



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA DEL  
HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER  
CRESPO. AZOGUES, 2013.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:      MARÍA FERNANDA GIÑIN PEÑA  
                     GLORIA LILIANA JARAMA QUINDI  
                     MERCY BEATRIZ LEÓN LEÓN**

**DIRECTORA:    LCDA. BERTHA SORAYA MONTAÑO PERALTA**

**ASESORA:      MGS. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ**

**CUENCA – ECUADOR  
2014**

---

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el conocimiento de implementación de la iniciativa del hospital amigo del niño en el hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues.

**Material y Métodos:** es un estudio descriptivo, se trabajó con un universo finito constituido por 291 profesionales de enfermería. El marco muestral lo constituyen 115 profesionales relacionados de acuerdo al criterio del investigador, involucramos al personal de las áreas de prenatal, centro obstétrico, neonatología y pediatría a quienes se les aplicó un formulario validado por la UNICEF y MSP sobre los estándares del cumplimiento de los estatutos de la iniciativa del hospital amigo del niño (IHAN)

Las técnicas de investigación utilizadas fueron la entrevista y observación directa, y como instrumento se utilizó los formularios de la UNICEF y los datos fueron procesados en el programa SPSS, ECXEL y presentados por medio de tablas.

**Resultados:** la presente investigación nos permitió observar y evaluar el nivel del conocimiento en la aplicación de la implementación de la iniciativa hospital amigo del niño (IHAN).

**Conclusión:** es un proyecto, que nos permitió identificar el nivel de conocimiento en la aplicación de implementación de la iniciativa hospital amigo del niño (IHAN en el personal que labora en el hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues.

**Palabras claves:** IHAN, IMPLEMENTACIÓN, OMS, UNICEF, LACTANCIA MATERNA, PROLACTINA, GALACTOGÉNESIS, PERSONAL DEL HOSPITAL, MATERNIDAD, CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN.

---

## SUMMARY

**Objective:** to assess the knowledge of implementing the initiative of the baby-friendly hospital in the hospital Homero Castanier Crespo Azogues city.

**Material and Methods:** a descriptive study, it worked with a finite universe consisting of 291 nurses. The sampling frame is made up of about 115 according to the investigator's discretion professionals, engage staff in the areas of prenatal, obstetrics, neonatology and pediatrics were applied to a form validated by UNICEF and MSP for standards compliance statutory initiative of baby-friendly hospital (IHAN)

The research techniques used were interviews and direct observation, and as an instrument forms UNICEF was used and data were processed in SPSS, EXEL and presented by means of tables program.

**Results:** the present study allowed us to observe and assess the level of knowledge in the implementation of the implementation of the baby friendly hospital initiative (IHAN).

**Conclusion:** it is a project that allowed us to identify the level of knowledge in the implementation of the implementation of child-friendly hospital initiative (IHAN) on the staff working in the hospital Homero Castanier Crespo Azogues city.

**KEY WORDS:** IHAN, IMPLEMENTATION, OMS, UNICEF, BREASTFEEDING, PROLACTIN, GALACTOGENESIS, WORKERS OF THE HOSPITAL, MATERNITY, SELF-ASSESSMENT QUESTIONNAIRE.

## INDICE

RESUMEN .....	1
SUMMARY .....	2
AUTORIA .....	6
AGRADECIMIENTO.....	12
DEDICATORIA.....	13
1. INTRODUCCIÓN .....	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
3. JUSTIFICACIÓN .....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	20
4.1. INICIATIVA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO. ....	20
4.2. LACTANCIA MATERNA.....	33
4.3. FISIOLÓGIA DE LA LACTANCIA MATERNA .....	45
4.4. ANATOMÍA DE LA MAMA.....	46
4.5. LA MAMOGÉNESIS .....	47
4.6. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO .....	51
4.7. APEGO PRECOZ.....	56
4.8. ALOJAMIENTO CONJUNTO .....	57
5. MARCO REFERENCIAL .....	59
6. OBJETIVO GENERAL:.....	63
7. DISEÑO METODOLÓGICO .....	64
7.1. TÉCNICAS .....	65
7.2. INSTRUMENTOS.....	65
7.3. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	66
8. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES .....	67
9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	80
9.1. TABLA N°1 .....	80
9.2. TABLA N° 2 .....	83
9.3. TABLA N° 3.....	86
9.4. TABLA N° 4 .....	89
9.5. TABLA N°5.....	92
9.6. TABLA N° 6 .....	95

---

9.7. TABLA N° 7 .....	97
9.8. TABLA N°8.....	100
9.9. TABLA N°9 .....	102
9.10. TABLA N° 10.....	104
CONCLUSIONES.....	107
RECOMENDACIONES .....	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	109
ANEXOS .....	111
Anexo 1 Cuestionario de autoevaluación de los 10 pasos de para una lactancia exitosa .....	112
anexo 2 Cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.....	118
anexo 3 Atención amigable a la madre durante el parto .....	119
anexo 4 Fotos.....	121

Yo, **MARIA FERNANDA GIÑIN PEÑA**, autora de la tesis **“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”**. **AZOGUES, 2013**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al artículo 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido así lo desee, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

Cuenca, junio del 2014



**María Fernanda Giñin Peña**

C.I. 010487707-1

Yo, **GLORIA LILIANA JARAMA QUINDI** autora de la tesis **“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”. AZOGUES, 2013;** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al artículo 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido así lo desee, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

Cuenca, junio del 2014



**Gloria Liliana Jarama Quindi**

010511320-3

**Yo, MERCY BEATRIZ LEÓN LEÓN,** autora de la tesis **“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”**. **AZOGUES, 2013;** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al artículo 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido así lo desee, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

Cuenca, junio del 2014



**Mercy Beatriz León León**

C.I. 030240097-3



Yo, **MARIA FERNANDA GIÑIN PEÑA**, autora de la tesis **“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”**. AZOGUES, 2013. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, junio del 2014



**María Fernanda Giñin Peña**

C.I. 010487707-1

Yo, **GLORIA LILIANA JARAMA QUINDI**, autora de la tesis **“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”**. **AZOGUES, 2013**. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, junio del 2014



**Gloria Liliana Jarama Quindi**

C.I. 010511320-3

Yo, **MERCY BEATRIZ LEÓN LEÓN** , autora de la tesis  
**“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA  
DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN EL HOSPITAL “HOMERO  
CASTANIER CRESPO”. AZOGUES, 2013.** Certifico que todas las  
ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente  
investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, junio del 2014



**Mercy Beatriz León León**

C.I. 030240097-3

## **AGRADECIMIENTO**

Las autoras del presente trabajo de investigación nos permitimos agradecer públicamente a nuestra Asesora, Mgs. ADRIANA VERDUGO S. por ser tutora y amiga, por guiarnos y apoyarnos en la elaboración de este trabajo, por su paciencia, conocimientos y consejos brindados, que fueron parte imprescindible en el cumplimiento de todas las normas a ejecutarse para la realización de nuestra tesis.

A la LCDA. SORAYA MONTAÑO P., nuestra directora por su paciencia y conocimientos brindados.

A todo el personal profesional y auxiliar por su colaboración en el desarrollo de la valoración de los conocimientos del IHAN.

A nuestras familias que siempre estuvieron junto a nosotras con sus consejos y aliento durante todos estos años de sacrificio, y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hacemos extensivo nuestros más sinceros agradecimientos.

## **AUTORAS**

## DEDICATORIA

Principalmente dedico este trabajo a Dios, por los triunfos y los momentos difíciles, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Con todo cariño a mis padres que me dieron la vida. A mi madre, a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para usted como lo es para mí y que desde el cielo me ha guiado.

A mi padre, este es un logro que quiero compartir con usted, gracias por ser mi Papá y por creer en mí; quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mis hermanos por estar siempre a mí lado apoyándome incondicionalmente, a mis Abuelitos, Tíos y Tías, Primos/as amigos/as.

**Ma. Fernanda**

## DEDICATORIA

Este trabajo, lo dedico con mucho cariño en primer lugar a Dios por darme la vida y haberme regalado a unos excelentes padres que me han inculcado buenos valores, con sus ejemplos y consejos, por ser mi gran apoyo, fortaleza y el ente de mi formación estudiantil durante mi vida, por estar pendiente de mí y darme la mano, en todos los buenos y malos momentos.

