SU PREPARACIÓN

6. Escriba una normativa que debe darse a las madres previo al proceso de extracción de la leche:

Higiene personal de la madre que vaya a dejar o extraer la leche
materna

7. ¿Qué opción no corresponde a las indicaciones que se da a las madres?

- a. Apretar los senos.
- b. Deslizar las manos por los senos, ya que puede causar molestias a la piel
- c. Tironear del pezón, puesto que puede ocasionar daños a los tejidos

8. Escoja la respuesta incorrecta en la extracción manual de la leche:

- a. Realizar un masaje circular en la base de la mama en dirección al pezón.
- ☒ b. Estimular suavemente el pezón estirándolo o rodeándolo entre los dedos.
- c. No se debe descartar los primeros chorros de leche obtenidos durante el proceso de la extracción.
- d. Alternar las mamas cada 5 minutos o cuando disminuya el flujo de la leche.

9. Determine qué tipo de vestuario la madre debe usar durante el proceso de extracción de la leche:

Debe usar ropa ligera para mayor facilidad de la extracción de
leche - tipo camiseta - y utilizar cubeta apropiada del departamento

10. La información que se da a la madre, considera que es:

- a. Clara y precisa b. Confusa c. Irrelevante d. Escasa

11. De acuerdo a su apreciación, el incumplimiento de las normas de aseo por parte de las madres se debe a:

- a. Falta de compromiso: Si X NO ____
b. Falta de conocimiento: Si ____ NO ____

12. ¿Cree usted que las madres están al tanto de los beneficios de la recolección de la leche?

Si ____ NO X

13. ¿Es importante el proyecto de la recolección de la leche materna?

Si X NO ____

PORQUE la leche materna es el mejor alimento que tenemos - evitando infecciones

14. ¿Las madres se sienten motivadas para realizar la práctica del almacenamiento de su leche?

Si X NO ____

15. ¿Ofrece información de las posibilidades de recolectar la leche a las madres que se encuentran hospitalizadas luego de dar a luz?

Si X NO ____

SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

16. ¿A partir de qué momento se comienza a dar leche materna?

luego del nacimiento en apego físico en los primeros minutos después

17. ¿La leche materna muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé?

Si ____ NO X Desconozco ____

18. ¿A qué edad se puede dar al niño otro alimento?

- a. 3 meses b. 5 meses c. 6 meses d. 1 año

19. ¿Hasta qué edad se da leche materna al niño, después de haber integrado otros alimentos?

- a. 6 meses b. 1 año c. 2 años

20. Con la lactancia materna se logra: (puede señalar varias opciones)

- a. Proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas
b. Permitir un mejor desarrollo del cerebro
c. Mayor cantidad de anticuerpos específicos que disminuyen las enfermedades y muerte del niño.
d. Aumentar la relación afectiva entre madre - hijo

21. La madre no puede dar de lactar cuando: (puede señalar varias opciones)

- a. Esté asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia.
b. Tenga anemia o desnutrición no es contraindicación para que pueda lactar.
c. Esté ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna.
d. La leche materna está muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé.
e. En ninguna circunstancia debe suspenderse la lactancia al niño.

22. ¿La dieta de la madre que ofrece lactancia materna tiene que ser muy rigurosa?

Si X NO ____ Desconozco ____

¿Por qué? para la mejor producción de leche materna

23. ¿El horario para dar de lactar al bebé, debe ser muy exacto?

Si ____ NO X Desconozco ____

¿POR QUÉ? La importancia de la alimentación del recién nacido es crucial al mismo
pequeño y ver q es conveniente

24. ¿La posición y la forma en que la madre da de lactar al bebé tiene importancia?

SI X

NO

Desconozco

¿POR QUÉ? Una buena posición de la madre es por comodidad del bebé y la madre
para una buena alimentación

25. ¿Ha recibido capacitación y actualización sobre la importancia de la leche materna por parte de la fundación Pablo Jaramillo?