Por darme la mejor herencia que son los estudios, para que yo pueda cumplir mis sueños de llegar a ser una profesional, me siento muy bendecida ya que no ha sido nada fácil llegar hasta aquí, pero con mucho esfuerzo y dedicación he ido logrando que todo esto se hagan realidad.

También a mis hermanos y amigo/as tíos/as por su apoyo moral e incondicional que me han dado ánimos para continuar en este trayecto, para que yo pueda culminar con satisfacción mi carrera.

**Liliana**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por mis triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi mami, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi papi, que con sus sabios consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mi Esposo y mi hijita amada, quien durante estos años de mi carrera han sabido apoyarme en los momentos de alegría, tristeza para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por demostrarme que siempre podré contar con ellos.

Y gracias a todos los que nos brindaron su ayuda en este proyecto.

**Mercy**

## 1. INTRODUCCIÓN

La Iniciativa del Hospital Amigo del Niño (IHAN) nació gracias a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. Conscientes de la importancia que las maternidades tienen en el inicio y la promoción de la lactancia, la UNICEF lanzó en el año 1992 la denominada Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (ahora se denomina Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, IHAN) para que las maternidades que acreditasen buenas prácticas en la promoción de la lactancia obtuvieran un galardón.

La IHAN proporciona a los profesionales que trabajan en los hospitales un programa de acreditación que se ha demostrado eficaz y basado en la evidencia, estructurado y externamente evaluado, que permite y facilita la tarea de iniciar, apoyar y aumentar la duración de la lactancia materna. La IHAN proporciona, además, el apoyo necesario para que el personal sanitario responsable de la atención a madres y recién nacidos consiga cambiar sus prácticas y mejorar las tasas de lactancia materna.

Hasta hace veinte años se consideraba que la producción de la leche humana estaba regulada por procesos neurohormonales, lo que se denomina teoría neuroenterocrina.

Desde el principio de la década de los noventa las investigaciones en mujeres lactantes mostraron que la velocidad con la que se produce la leche por las células secretorias se relaciona con el nivel de aislamiento (o llenura) del seno.<sup>1</sup>

Es muy importante saber que cerca de 5500 niños mueren cada día debido a sus prácticas de alimentación inadecuadas. Muchos niños sufren los efectos a largo plazo de estas prácticas que incluyen desarrollo alterado, desnutrición, y un incremento en las infecciones y enfermedades crónicas.

Se ha documentado un incremento en la incidencia de obesidad en los niños que no amamantaron. Mejorar la alimentación de los lactantes y niños pequeños es relevante en todas partes del mundo.

---

<sup>1</sup><http://www.monografias.com/trabajos36/lactancia-natural/lactancia-natural2.shtml>



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento de la implementación de la iniciativa del hospital amigo del niño en el hospital Homero Castanier Crespo?

Esta es la pregunta que nos llevó a investigar el cumplimiento de los diez pasos para conseguir una lactancia materna exitosa, la atención amigable a la madre durante el parto, la comercialización y el uso de los sucedáneos.

Realizamos esta investigación con el fin de conocer, la realidad a cerca de las políticas de los diez pasos para una lactancia materna exclusiva mediante la aplicación de los formularios aprobados por la UNICEF y OMS; con los cuales evaluamos al personal de salud que se encuentra laborando en el hospital Homero Castanier Crespo, sobre la iniciativa hospital amigo del niño; la problemática de esta investigación explica, si el personal del hospital está capacitado o no adecuadamente sobre el tema.

Y además comprueba si este hospital cumple con las directrices y criterios globales mínimos que un servicio de maternidad debe seguir para considerarse un Hospital Amigo de los Niños y que son:

- Disponer una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del hospital.
- Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
- Informar a las embarazadas de los beneficios de la LM y como realizarla.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a la madre como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si se ha de separar del niño.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna.
- Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo 24 horas al día.
- Fomentar la lactancia a demanda.

- No dar a los niños alimentados a pecho chupetes.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la Lactancia Materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.<sup>2</sup>

### 3. JUSTIFICACIÓN

El Fondo Internacional de la Naciones Unidas para Socorro a la Infancia (UNICEF) vela desde el año 1946 por la salud de los niños de todo el mundo promoviendo acciones políticas, sociales y sanitarias para este fin. Los esfuerzos para promover la lactancia materna constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan Salud para todos en el año 2000.

En el año 1978 la 31<sup>va</sup> AMS (Asamblea Mundial de la Salud) volvió a recomendar la regulación de la promoción de estos productos; en el año de 1979 se realizó una reunión conjunta OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, y finalmente el 21 de mayo del año 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, al que el Gobierno Español se adhirió por medio de Real Decreto doce años más tarde (RD 1408/92 en BOE 13.01.93)

Por ello, en el año de 1989 la OMS/UNICEF realizan la declaración conjunta sobre protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, instando a que todos los sectores de la sociedad, especialmente los padres, tengan acceso a educación sobre Lactancia Materna y reciban apoyo para ponerla en práctica.

En el año de 1990 en la reunión conjunta con la OMS/UNICEF en Florencia sobre “La lactancia materna en el decenio del año 1990, se dio una iniciativa a nivel mundial en la que surge la Declaración de “Innocenti”, instando a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una “cultura de la lactancia materna”.

---

<sup>2</sup> <http://www.slideshare.net/domingobernal/iniciativa-hospital-amigos-de-los-nios-y-las>

En el año de 1991 comienza la INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS, acreditación que concede la OMS/UNICEF a los hospitales que tras ser evaluados, cumplen una serie de requisitos que son: más del 75% de LM al alta en la maternidad y observar que cumplan los diez pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración la Lactancia Materna.

En abril del año 1996 se reunieron en Barcelona el Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Presidente de UNICEF España, sociedades científicas de Obstetricia y Ginecología, Comadronas, Enfermería pediátrica y Gerencia hospitalaria; así como la Liga de la Leche y ACPAM (Associació Catalana pro Alletament Matern).<sup>3</sup>

Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. De hecho, las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años. Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF con respecto a la alimentación óptima del lactante y el niño pequeño son:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> <http://www.telasmos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>

<sup>4</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

Por lo anteriormente expuesto, como investigadoras, hemos visto la necesidad de realizar la evaluación del conocimiento de la implementación de la iniciativa del hospital amigo del niño en el hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues.

Hemos seleccionado el área de neonatología, pediatría, Gineco-obstetricia y centro obstétrico, para realizar nuestra investigación por la gran influencia de las pacientes gestantes y madres con niños menores de dos años.

#### **4. MARCO TEÓRICO**

##### **4.1 INICIATIVA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO.**

El IHAN, que es la Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia, ha sido lanzada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular a las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

El hospital que acceda a ser Hospital Amigo del Niño puede actuar para procurar restablecer los niveles de lactancia materna al lugar que corresponden, como la forma más sana de alimentar al recién nacido.

Participando en esta iniciativa está jugando un papel vital en la futura salud de los niños.<sup>5</sup>

##### **PROTECCIÓN INSTITUCIONAL Y LEGISLATIVA DE LA LACTANCIA LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS (IHAN) OMS/UNICEF**

La lactancia materna es un fenómeno biocultural, simbiosis de instinto y cultura. Es el aspecto cultural el que le confiere una especial vulnerabilidad: avances científicos, cambios sociológicos, desinterés de sanitarios y presiones comerciales han estado a punto de hacerla desaparecer en el último siglo.

---

<sup>5</sup> <http://www.asociacionsina.org/2009/06/09/iniciativa-hospital-amigo-de-los-ninos-ihan-y-los-10-pasos-hacia-una-feliz-lactancia/>

Antes que la OMS, pediatras como Celicy Williams trataron de defenderla de los ataques de las industrias de leche artificial (1939: conferencia en el Rotary club de Singapur: Milk and Morder) y en 1959 un grupo de mujeres de Chicago fundan la Liga de la Leche, hoy día la organización más prestigiosa de ayuda directa a mujeres por otras mujeres para la lactancia materna en todo el mundo<sup>6</sup>.

## **1.- Historia de la lactancia materna y de la IHAN**

El Fondo Internacional de la Naciones Unidas para Socorro a la Infancia (UNICEF) vela desde el año de 1946 por la salud de los niños de todo el mundo promoviendo acciones políticas, sociales y sanitarias para este fin.

Su programa GOBI está concebido para disminuir la morbilidad infantil por medio de cuatro pilares fundamentales: monitorización del crecimiento (G= Growth monitoring), rehidratación Oral, lactancia materna (LM) (B= breast feeding) e Inmunización universal.

Los esfuerzos para promover la LM constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan Salud para todos en el año 2000.

En el año de 1974 la 27<sup>va</sup> Asamblea Mundial de la Salud (AMS) advirtió el descenso de la LM en muchos países del mundo y lo relacionó con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales de LM, recomendando a los estados miembros adoptar medidas correctoras.

En el año de 1978 la 31<sup>va</sup> AMS volvió a recomendar la regulación de la promoción de estos productos; en el año de 1979 se realizó una reunión conjunta con la OMS/UNICEF sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y finalmente el 21 de mayo del año 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna, al que el Gobierno Español se adhirió por medio de Real Decreto.

---

<sup>6</sup> <http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>

Doce años más tarde la sola recomendación de la OMS o la regulación estatal no consiguieron modificar las tasas de LM en países con un PIB alto, detectándose que, tanto la pérdida de la cultura social de la LM como los sistemas sanitarios y los propios profesionales de la salud, de modo inintencionado, por su falta de preparación y conocimientos y la aplicación de rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la LM en países desarrollados, aumentando la morbilidad infantil y el gasto sanitario en los mismos.

Por ello, en el año de 1989 OMS/UNICEF realizan la Declaración conjunta sobre Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad, instando a que todos los sectores de la sociedad, especialmente los padres, tengan acceso a educación sobre LM y reciban apoyo para ponerla en práctica.

En este momento hay más de 15.000 hospitales en todo el mundo acreditados como Hospital Amigo de los niños, la mayoría en países en vías de desarrollo. En Suecia el 85% de los hospitales poseen dicha acreditación, sin embargo en Alemania sólo son 6, uno en Francia y ninguno en Portugal.

## **2.- EL CÓDIGO DE COMERCIALIZACIÓN DE LA OMS**

Indica en el Etiquetado:

- No mostrar imágenes de niños.
- Precedido de “Aviso importante”, dejar clara la superioridad de la lactancia materna y que se utilice sólo por consejo médico.
  1. No repartir muestras gratuitas.
  2. No aceptar rebajas ni gratuidad en la compra hospitalaria de biberones.
  3. No permitir que las casas comerciales se dirijan a las madres.
  4. No exhibir ni distribuir carteles, calendarios, folletos ni otros materiales publicitarios de los fabricantes.
  5. No explicar la técnica de Lactancia Artificial a todas las madres, sólo a las que haga falta.

- En este caso, dejar claras las ventajas de la LM y los peligros de la Lactancia Artificial.
  1. No ofrecer ni aceptar regalos o subvenciones salvo aportaciones en metálico aplicadas exclusivamente a actividades de índole científica.

### **3.- Objetivos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño**

Transformar los hospitales y las maternidades mediante la aplicación de los Diez Pasos.

- Permitir a las madres una elección informada de cómo alimentar a sus recién nacidos.
- Apoyar el inicio precoz de la lactancia materna
- Promover la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses
- Poner fin a la distribución de suministros gratuitos o a bajo precio de sucedáneos de la leche materna a los hospitales y maternidades.
- Añadir otros aspectos (humanización) de atención a la madre y al niño.

### **4.- LA DECLARACIÓN CONJUNTA OMS/UNICEF DEL AÑO DE 1989.**

**TODOS LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD Y ATENCIÓN A LOS RECIÉN NACIDOS DEBERÁN CUMPLIR LOS SIGUIENTES: DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL.**

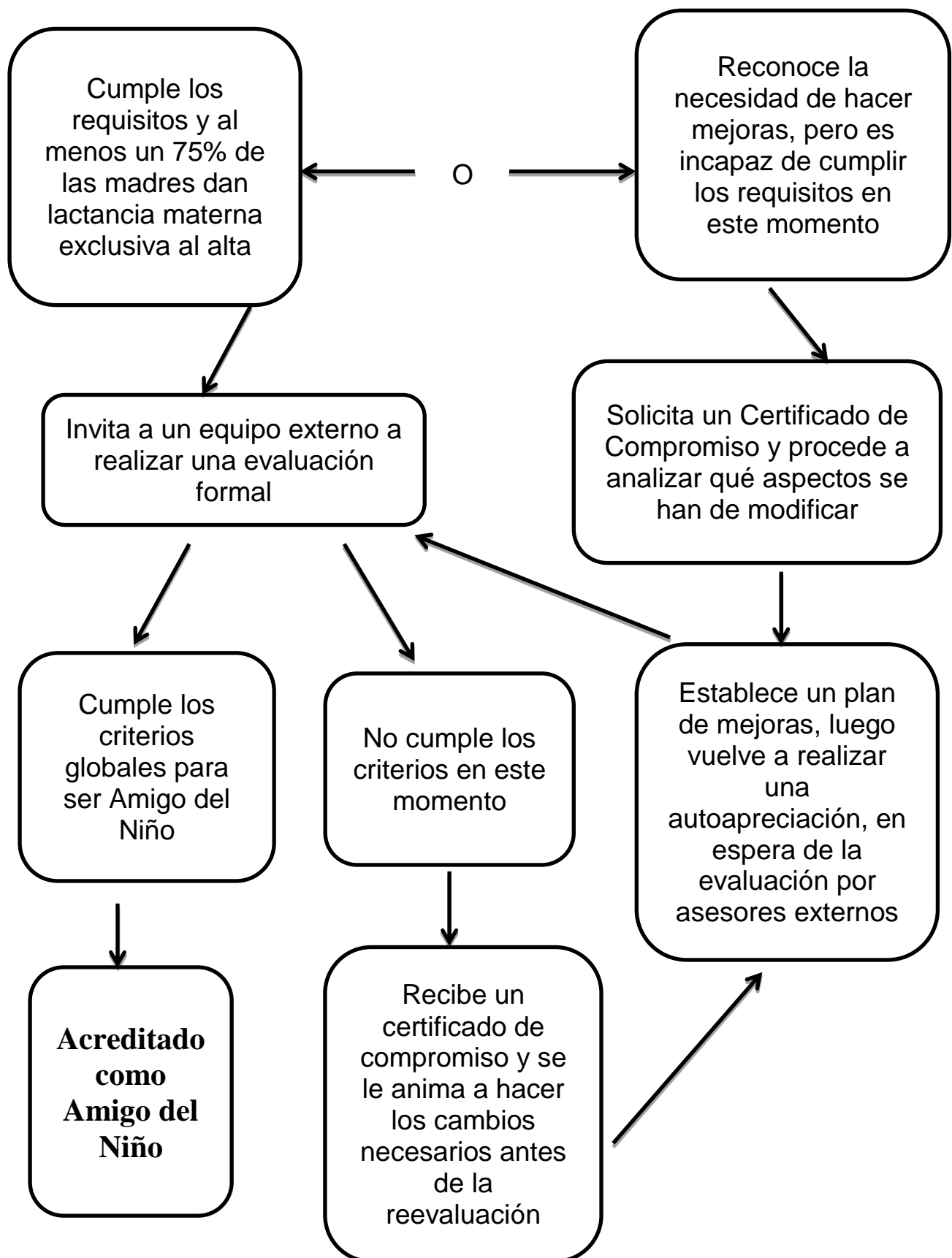
1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si han de separarse de sus hijos.



6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.