SI X

NO

26. Si desea plantear alguna sugerencia o recomendación, por favor escriba a continuación.

LACTARIO	LACTANCIA MATERNA
- <u>Aplacación del área</u>	- <u>Dar capacitación sobre la importancia</u> <u>de lactancia materna a los médicos pediatras</u> <u>y en general, tanto en Hospitalización y en</u> <u>Neonatólogos</u>

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD

El objetivo de la siguiente encuesta es obtener información que permita mejorar la aplicación del protocolo del LACTARIO DE LECHE HUMANA DE LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO por lo que se requiere su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas.

Datos sobre la persona encuestada:

Edad 32

Nivel de Formación Paragreda - León

SOBRE EL LACTARIO Y SU NORMATIVA

1. ¿Qué es el LACTARIO? (escoja una sola respuesta)

- a. Es el ambiente físico hospitalario destinado a la higiene, preparación y distribución de biberones con fórmulas lácteas, así como a la alimentación de los recién nacidos o lactantes.
- b. Es una unidad de apoyo hospitalario dependiente del servicio de nutrición, donde se preparan leches en polvo comerciales para ser distribuidas.
- ☒ c. Es el lugar donde se recolecta y almacena la leche de madres donantes o de aquellas que tienen hijos hospitalizados para ser suministrada a neonatos o infantes en momentos necesarios.

2. ¿Conoce las normativas que se maneja en el LACTARIO?

Si ☐

NO ☒

3. La rotulación del frasco lleva:

Nombre - Fecha - código o H.C.

4. ¿En qué posición se recomienda colocar el frasco? (Señale una opción)

- ☒ a. Vertical
- b. Inclinado
- c. Acostado

5. ¿Qué tiempo la leche podrá ser almacenada en el refrigerador, según las normativas? (señale una opción)

- a. 5 días
- b. 10 días
- c. 15 días
- d. 1 mes
- ☒ e. Desconozco

SOBRE LA MADRE Y SU PREPARACIÓN

6. Escriba una normativa que debe darse a las madres previo al proceso de extracción de la leche:

- Baño diario o aseo de pezones y mamas.

7. ¿Qué opción no corresponde a las indicaciones que se da a las madres?

- a. Apretar los senos
- b. Deslizar las manos por los senos, ya que puede causar molestias a la piel.
- ☒ c. Tironear del pezón, puesto que puede ocasionar daños a los tejidos

8. Escoja la respuesta incorrecta en la extracción manual de la leche:

- a. Realizar un masaje circular en la base de la mama en dirección al pezón.
- b. Estimular suavemente el pezón estirándolo o rodeándolo entre los dedos.
- c. No se debe descartar los primeros chorros de leche obtenidos durante el proceso de la extracción.
- ☒ d. Alternar las mamas cada 5 minutos o cuando disminuya el flujo de la leche.

9. Determine qué tipo de vestuario la madre debe usar durante el proceso de extracción de la leche:

Bata limpia

10. La información que se da a la madre, considera que es:

- a. Clara y precisa ☒ b. Confusa ☐ c. Irrelevante ☐ d. Escasa ☐

11. De acuerdo a su apreciación, el incumplimiento de las normas de aseo por parte de las madres se debe a:

- a. Falta de compromiso: Si ☒ NO ☐
b. Falta de conocimiento: Si ☒ NO ☐

12. ¿Cree usted que las madres están al tanto de los beneficios de la recolección de la leche?

Si ☐ NO ☒

13. ¿Es importante el proyecto de la recolección de la leche materna?

Si ☒ NO ☐

PORQUE por múltiples beneficios para el bebé

14. ¿Las madres se sienten motivadas para realizar la práctica del almacenamiento de su leche?

Si ☐ NO ☐

15. ¿Ofrece información de las posibilidades de recolectar la leche a las madres que se encuentran hospitalizadas luego de dar a luz?

Si ☒ NO ☐

SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

16. ¿A partir de qué momento se comienza a dar leche materna?

Desde el momento del parto

17. ¿La leche materna muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé?

Si ☐ NO ☒ Desconozco ☐

18. ¿A qué edad se puede dar al niño otro alimento?

- a. 3 meses b. 5 meses ☒ c. 6 meses d. 1 año

19. ¿Hasta qué edad se da leche materna al niño, después de haber integrado otros alimentos?