## 5.- El camino hacia la acreditación como Amigo del Niño<sup>7</sup>



<sup>7</sup><http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>  
De: UK Baby Friendly Initiative

## **6.- El papel de la dirección y del personal del hospital**

### **6.1.- Papel de la dirección y del personal en la aplicación del Código Internacional**

- No se deben aceptar en las instituciones de salud suministros gratis o a bajo precio de sucedáneos de la leche materna.
- Los sucedáneos de la leche materna, incluyendo las leches especiales, deben ser adquiridos por la institución del mismo modo que adquiere otros alimentos y medicinas.
- No se debe permitir en la institución ningún material promocional de alimentos o bebidas infantiles que no sean la leche materna.
- Las embarazadas no deben recibir materiales que promuevan la lactancia artificial.
- La técnica de la lactancia artificial sólo será enseñada por trabajadores de salud, y sólo a aquellas embarazadas, madres o familiares que tengan que usarla. Se evitará la enseñanza en grupo.
- Los sucedáneos de la leche materna en la institución de salud se mantendrán fuera de la vista de las embarazadas y de las madres.
- La institución no debe permitir que se distribuyan a las embarazadas y madres paquetes de regalo conteniendo sucedáneos de la leche materna o artículos relacionados que interfieren con la lactancia materna.
- Ni los trabajadores de salud ni sus familiares deben aceptar incentivos financieros o materiales para promocionar los productos afectados por el Código.
- Los fabricantes y distribuidores de productos afectados por el Código deben declarar a la institución cualquier contribución hecha a los trabajadores de salud, como becas, viajes de estudios, ayudas a la investigación, conferencias o similares. El beneficiado debe hacer una declaración análoga.

## 6.2.- Papel de la dirección del hospital en la IHAN

- Comprender el proceso de la IHAN.
- Decidir a quién corresponde la responsabilidad dentro de la estructura del hospital. Puede ser un comité coordinador, grupo de trabajo, equipo multidisciplinario, etc.
- Establecer el procedimiento interno de trabajo con dichos responsables.
- Rellenar, junto con los miembros adecuados del personal, el instrumento de auto apreciación, aplicando los Criterios Globales, e interpretar los resultados.
- Respaldar las decisiones que tome el personal para ser amigo del niño
- Facilitar la necesaria formación del personal.
- Colaborar con el comité nacional de lactancia materna o con la autoridad de la IHAN y solicitar un equipo de evaluadores externos cuando el hospital esté preparado.

## 7.- Diez pasos para una feliz lactancia natural

**Paso 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.**

### **Normativa de lactancia materna**

*¿Para qué sirve una normativa?*

- ❖ Establece un camino a seguir y ofrece orientación
- ❖ Ayuda a establecer una atención coherente para las madres y sus hijos
- ❖ Ofrece un objetivo que puede ser evaluado

*¿Qué debe abarcar?*

Como mínimo, debe incluir:

- ❖ Los diez pasos para una feliz lactancia natural
- ❖ La prohibición de que la institución acepte suministros gratuitos o a bajo precio de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas.

¿Cómo se ha de presentar?

Debe estar:

- ❖ Escrita en los idiomas más comunes de la zona de influencia del hospital
- ❖ A disposición de todo el personal que cuida a las madres y a sus hijos
- ❖ Expuesta en las zonas en que se atiende a las madres y a sus hijos

**Paso 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.**

**Áreas de conocimiento**

- ❖ Ventajas de la lactancia materna
- ❖ Peligros de la lactancia artificial
- ❖ Mecanismos de la secreción láctea y de la succión
- ❖ Cómo ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna
- ❖ Cómo evaluar una mamada
- ❖ Cómo superar las dificultades en la lactancia materna
- ❖ Normas y actuaciones hospitalarias relativas a la lactancia materna

**Paso 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.**

**La educación prenatal debe incluir:**

- ❖ Ventajas de la lactancia materna
- ❖ Inicio precoz
- ❖ Importancia del alojamiento conjunto
- ❖ Importancia de la lactancia a demanda
- ❖ Cómo tener suficiente leche
- ❖ Posición y colocación
- ❖ Importancia de la lactancia materna exclusiva.
- ❖ Riesgos de la lactancia artificial y del uso de biberones, tetinas y chupetes.

**La educación prenatal no debe incluir:**

- ❖ instrucción en grupo sobre la preparación de biberones

#### **Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.**

##### **Inicio precoz de la lactancia para el recién nacido sano**

¿Por qué?

- ❖ Aumenta la duración de la lactancia materna
- ❖ El contacto piel con piel mantiene el calor y permite la colonización del bebé con la flora materna
- ❖ El calostro constituye la primera inmunización del bebé
- ❖ Aprovecha el estado de alerta del recién nacido durante la primera hora
- ❖ El bebé aprende a mamar con más eficacia

¿Cómo?

- ❖ Mantener juntos a madre e hijo.
- ❖ Colocar al recién nacido sobre el pecho de su madre.
- ❖ Dejar que el bebé mame cuando esté listo.
- ❖ No meter prisa ni interrumpir el proceso.

#### **Paso 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si ha de separarse de sus hijos.**

«Contrariamente a la creencia popular, colocar al niño en el pecho no es una habilidad innata de la madre, sino más bien una habilidad aprendida, que debe adquirirse por observación y experiencia.»<sup>8</sup>

##### **Oferta y demanda:**

- ❖ La extracción de la leche estimula su producción.
- ❖ La cantidad de leche extraída en cada toma determina la velocidad de producción de la leche en las horas siguientes.
- ❖ Durante la separación, hay que seguir extrayendo la leche para mantener la producción.

---

<sup>8</sup> Woolridge M (1986) The "anatomy" of infant sucking. Midwifery 2:164-171

**Paso 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.**

**Impacto de la complementación rutinaria con biberones**

- ❖ Menor frecuencia o eficacia de la succión →  
Se extrae menos leche de los pechos →  
Producción de leche más lenta o menor
- ❖ A algunos lactantes les cuesta agarrarse al pecho si se les da un biberón

**Médicamente indicado**

- ❖ Hay raras excepciones en las cuales el lactante puede necesitar otros líquidos o alimentos, además o en lugar de la leche materna. La alimentación de tales niños debe ser programada de forma individual por profesionales de salud cualificados.
- ❖ Motivos médicos aceptables para la complementación
  - ✓ Muy bajo peso (<1.500 g) o edad de gestación inferior a las 32 semanas.
  - ✓ Pequeño para la edad de gestación con hipoglucemia potencialmente grave.
  - ✓ Madre gravemente enferma, por ejemplo con psicosis, eclampsia o choque.
  - ✓ Errores congénitos del metabolismo, como galactosemia, fenilcetonuria o enfermedad de la orina de jarabe de arce.
  - ✓ Pérdida aguda de agua.
  - ✓ La madre toma fármacos contraindicados durante la lactancia (raro).

En la mayoría de los casos, se ha de mantener la secreción de la madre mientras se administran los suplementos.

## **Paso 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.**

**Alojamiento conjunto:** forma de organizar un hospital en que madre e hijo permanecen día y noche en la misma habitación, lo que permite el contacto ilimitado entre ambos

¿Por qué?

- ❖ Reduce costos
- ❖ Requiere muy poco utillaje
- ❖ No requiere más personal
- ❖ Reduce las infecciones
- ❖ Ayuda a establecer y mantener la lactancia materna
- ❖ Facilita el vínculo afectivo

## **Paso 8. Fomentar la lactancia materna a demanda.**

### **Lactancia a demanda**

Dar el pecho cada vez que el bebé o su madre quieran, sin restricciones en la duración o frecuencia de las tomas.

### **Lactancia a demanda, irrestricta.**

¿Por qué?

- ❖ Se expulsa antes el meconio
- ❖ Menor pérdida de peso
- ❖ La secreción láctea se establece antes
- ❖ Mayor ingesta de leche en el tercer día
- ❖ Menos ictericia

---

**Paso 9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.**

**Alternativas a las tetinas artificiales:**

- ❖ Vaso
- ❖ Cuchara
- ❖ Cuentagotas
- ❖ Jeringa

**Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.**

«La clave para mejorar la situación de la lactancia materna es el apoyo continuo y cotidiano a la madre lactante en su hogar y en su comunidad.»

**El apoyo puede incluir:**

- ❖ Visita médica precoz tras el parto.
- ❖ Visitas a domicilio.
- ❖ Llamadas telefónicas.
- ❖ Servicios de la comunidad.
- ❖ Consultas ambulatorias de lactancia.
- ❖ Programas de consejo entre iguales.
- ❖ Grupos de apoyo de madres.
- ❖ Ayudar a establecer nuevos grupos.
- ❖ Colaborar con los que ya existen.
- ❖ Sistema de apoyo familiar.

**Tipos de grupos de apoyo a las madres lactantes**

- ❖ Tradicional



- ✓ familia extensa
- ✓ mujeres de la aldea
- ❖ Moderno, no tradicional
  - ✓ Inicio espontáneo
    - por madres
    - por profesionales de la salud comprometidos
  - ✓ Planeados por el gobierno
    - a través de la red de grupos de desarrollo nacional, clubes, etc.
    - a través de los servicios de salud (especialmente asistencia pediátrica o comadronas)<sup>9</sup>

## 4.2 LACTANCIA MATERNA



**Fuente:** fotografía tomada en el hospital HOMERO CASTANIER CRESPO  
**Responsables:** las autoras

La OMS ha definido los tipos de lactancia.

---

<sup>9</sup><http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>

**Lactancia materna exclusiva:** ningún otro alimento o bebida ni agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.

**Lactancia materna predominante:** significa que la fuente principal de nutrimentos es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales.

**Lactancia materna parcial:** se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías:

- a) alta, más del 80 % es leche materna,
- b) mediana, 20 a 80 % de los alimentos es leche materna y
- c) baja, menos del 20 % es leche materna.

**Lactancia materna simbólica:** Usada como consuelo o confort, son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día.

### **Fisiología de la lactancia materna**

La leche se forma en la “unidad secretora” de la mama, los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forma los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón.

La secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de origen hipofisiario, encargada de la lactogénesis y la expulsión de la leche por la oxitocina.

En la primera etapa llamada síntesis participan básicamente:

- a) Las células epiteliales mamarias que transforman casi todos los precursores plasmáticos en constituyentes de la leche y los transportan al interior del conducto mamario.
- b) Las células del estroma que dan sostén a la glándula y producen lipoprotein-lipasa y linfocitos B (productores de IgA).

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos:

- El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción.
- El segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón.

### **Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia**

La leche materna varía de una mujer a otra en su contenido nutrimental, e incluso hay variaciones según la etapa de la lactancia y la hora del día.

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

**Leche de transición.-** Se produce entre el 7<sup>mo</sup> y 10<sup>mo</sup> día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado hacia el 15º día puede llegar a 660 mL/d.

**Leche Madura:** a partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutrimentales. Se produce en promedio 750 mL/d pero puede llegar hasta 1200 mL/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo.

Nutrimento	Calostro (< 6 días)	Leche de transición (6 a 10 días)	Leche madura (> 15 días)
Calorías (kcal/L)	671	735	680-700
pH			7.01
Proteínas (g/L)	22.9	15.9	10
Albúmina/caseína	90:10		60:40
Lactosa (g/L)	53	64	72
Grasas (g/L)	29	35.2	42
Colesterol (mg/L)	270	241	160

Fuente: Vázquez Garibay. 2005

## NUTRIMENTOS PRESENTES EN LA LECHE MATERNA

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

La galactosa es fundamental para la síntesis de cerebrosidos compuestos importantes para el desarrollo del SNC. otros hidratos de carbono como la fructuosa y las glucosamidas se encuentran en menor proporción.

**Lípidos:** la concentración de grasa es de 35 a 45 g/L y son la principal fuente de energía de la leche (aproximadamente 50 % de las calorías totales). Es el componente más variable de la leche. Sus variaciones se dan a lo largo del día, de sí es inicio o final de la tetada y entre los individuos.

Se transporta dentro de glóbulos de grasa compuestos en su membrana por fosfolípidos y colesterol y en su interior contienen triacilglicéridos. La cantidad de colesterol en la leche materna es de 100 a 150 mg/L útil en el niño para la formación de tejido nervioso, la síntesis de hormonas esteroideas y sales biliares.

La grasa láctea se forma a partir de lípidos circulantes en la dieta materna y de las reservas corporales en el tejido adiposo. Cuando la dieta es escasa en lípidos y existe poca reserva, la cantidad de grasa contenida en la leche disminuye, como sucede en las madres desnutridas mientras que la concentración de proteínas permanece sin mucha variación.

**Proteínas:** la leche materna aporta el aminograma más conveniente para el crecimiento óptimo del niño, durante los primeros meses de vida. Conforman el 0.9 % del volumen de la leche materna. Se clasifican en:

- a) Caseínas constituyen el 40 % de las proteínas totales.
- b) Proteínas del suero (60 % de las proteínas) están constituidas básicamente por alfa lacto albúmina y lactoferrina. La alfa lacto albúmina es una proteína de alta calidad nutricia y que además participa en la síntesis de lactosa. Son más fáciles de digerir y favorecen un vaciamiento gástrico más rápido.

Otras proteínas con función no nutricia son las inmunoglobulinas, lactoferrina, aminoácidos libres, urea y nucleótidos; estos componentes no proteicos contribuyen con 25 % del nitrógeno de la leche.

IgA inmunoglobulina que se encuentra en mayor concentración en la leche materna. Es resistente a la pepsina, la acidez gástrica y las enzimas proteolíticas pancreáticas. Interfiere con la adhesividad de las bacterias a las células epiteliales de la mucosa intestinal.

El siguiente cuadro muestra una comparación de energía y el contenido de proteínas en la leche materna y la leche de vaca.

NUTRIMENTO	LECHA MATERNA	LECHE DE VACA
Energía (kcal/dL)	72.1	66.7
Proteínas (g/dL)	1.1	3.5
Caseína (%)	40	82
Del suero (%)	60	18
Grasa (g/dL)	4.5	3.7
Insaturados (%)	53	41
saturados (%)	47	59
Lactosa (g/dL)	6.8	4.9

### Vitaminas

Calcio: la leche materna tiene una relación calcio/fósforo de 2:1, el calcio de la leche materna se absorbe bien debido principalmente al elevado contenido en lactosa y la buena digestión de las grasas.

Las vitaminas que se encuentran en mayor concentración en la leche materna son A, C, E, B1, B2, B6 Y B12.

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

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

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

**Minerales:**

La concentración de minerales (Ca, P, Mg, Na, K y Cl) que contiene la leche materna es aproximadamente un tercio de la cantidad que se encuentra en la leche de vaca (330 mOsm/L) lo cual disminuye su osmolaridad a 285 mOsm/L y la carga de solutos que recibe el riñón es tres veces más baja.

Hierro: tanto la leche materna como la de vaca se caracterizan por un bajo contenido de hierro en igual concentración, sin embargo el hierro de la leche materna se absorbe hasta en 50%, debido a que se encuentra como lactoferrina. Esta biodisponibilidad compensa el bajo contenido de este elemento en la leche humana. La leche de vaca se absorbe solo un 10 %.

**INMUNOLOGÍA DE LA LECHE MATERNA**

Hay un cierto número de componentes de la leche materna que han demostrado un efecto de inhibición o destrucción directa de diversos microorganismos como:

**A.- Factor bifidus:** estimula en el intestino el crecimiento de bifidobacterias que evitan el establecimiento de enterobacterias patógenas como E. Coli y Shigella.

**B.- Elementos Celulares:** el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas.

Los linfocitos T forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a diversos antígenos vírales y pueden verse implicados en la producción de interferón, también desempeñan un papel en la modulación del desarrollo del sistema IgA a nivel de la mucosa

**C.- Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos:** la lactoferrina, la proteína que enlaza la vit. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrientes esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citocinas, además inhibe la adherencia de *E. coli* entero-toxigénica, la capacidad invasiva de *Shigella flexneri* y estimula la proliferación de *Bifidobacterium*.

**D.- Enzimas:** la lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática, con capacidad de “lisar” las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas.

**E.- Inmunoglobulinas:** la concentración de éstas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes pero es la IgA la que tiene mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.