- a. 6 meses b. 1 año ☒ c. 2 años

20. Con la lactancia materna se logra: (puede señalar varias opciones)

- a. Proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas
b. Permitir un mejor desarrollo del cerebro
c. Mayor cantidad de anticuerpos específicos que disminuyen las enfermedades y muerte del niño.
d. Aumentar la relación afectiva entre madre - hijo

21. La madre no puede dar de lactar cuando: (puede señalar varias opciones)

- a. Esté asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia.
b. ☒ Tenga anemia o desnutrición no es contraindicación para que pueda lactar.
c. Esté ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna.
d. La leche materna está muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé.
e. En ninguna circunstancia debe suspenderse la lactancia al niño.

22. ¿La dieta de la madre que ofrece lactancia materna tiene que ser muy rigurosa?

Si ☐ NO ☒ Desconozco ☐

¿Por qué? Puede comer todo con su debido control y diversidad

23. ¿El horario para dar de lactar al bebé, debe ser muy exacto?

Si ☒ NO ☐ Desconozco ☐

¿POR QUÉ? según metabolismo y capacidad gástrica y variabilidad gástrica.

24. ¿La posición y la forma en que la madre da de lactar al bebé tiene importancia?

SI ☒ NO ☐ Desconozco ☐
¿POR QUÉ? Debido a la producción, flujo, dolor, múltiples causas.

25. ¿Ha recibido capacitación y actualización sobre la importancia de la leche materna por parte de la fundación Pablo Jaramillo?

SI ☒ NO ☐

26. Si desea plantear alguna sugerencia o recomendación, por favor escriba a continuación.

LACTARIO	LACTANCIA MATERNA
- Espacio físico adecuado. - Material y accesorios	- Compañero materno

ANEXOS ENCUESTAS A MADRES

ENCUESTA A MADRES

El objetivo de la siguiente encuesta es obtener información que permita mejorar la recolección de LECHE HUMANA en LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO, por lo que se requiere su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas.

Datos generales:

Edad 30

Nivel de formación: Primaria Secundaria X Superior Ninguna

Número de hijos: 1 2 X 3 4 o más

1. ¿Qué es un lactario?

2. ¿Cómo se enteró del servicio del LACTARIO de leche humana de la F. PABLO JARAMILLO?

- a. Por el personal de salud
- b. Por un familiar
- c. Por amigos
- d. Por otros medios Cuál

3. La información recibida fue

- a. Clara y Precisa
- b. Confusa
- c. Complicada de entender

4. Previo al uso del lactario ¿qué requisitos le dieron? En cuanto a:

Ropa: _____

Higiene: _____

Accesorios: _____

5. Si realiza un proceso de higiene previo a la extracción, ¿Cómo lo hace?

6. ¿Realiza aseo de las mamas después de sacarse la leche, cómo lo realiza?

SI

NO

7. ¿La atención brindada por parte del personal de salud hacia usted, es?

Confianza: BUENA X REGULAR MALA

Actitud: BUENA X REGULAR MALA

Cordialidad: BUENA X REGULAR MALA

SOBRE LA LACTANCIA

8. ¿Cuál es la leche más adecuada para su bebé?

La leche Materna

9. ¿En qué momento se comienza a dar leche materna?

desde el primer día de nacido

10. ¿La leche materna muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé?

SI ☐

NO ☐

Desconozco ☐

11. Con la lactancia materna se logra: (puede señalar varias opciones)

- a. Proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas ✓
- b. Permitir un mejor desarrollo del cerebro ✓
- c. Mayor cantidad de anticuerpos específicos que disminuyen las enfermedades y muerte del niño.
- d. Aumentar la relación afectiva entre madre – hijo

12. ¿A partir de qué momento se le da otro alimento al niño alimentado con leche materna? (seleccione una opción)

- a. 5 meses
- b. 6 meses ✓
- c. 1 año
- d. Desconozco

13. ¿Por qué tiempo se recomienda dar leche de pecho al bebé después de haber dado otros alimentos? (seleccione una opción)

- a. 6 meses
- b. 1 año
- c. 2 años ✓
- d. Desconozco

14. ¿La dieta que hago como madre que está dando leche materna tiene que ser muy rigurosa?

SI ☐

NO ☐

Desconozco ☒

15. ¿El horario para dar el pecho debe ser muy exacto?