**F.- Lípidos:** los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc.

**G.- Factor anti-estafilococos:** inhibe la proliferación de estafilococos en infecciones por este germen.

**H.- Complemento (C3 y C1):** promueve el proceso de opsonización de las bacterias.

**I.- Interferón:** inhibe la replicación intracelular de los virus.

## **EFFECTO DE LA LECHE MATERNA SOBRE LA OBESIDAD**

Se ha sugerido que la lactancia materna exclusiva protege contra la obesidad por varios mecanismos como la capacidad del lactante de regular su ingestión, la composición de la leche humana con posible influencia en la diferenciación y



proliferación de adipocitos, y diferencias en el patrón de crecimiento y la grasa corporal según el tipo de alimentación. Algunos estudios han mostrado que la lactancia materna exclusiva tiene efecto protector contra la obesidad en la infancia y en la vida adulta ejercería influencia sobre algunos factores de riesgo cardiovascular (mejor tolerancia a la glucosa, menor concentración de LDL y mayor de HDL).

## **IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA**

Es bien conocida la importancia de la interrelación materno-infantil para el desarrollo del comportamiento del niño que propicia un crecimiento somático y un desarrollo psicológico adecuados.

La alimentación al seno materno refuerza los estímulos auditivos, táctiles y visuales que enriquecen al niño y dan como resultado un comportamiento tranquilo.

## **FACTORES DE RIESGO TEMPRANOS QUE SE DEBEN IDENTIFICAR PARA ASEGURAR ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA.**

### **MATERNOS**

2. Producción inadecuada
3. Pezón plano o invertido
4. Variaciones importantes en el aspecto anatómico de las mamas
5. Ingurgitación excesiva
6. Cirugía mamaria previa
7. Abscesos mamarios
8. Pezones con grietas o hemorrágicos
9. Complicación perinatal
10. Enfermedad sistémica
11. No descenso de leche al 4º. Día postparto
12. Falta de experiencia previa
13. Edad mayor a 37 años

### **BEBE**

1. Prematurez
2. RN pequeño para edad gestacional o desnutrido en útero.
3. Peso al nacer < 2.7 k
4. Separación materna > 24 h
5. Defectos de cavidad oral
6. Hiperbilirrubinemia que requiere fototerapia
7. Trastornos neuromotores
8. Nacimiento múltiple
9. Enfermedad sistémica
10. Dificultad para que el lactante se prenda al pezón
11. Succión débil o no sostenida
12. Uso de chupón

## CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA ABSOLUTAS

- Actitud negativa de la madre
- Enfermedad sistémica debilitante
- Enfermedad infectocontagiosa de la madre en su fase activa.
- Medicamentos inmunosupresores
- Agentes antineoplásicos
- Drogas antiroideas
- Agentes psicoterapéuticos (litio)
- Hipnóticos y sedantes
- Drogas (alcohol, cafeína, nicotina, etc.)
- Radioisótopos y radioterapia.

## RELATIVAS

- Mastitis
- Abscesos de la glándula mamaria
- Uso de anticonceptivos

## ICTERICIA POR LECHE MATERNA

Se trata de una hiperbilirrubinemia no conjugada duradera de inicio tardío concomitante con la ingestión de leche materna. Las concentraciones máximas de bilirrubina se encuentran entre el 5º. Y 15º. Día de vida, disminuyendo hacia el final de la tercera semana, aunque un pequeño porcentaje estas pueden persistir hasta el tercer mes. La etiología probable es la secreción del 3 alfa 20-betapregnandiol, metabolito de la progesterona en la leche el cual inhibe por competencia a la glucoroniltransferasa en el hígado del lactante. La Hiperbilirrubinemia indirecta que se observa no se asocia con Kernicterus. A pesar de la ictericia clínica, el lactante tiene un desarrollo normal. Con fines diagnósticos se interrumpe la lactancia por un período de 1 a 3 días lo que

provoca una caída rápida de las concentraciones de bilirrubina. La fototerapia no se utiliza para el tratamiento de la ictericia por la leche materna por ser una enfermedad benigna y auto-limitada que alcanza sus cifras máximas en la segunda y tercera semana y disminuye gradualmente hacia la sexta a la octava semana de lactancia. Si no disminuye la hiperbilirrubinemia con la interrupción de la alimentación materna, deben investigarse otras causas.

## **PROBLEMAS COMUNES DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

- 1.- Congestionamiento y mastitis
- 2.- Goteo de la glándula mamaria
- 3.- Pezón accesorio
- 4.- Niño somnoliento
- 5.- Lactancia intranquila
6. Regurgitación
- 7.- Heces semilíquidas
- 8.- Dispepsia

## **VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA**

- Favorece o estimula la involución uterina
- Condiciona un mecanismo hormonal inhibidor de la ovulación
- Propicia mayor pérdida de peso de la madre
- Se ha observado baja incidencia de cáncer mamario
- Siempre se encuentra a la temperatura adecuada
- Se encuentra libre de contaminación bacteriana
- Redunda en beneficio económico y psicológico para el bebé y la familia

## **ACCIONES PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA**

Casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos. El éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el

apoyo del padre y la familia, aunado a un acceso a servicios de salud en etapas tempranas para actuar en forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia.

Algunos lineamientos dirigidos a profesionales de la salud para el inicio exitoso de la lactancia materna son:

### **Etapas prenatal**

- A. Motivación de la madre con asistencia a clases, lecturas y observación de lactancia materna.
- B. Identificación de una persona de apoyo con experiencia positiva en la lactancia (familiar, amiga, consultor, etc.)
- C. Selección de un hospital con profesionales médicos con conocimientos y que apoyen la lactancia materna.
- D. Examinar los pechos en busca de pezones invertidos, o planos y en caso necesario el envío a un consultor de lactancia.

### **Etapas postparto**

- A. Iniciar la lactancia tan pronto como sea posible, de preferencias en la primera hora.
- B. Alimentación a “libre demanda” sin pasar más de cuatro horas entre tetadas.
- C. Explicar que los primeros días son cruciales para que baje la leche y se establezca la producción
- D. Orientar a la madre sobre los signos de hambre y no esperar a que llore para alimentarlo.
- E. Valoración de la diada: posición, agarre, succión y deglución.
- F. Iniciar la expresión de leche cada tres horas si el bebé está separado de la madre e instruir sobre su manejo y conservación<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup><http://kepler.uag.mx/uagwbt/nutriv10/guias/lactancia.pdf>

### 4.3 FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche se forma en la “unidad secretora” de la mama, los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forma los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón.

La secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de origen hipofisiario, encargada de la lactogénesis y la expulsión de la leche por la oxitocina.

En la primera etapa llamada síntesis participan básicamente:

- a) Las células epiteliales mamarias que transforman casi todos los precursores plasmáticos en constituyentes de la leche y los transportan al interior del conducto mamario.
- b) Las células del estroma que dan sostén a la glándula y producen lipoprotein-lipasa y linfocitos B (productores de IgA).

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos:

El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción.

El segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón.

#### **Anatomía y fisiología de la glándula mamaria**

La glándula mamaria es de origen ectodérmico y constituye la característica fundamental de los mamíferos, quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción, la leche. En casi todos los mamíferos la vida del recién nacido depende de la capacidad de su madre para amamantarlo, por lo tanto, una lactancia adecuada es esencial para completar el proceso de la reproducción y

la supervivencia de la especie. En general la leche de una especie no permite asegurar la supervivencia de las crías de otra especie.

En la mujer, la glándula mamaria se encuentra en la estructura anatómica denominada mama. La histología de la glándula mamaria es prácticamente la misma en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alveolos y ductos, y un estroma de soporte. Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua, que son los principales constituyentes de la leche. El proceso de síntesis y de secreción es similar en todas las especies. La composición química de la leche y la disposición anatómica del sistema de almacenamiento de la leche en la glándula mamaria varía en las diversas especies.

**4.4 Anatomía de la mama.-** Las glándulas mamarias están presentes en ambos sexos. En el hombre se mantienen rudimentarias toda la vida, en cambio en la mujer están poco desarrolladas hasta antes de la pubertad, cuando empieza el proceso de maduración. El máximo desarrollo de estas glándulas se produce durante el embarazo y especialmente en el período posterior al parto, durante la lactancia.

Las mamas están situadas en la parte anterior del tórax y pueden extenderse en medida variable por su cara lateral. Su forma varía según características personales, genéticas y en la misma mujer de acuerdo a la edad y paridad. La mayor parte de la masa de la mama está constituida por tejido glandular y adiposo. Durante el embarazo y la lactancia el tamaño de la mama aumenta debido al crecimiento del tejido glandular.