SI ☒

NO ☐

Desconozco ☐

16. ¿La posición y la forma en la que doy el pecho a mi bebé es de mucha importancia?

SI ☒

NO ☐

Desconozco ☐

¿POR QUÉ?

17. No debo dar de lactar cuando: (puede señalar varias opciones)

- a. Estoy asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia. ✓
- b. Tenga anemia o desnutrición no es contraindicación para que pueda lactar.
- c. Esté ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna.
- d. Cuando la leche materna está muy clara.
- e. En ninguna circunstancia debo suspenderse la lactancia al niño.

18. ¿Ha recibido información sobre la importancia de la leche materna por parte del personal de la fundación Pablo Jaramillo? SI ☐ NO ☒

19. La información fue: (puede señalar varias opciones)

- a. Clara y sencilla
- b. Confusa ✓
- c. Con términos difíciles

20. ¿Qué recomendaciones daría a LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO para mejorar la información acerca de la lactancia materna?

ENCUESTA A MADRES

El objetivo de la siguiente encuesta es obtener información que permita mejorar la recolección de LECHE HUMANA en LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO, por lo que se requiere su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas.

Datos generales:

Edad 34

Nivel de formación: Primaria ☒ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguna ☐

Número de hijos: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 o más ☐

1. ¿Qué es un lactario?

2. ¿Cómo se enteró del servicio del LACTARIO de leche humana de la F. PABLO JARAMILLO?

- ☒ a. Por el personal de salud
b. Por un familiar
c. Por amigos
d. Por otros medios Cuál

3. La información recibida fue

- ☒ a. Clara y Precisa b. Confusa c. Complicada de entender

4. Previo al uso del lactario ¿qué requisitos le dieron? En cuanto a:

Ropa: La mascarilla, los guantes y mandil guantes
Higiene:
Accesorios:

5. Si realiza un proceso de higiene previo a la extracción, ¿Cómo lo hace?

6. ¿Realiza aseo de las mamas después de sacarse la leche, cómo lo realiza?

SI ☒ NO ☐

primero el gel de aseado

7. ¿La atención brindada por parte del personal de salud hacia usted, es?

Confianza:	BUENA ☒	REGULAR ☐	MALA ☐
Actitud:	BUENA ☐	REGULAR ☐	MALA ☐
Cordialidad:	BUENA ☐	REGULAR ☐	MALA ☐

SOBRE LA LACTANCIA

8. ¿Cuál es la leche más adecuada para su bebé?

La leche materna

9. ¿En qué momento se comienza a dar leche materna?

En la leche materna se debe de dar cuando el bebé ya está nacido

10. ¿La leche materna muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé?

SI _____

NO ☒

Desconozco _____

11. Con la lactancia materna se logra: (puede señalar varias opciones)

- a. ☒ Proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas
- b. ☒ Permitir un mejor desarrollo del cerebro
- c. Mayor cantidad de anticuerpos específicos que disminuyen las enfermedades y muerte del niño.
- d. Aumentar la relación afectiva entre madre – hijo

12. ¿A partir de qué momento se le da otro alimento al niño alimentado con leche materna? (seleccione una opción)

- a. 5 meses
- b. ☒ 6 meses
- c. 1 año
- d. Desconozco

13. ¿Por qué tiempo se recomienda dar leche de pecho al bebé después de haber dado otros alimentos? (seleccione una opción)

- a. 6 meses
- b. ☒ 1 año
- c. 2 años
- d. Desconozco

14. ¿La dieta que hago como madre que está dando leche materna tiene que ser muy rigurosa?

SI _____

NO ☒

Desconozco _____

15. ¿El horario para dar el pecho debe ser muy exacto?

SI ☒

NO _____

Desconozco _____

16. ¿La posición y la forma en la que doy el pecho a mi bebé es de mucha importancia?

SI ☒

NO _____

Desconozco _____

¿POR QUÉ? el bebé de crecimiento y de fuerza

17. No debo dar de lactar cuando: (puede señalar varias opciones)

- a. Estoy asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia.
- b. Tenga anemia o desnutrición no es contraindicación para que pueda lactar.
- c. Esté ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna.
- d. Cuando la leche materna está muy clara.
- e. ☒ En ninguna circunstancia debo suspenderse la lactancia al niño.