### **Estructura de la glándula mamaria**

La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos: glandular de tipo túbulo-alveolar, conjuntivo que conecta los lóbulos, y adiposo que ocupa los espacios interlobulares. El tejido celular subcutáneo rodea la glándula sin que exista una cápsula claramente definida, desde éste se dirigen hacia el interior

numerosos tabiques de tejido conectivo; estos tabiques constituyen los ligamentos suspensorios de la mama o ligamentos de Cooper.

Un conjunto de quince a veinte lóbulos mamarios conforman la glándula mamaria, cada uno con su aparato excretor, que se abre en el pezón por medio de un conducto lactífero. Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos que se encuentran unidos entre sí por tejido conectivo, vasos sanguíneos y por su sistema excretor, los conductos lactíferos.<sup>11</sup>

### **La glándula mamaria**

Durante la vida de la mujer la glándula mamaria pasa por tres etapas diferentes:

- Mamogénesis o desarrollo de la glándula mamaria.
- Galactogénesis, producción o síntesis de la leche.
- Galactopoyesis o mantención de la producción de la leche.

**4.5 La mamogénesis:** el seno está formado por tejido glandular de soporte y grasas. El tejido glandular produce leche, el cual es transportado hasta el pezón por pequeños tubos o conductos, los que se dilatan dando a lugar a los senos lactíferos de gran importancia porque es allí donde la leche se acumula.

Aproximadamente diez conductos finos llevan la leche de los senos lactíferos hacia el exterior, desembocando en el pezón. El pezón es muy sensible ya que posee muchas terminaciones sensoriales, las cuales inician el estímulo de la succión, los reflejos que ayudan a que la leche fluya.

El círculo de piel situado alrededor del pezón es la areola. Se observan allí unas prominencias, llamadas tubérculos de Montgomery, encargadas de producir una secreción de grasa en que lubrica el pezón y la areola; con esa grasa es posible evitar las grietas o fisuras que se puede producir si no se tiene una técnica adecuada de amamantamiento. Debajo del pezón se encuentran los senos lactíferos.

---

<sup>11</sup><http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%202010.htm>

Durante la gestación la mama sufre algunos cambios que la preparan para la lactancia:

- Las areolas aumentan su prominencia y su pigmentación tal vez para el neonato se encuentra con más facilidad su alimento.
- En la gestación el pezón tiene variaciones en respuesta a los cambios internos que sufren los conductos lactíferos, las cuales los hacen más elásticos y prominente.

En la Mamogénesis se distinguen cuatro etapas:

- Etapa Prepuberal.
- Etapa Puberal y adolescencia.
- Etapa Gestacional.
- Etapa Post gestacional

Para entender mejor cada una de estas etapas realiza un Cuadro Comparativo, con las principales características de cada una de ellas.

Según Neville (1989) la **Galactogénesis** se deben considerar 3 etapas:

**Etapa I:** iniciación de la capacidad secretora glandular en el período gestacional y postparto inmediato. En los tres primeros meses de embarazo aumenta la formación de conductos debido a la influencia de los estrógenos. Después de los tres meses, el desarrollo de los alvéolos sobrepasa a la formación de los conductos, el aumento de prolactina estimula la actividad glandular y los alvéolos se llenan parcialmente con calostro.

**Etapa II:** iniciación de la lactancia, con producción de leche, entre los 2 a 15 días postparto. Esta etapa depende de tres factores: del desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo, de la mantención en el plasma sanguíneo de adecuados niveles de prolactina y de la caída de los esteroides sexuales.



**Etapas III:** mantención de la producción de la leche o Galactopoyesis. Esta etapa depende tanto del ambiente hormonal del plasma materno (ocitocina y prolactina) como de la remoción de la secreción láctea de la mama.

### **La Lactogénesis y Galactopoyesis**

La lactogénesis y galactopoyesis son el resultado de la acción hormonal estimulada por los reflejos neurológicos. La lactogénesis produce en la mama cambios que apoyan la producción Láctea.

La producción de leche con la succión del pezón, lo cual estimula la neurohipófisis y libera dos hormonas, una llamada Prolactina., que por vía sanguínea llega a los acinos glandulares y estimula la producción de la leche y la oxitocina que produce contracción de los conductos y senos lactíferos para que se contraiga favoreciendo una rápida y fisiológica involución de este órgano, lo cual disminuye el sangrado debido a las contracciones uterinas necesarias después de la salida de la placenta.

A medida que el volumen alveolar se llena de sustancias de misma leche, como FIL (factores que inhibe la lactancia en inglés feed backinhibios of lactancy) pépticos , ácidos grasos,, y posiblemente otros componentes ordenan a las células secretorias que reduzcan la velocidad de producción : mientras más vacío este el seno, más rápido tratara de llenarse de tal modo que los senos más vacíos producen leche más rápidamente que lo que están llenos y cuando la leche se remueve del seno de forma regular y completa , la producción de leche continua sin obstáculo . La síntesis de leche en las mujeres varia de 11 a 58 ml./hora/seno, es decir de un tercio a dos onzas por hora.

### **Ventajas de la lactancia natural**

1. Beneficios psicológicos
2. Beneficios Inmunológicos

3. Los niños amantados tiene menor frecuencia de enfermedades y de muerte, esto se debe a que la leche tiene factores anti infecciosos específicos e inespecíficos.

Entre los específicos están:

- Las inmunoglobulinas A, D, G y M

Entre los inespecíficos:

- La enzima fijadora de la vitamina B12.
- Las lipasas
- El factor anti estafilocócico
- La lisozima
- Los linfocitos B y T
- Los macrófagos
- Los neutrófilos

4. La lactancia natural ayuda a la madre a recuperarse fisiológicamente.

La lactancia estimula las hormonas femeninas que actúan en la recuperación de los tejidos y de las funciones del organismo.

- La expulsión placentaria es más fácil.
- Se evita la hemorragia post parto.
- Disminuye la posibilidad de contraer cáncer al seno
- Favorece a la pérdida del tejido graso adquirido en el embarazo debido, a que el amamantar ayuda a quemar calorías.

5. La lactancia materna no tienen coste alguno.

6. La leche más fácil de digerir.

7. Por la mejor absorción de calcio y flúor, gracias a las características de las grasas en la leche materna.

8. Incrementa la resistencia del esmalte y demás tejidos duros del diente.

9. Aumenta la secreción salival

10. Prevención de hemorragias y anemias

11. Prevención del cáncer de mamas:

Al funcionar la glándula mamaria se logra madurez celular y, por lo tanto, menor incidencia de cáncer mamario.

## **4.6 TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO**

### **LA POSICIÓN**

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición.

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.

### **POSICIÓN**

#### **Posición del niño con la madre acostada**

(Muy útil por la noche o en las cesáreas).

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrente al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La

madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

GRAFICO 1



**Fuente:** fotografía tomada en el hospital HOMERO CASTANIER CRESPO  
**Responsables:** autoras

### Posición tradicional o de cuna

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

GRAFICO 2



**Fuente:** fotografía tomada en el hospital HOMERO CASTANIER CRESPO  
**Responsables:** autoras

### **Posición de cuna cruzada**

(Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos). Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca.

Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

GRAFICO 3



**Fuente:** fotografía tomada en el hospital HOMERO CASTANIER CRESPO

**Responsables:** autoras

### **Posición de canasto, o de rugby**

(Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés).

Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

GRAFICO 4



**Fuente:**[http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/tecnica\\_amamantamiento\\_correcto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf)

### **Posición sentada**

(Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes).

En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta.

### **Posición sentada**

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

GRAFICO 5



**Fuente:**[http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/tecnica\\_amamantamiento\\_correcto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf)

## **SIGNOS DE MAL POSICIÓN.**

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.
- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido.

Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.

- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos.

## POSICIONES INCORRECTAS MAS FRECUENTES.

- Es muy frecuente que la boca no esté muy abierta.
- Que se chupe el labio inferior junto con el pecho.
- Apretar con un dedo el pecho o hacer la pinza para despejar la nariz del bebé.
- Atraer al bebé hacia el pecho por la nuca.