18. ¿Ha recibido información sobre la importancia de la leche materna por parte del personal de la fundación Pablo Jaramillo? SI ☒ NO _____

19. La información fue: (puede señalar varias opciones)

- a. ☒ Clara y sencilla
- b. Confusa
- c. Con términos difíciles

20. ¿Qué recomendaciones daría a LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO para mejorar la información acerca de la lactancia materna?

Que debemos seguir con la lactancia de la leche materna para que los niños crecen fuertes y sanos

ENCUESTA A MADRES

El objetivo de la siguiente encuesta es obtener información que permita mejorar la recolección de LECHE HUMANA en LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO, por lo que se requiere su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas.

Datos generales:

Edad 23

Nivel de formación: Primaria Secundaria ✓ Superior Ninguna

Número de hijos: 1 2 3 ✓ 4 o más

1. ¿Qué es un lactario?

Un lugar donde podemos extraer la leche materna

2. ¿Cómo se enteró del servicio del LACTARIO de leche humana de la F. PABLO JARAMILLO?

a. Por el personal de salud

b. Por un familiar

c. Por amigos

☒ d. Por otros medios

Cuál mis hijos están internados en el lugar

3. La información recibida fue

☒ a. Clara y Precisa

b. Confusa

c. Complicada de entender

4. Previo al uso del lactario ¿qué requisitos le dieron? En cuanto a:

Ropa: no tocar la ropa una vez lavadas las manos

Higiene: bañarse el día de la extracción y proceso de limpiarse los pezones

Accesorios: maquina extractora, gases esterilizados

5. Si realiza un proceso de higiene previo a la extracción, ¿Cómo lo hace?

maquilla, guiso, bata, manos lavadas, guantes, y el aseo de los pezones

6. ¿Realiza aseo de las mamas después de sacarse la leche, cómo lo realiza?

SI ✓

NO

limpio con paños húmedos

7. ¿La atención brindada por parte del personal de salud hacia usted, es?

Confianza: BUENA ✓ REGULAR MALA

Actitud: BUENA ✓ REGULAR MALA

Cordialidad: BUENA REGULAR ✓ MALA

SOBRE LA LACTANCIA

8. ¿Cuál es la leche más adecuada para su bebé?

La leche materna

9. ¿En qué momento se comienza a dar leche materna?

desde que nace

10. ¿La leche materna muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé?

SI

NO

Desconozco ✓

11. Con la lactancia materna se logra: (puede señalar varias opciones)

- ☒ a. Proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas
- ☒ b. Permitir un mejor desarrollo del cerebro
- ☒ c. Mayor cantidad de anticuerpos específicos que disminuyen las enfermedades y muerte del niño.
- ☒ d. Aumentar la relación afectiva entre madre - hijo

12. ¿A partir de qué momento se le da otro alimento al niño alimentado con leche materna? (seleccione una opción)

- a. 5 meses ☒ b. 6 meses c. 1 año d. Desconozco

13. ¿Por qué tiempo se recomienda dar leche de pecho al bebé después de haber dado otros alimentos? (seleccione una opción)

- a. 6 meses ☒ b. 1 año c. 2 años d. Desconozco

14. ¿La dieta que hago como madre que está dando leche materna tiene que ser muy rigurosa?

SI ✓

NO

Desconozco

15. ¿El horario para dar el pecho debe ser muy exacto?

SI ✓

NO

Desconozco

16. ¿La posición y la forma en la que doy el pecho a mi bebé es de mucha importancia?

SI ✓

NO

Desconozco

¿POR QUÉ? por que el bebe se puede aburrir o abogar

17. No debo dar de lactar cuando: (puede señalar varias opciones)

- a. Estoy asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia.
- ☒ b. Tenga anemia o desnutrición no es contraindicación para que pueda lactar.
- c. Esté ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna.
- d. Cuando la leche materna está muy clara.
- e. En ninguna circunstancia debo suspenderse la lactancia al niño.

18. ¿Ha recibido información sobre la importancia de la leche materna por parte del personal de la fundación Pablo Jaramillo? SI ✓ NO

19. La información fue: (puede señalar varias opciones)

- ☒ a. Clara y sencilla
- b. Confusa
- c. Con términos difíciles

20. ¿Qué recomendaciones daría a LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO para mejorar la información acerca de la lactancia materna?

Ninguna

ENCUESTA A MADRES

El objetivo de la siguiente encuesta es obtener información que permita mejorar la recolección de LECHE HUMANA en LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO, por lo que se requiere su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas.

Datos generales:

Edad 30 años

Nivel de formación: Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☒ Ninguna ☐

Número de hijos: 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 o más ☐

1. ¿Qué es un lactario?

Un lugar apropiado para la lactancia de un bebé

2. ¿Cómo se enteró del servicio del LACTARIO de leche humana de la F. PABLO JARAMILLO?

a. Por el personal de salud

b. Por un familiar

c. Por amigos

d. Por otros medios Cuál a

3. La información recibida fue

a. Clara y Precisa

☒ b. Confusa

c. Complicada de entender

4. Previo al uso del lactario ¿qué requisitos le dieron? En cuanto a:

Ropa: blusa de mangas cortas

Higiene: banarse - manos ardas - lavado manos

Accesorios: gorra - guantes

5. Si realiza un proceso de higiene previo a la extracción, ¿Cómo lo hace?

limpiar las senas con agua tibia de afuera hacia adentro proceder a extraer

6. ¿Realiza aseo de las mamas después de sacarse la leche, cómo lo realiza?

SI ☒

NO ☐

con agua tibia

7. ¿La atención brindada por parte del personal de salud hacia usted, es?

Confianza: BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐

Actitud: BUENA ☐ REGULAR ☒ MALA ☐

Cordialidad: BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐

SOBRE LA LACTANCIA

8. ¿Cuál es la leche más adecuada para su bebé?

la leche materna

9. ¿En qué momento se comienza a dar leche materna?

durante su nacimiento.

10. ¿La leche materna muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé?

SI ☐

NO ☐

Desconozco ☒

11. Con la lactancia materna se logra: (puede señalar varias opciones)

- ☒ a. Proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas
- ☒ b. Permitir un mejor desarrollo del cerebro
- ☒ c. Mayor cantidad de anticuerpos específicos que disminuyen las enfermedades y muerte del niño.
- ☒ d. Aumentar la relación afectiva entre madre – hijo

12. ¿A partir de qué momento se le da otro alimento al niño alimentado con leche materna? (seleccione una opción)

- a. 5 meses b. 6 meses c. 1 año d. Desconozco

13. ¿Por qué tiempo se recomienda dar leche de pecho al bebé después de haber dado otros alimentos? (seleccione una opción)

- a. 6 meses b. 1 año c. 2 años d. Desconozco

14. ¿La dieta que hago como madre que está dando leche materna tiene que ser muy rigurosa?

SI ☐

NO ☒

Desconozco ☐

15. ¿El horario para dar el pecho debe ser muy exacto?

SI ☒

NO ☐

Desconozco ☐

16. ¿La posición y la forma en la que doy el pecho a mi bebé es de mucha importancia?

SI ☒

NO ☐

Desconozco ☐

¿POR QUÉ? el bebé puede asfixiarse.

17. No debo dar de lactar cuando: (puede señalar varias opciones)

- ☒ a. Estoy asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia.
- ☒ b. Tenga anemia o desnutrición no es contraindicación para que pueda lactar.
- ☒ c. Esté ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna.
- d. Cuando la leche materna está muy clara.
- e. En ninguna circunstancia debo suspenderse la lactancia al niño.

18. ¿Ha recibido información sobre la importancia de la leche materna por parte del personal de la fundación Pablo Jaramillo? SI ☐

NO ☒

19. La información fue: (puede señalar varias opciones)

- a. Clara y sencilla b. Confusa c. Con términos difíciles

20. ¿Qué recomendaciones daría a LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO para mejorar la información acerca de la lactancia materna?

que se utilice la calidad mas clara que tiene esta fundación el humanismo.

ENCUESTA A MADRES

El objetivo de la siguiente encuesta es obtener información que permita mejorar la recolección de LECHE HUMANA en LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO, por lo que se requiere su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas.

Datos generales:

Edad 26 años

Nivel de formación: Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☒ Ninguna ☐

Número de hijos: 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 o más ☐

1. ¿Qué es un lactario?

La habitación donde la madre al recién nacido se sienta
a darle pecho, o sea, es el lugar de lactar.

2. ¿Cómo se enteró del servicio del LACTARIO de leche humana de la F. PABLO JARAMILLO?

- a. Por el personal de salud
- b. Por un familiar
- ☒ c. Por amigos
- d. Por otros medios Cuál _____

3. La información recibida fue

- ☒ a. Clara y Precisa
- b. Confusa
- c. Complicada de entender

4. Previo al uso del lactario ¿qué requisitos le dieron? En cuanto a:

Ropa: hay q. utilizar bata estérilizada

Higiene: lavarse bien las manos, aseo dental.

Accesorios: apoyador, gorro, bata y los demás que faciliten en el hecho
como extraer la leche y el estado estérilizado para poner la leche.

5. Si realiza un proceso de higiene previo a la extracción, ¿Cómo lo hace?

hay que lavarse las manos, apagar el celular y no mirar celular
hay que limpiarse la boca antes del contacto con el
cortador de leche.

6. ¿Realiza aseo de las mamas después de sacarse la leche, cómo lo realiza?

SI ☒

NO ☐

Con un paño limpio y frotando con cuidado por
para estar limpio de nuevo con el mismo o bien.

7. ¿La atención brindada por parte del personal de salud hacia usted, es?

Confianza:	BUENA ☒	REGULAR ☐	MALA ☐
Actitud:	BUENA ☒	REGULAR ☐	MALA ☐
Cordialidad:	BUENA ☒	REGULAR ☐	MALA ☐

SOBRE LA LACTANCIA

8. ¿Cuál es la leche más adecuada para su bebé?

La leche materna

9. ¿En qué momento se comienza a dar leche materna?

Al nacimiento del bebé, desde ahí hasta luego de nacer

10. ¿La leche materna muy clara es una indicación para dar otra leche al bebé?

SI ☐

NO ☒

Desconozco ☐

11. Con la lactancia materna se logra: (puede señalar varias opciones)

- ☒ a. Proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas
- ☒ b. Permitir un mejor desarrollo del cerebro
- ☒ c. Mayor cantidad de anticuerpos específicos que disminuyen las enfermedades y muerte del niño.
- ☒ d. Aumentar la relación afectiva entre madre - hijo

12. ¿A partir de qué momento se le da otro alimento al niño alimentado con leche materna? (seleccione una opción)

- a. 5 meses ☒ b. 6 meses c. 1 año d. Desconozco

13. ¿Por qué tiempo se recomienda dar leche de pecho al bebé después de haber dado otros alimentos? (seleccione una opción)

- ☒ a. 6 meses b. 1 año c. 2 años d. Desconozco

14. ¿La dieta que hago como madre que está dando leche materna tiene que ser muy rigurosa?

SI ☒

NO ☐

Desconozco ☐

15. ¿El horario para dar el pecho debe ser muy exacto?

SI ☐

NO ☒

Desconozco ☐

16. ¿La posición y la forma en la que doy el pecho a mi bebé es de mucha importancia?

SI ☒

NO ☐

Desconozco ☐

¿POR QUÉ? Por que el bebé se debe de comer de buena forma, etc.

17. No debo dar de lactar cuando: (puede señalar varias opciones)

- a. Estoy asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia.
- ☒ b. Tenga anemia o desnutrición no es contraindicación para que pueda lactar.
- ☒ c. Esté ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna.
- d. Cuando la leche materna está muy clara.
- e. En ninguna circunstancia debo suspenderse la lactancia al niño.

18. ¿Ha recibido información sobre la importancia de la leche materna por parte del personal de la fundación Pablo Jaramillo? SI ☒ NO ☐

19. La información fue: (puede señalar varias opciones)

- ☒ a. Clara y sencilla
- b. Confusa
- c. Con términos difíciles

20. ¿Qué recomendaciones daría a LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO para mejorar la información acerca de la lactancia materna?

Has difusión sobre el programa de la leche materna y de apoyo a la lactancia en casa, la creación de un "Clase de leche".