## Intervenciones de enfermería.

- Colocar el pezón a la altura de la nariz del niño antes de abrir la boca.
- Bajar el mentón con un dedo para abrirle la boca.
- No es necesario si apoyamos correctamente la cabeza del niño según la postura elegida y le dejamos libertad de movimiento.<sup>12</sup>

### 4.7 APEGO PRECOZ



**Fuente:** fotografía tomada en el hospital HOMERO CASTANIER CRESPO  
**Responsables:** autoras

<sup>12</sup>[http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/tecnica\\_amamantamiento\\_correcto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf)



Es el vínculo afectivo y emocional específico que desarrolla el niño con sus padres. Esto implica, entre otros factores, la entrega de cariño y educación desde el periodo de Recién Nacido, para que en el futuro, se transforme en un ser adulto con la autonomía necesaria para desarrollar sus potencialidades, con capacidad para tolerar la frustración, crecer frente a la adversidad y constituirse en un aporte para la sociedad en la cual está inserto, para finalmente alcanzar la felicidad a la que tiene derecho como persona.

### **Casos que impiden el apego inmediato**

En el caso de un recién nacido prematuro extremo, un niño que nace asfixiado, o que nace con malformaciones congénitas severas, el recién nacido no puede estar con su madre durante la primera hora de vida. No obstante, la posibilidad de un apego posterior existe. Se pierde tal vez ese momento especial y mágico, pero cuando esto no se puede dar en el minuto, se puede revertir posteriormente.<sup>13</sup>

## **4.8 ALOJAMIENTO CONJUNTO**



**Fuente:** fotografía tomada en el hospital HOMERO CASTANIER CRESPO  
**Responsables:** autoras

<sup>13</sup>[http://www.hosmil.cl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=230:ique-es-elapego&catid=46:maternidad&Itemid=160](http://www.hosmil.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=230:ique-es-elapego&catid=46:maternidad&Itemid=160)

El alojamiento conjunto permite una relación más estrecha entre la madre, el recién nacido y el equipo de salud. Su interrelación diaria, sin duda, les reporta enormes beneficios, en especial para el recién nacido.

El alojamiento conjunto también permite a la madre convivir con su hijo, lo que fortalece los lazos afectivos y desarrolla una mayor sensibilidad por los problemas prioritarios de este; establece una estrecha relación madre hijo que estimula la lactancia natural y sensibiliza a la madre para aceptar los consejos sobre los cuidados de su hijo; promueve una mejor relación de la madre con el equipo de salud que favorece la enseñanza directa y práctica de los cuidados de puericultura, al implicar una participación activa de la madre; establece el vínculo madre pediatra de manera más concreta, impulsa a la madre a concurrir al consultorio periférico para el control adecuado del crecimiento y desarrollo de su ,hijo; capacita a la madre para atender al recién nacido normal desde las primeras horas de vida, lo cual permite al equipo técnico atender mejor al recién nacido de riesgo; disminuye la posibilidad de infecciones cruzadas al evitar el confinamiento en la unidad de internación.<sup>14</sup>

### **La importancia del alojamiento conjunto.**

- El bebé duerme mejor y llora menos
- Antes del nacimiento la madre y su bebé desarrollaron un ritmo de sueño/alerta que se alteraría si se separan
- La lactancia se establece y continúa, el bebé gana peso rápidamente;
- Alimentarle respondiendo a las pautas del bebé es más fácil cuando el bebé está cerca, así ayuda a establecer una buena producción de leche;
- La madre adquiere confianza para atender a su bebé;
- La madre puede ver que su bebé está bien y no tiene que preocuparse de saber si un bebé llorando en la sala de recién nacidos es su bebé.
- El bebé está expuesto a menos infecciones estando cerca de su madre que en la sala de recién nacidos.

---

<sup>14</sup> <http://hist.library.paho.org/spanish/Bol/v78n5p391.pdf>

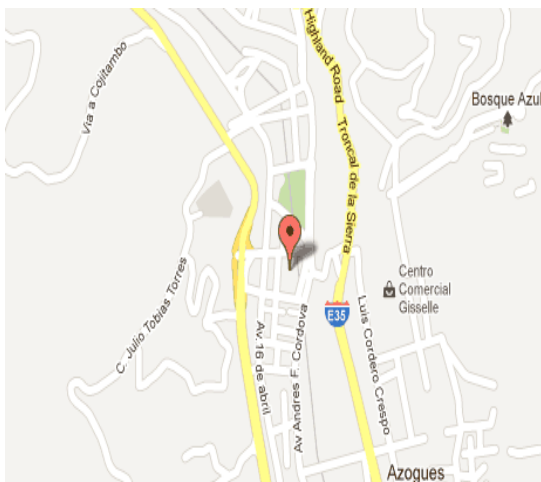
- Promueve el apego entre la madre y el bebé aun si la madre no está amamantando.

## 5. MARCO REFERENCIAL

### Nombre de la institución

Hospital provincial Homero Castanier Crespo.

### Ubicación del hospital de Azogues



Fuente: <http://maps.google.com.ec/maps?hl=es&tab=wl>



Fuente: AUTORAS

### Dirección

Av. Andrés F Córdova y L. M. González (La Playa)

### HISTORIA DEL HOSPITAL

En la ciudad de Azogues a inicios del siglo XX no existía un hospital público o privado, los enfermos debían ser tratados en sus domicilios o en casos de gravedad eran trasladados al Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Cuenca, con todos los inconvenientes de la época por falta de medios y vías de transporte y un alto porcentaje morían inclusive en el traslado. En el año de 1915, por iniciativa del gobernador de esa época Don Dositeo González se conforma en la ciudad una junta de beneficencia, de similares condiciones a las

conformadas en otras ciudades del Ecuador, la misma que posteriormente cambia de nombre a Junta de Asistencia Social y Pública y que funcionaba gracias al 10% de la rentabilidad de las propiedades nacionalizadas situadas sobre todo en el Cantón Cañar y también al aporte económico del concejo cantonal de Azogues y es así que se inicia la construcción del hospital el lugar donde ahora funciona el cuartel de policía con la dirección del Señor Agustín Garzón, jefe político del cantón y contando para el efecto con gran cantidad de mano de obra local y la utilización de materiales de la zona como adobe, madera bajareque y teja. La construcción termina en el año de 1922 bautizándosela con el nombre de tres de noviembre en honor a la fecha liberaría de las ciudades de Cuenca y Azogues, inaugurándose solemnemente en esa misma fecha con la presencia de autoridades civiles, militares y eclesiásticas.

En el año de 1967 con el nacimiento del Ministerio de Salud Pública se conformaron los Servicios Médicos Integrados del Cañar, asumiendo la función de director Técnico de dicha Organización el Doctor Cesar Molina Espinoza y es designado Director del hospital el Doctor Homero Castanier Crespo, ilustre patrono del nuevo Hospital, hombre de grandes cualidades que ejerció la medicina como un verdadero apostolado y que con éxito incursionó en la política comarcana logrando la consecución de importantes objetivos de desarrollo local y regional.

Durante la década del 70, el hospital incremento su número de camas a 80 disponibles, en el año 1970 se crea la Sala de Pediatría con el apoyo económico del gobierno Belga y contando con los servicios profesionales del Doctor Edmundo Jaramillo Donoso.

A partir de 1973, se vuelve pionero, el hospital en la formación de recursos humanos de enfermería con el trabajo fecundo y desinteresado de Sor Cecilia Cordero Iñiguez, religiosa multifacética, cuyo aporte ha sido valioso en el desarrollo del hospital, y es así que se organiza cursos de auxiliares de enfermería con el apoyo y el respaldo del Ministerio de Salud, que doto de enfermería capacitados a las unidades ambulatorias de salud de las provincias, paralelamente se logra un avance importante en la implementación de la

historia clínica única, creándose el servicio de estadísticas y registros médicos para lo cual el personal es capacitado en forma intensa.

En el año de 1975 y luego del fallecimiento del Doctor Homero Castanier según el decreto ministerial 47-35 el hospital toma el nombre Homero Castanier Crespo, en honor al distinguido médico de nuestra ciudad fallecido tempranamente. Luego asume la Dirección del hospital el Doctor Manuel Escudero Jaramillo, en este año por primera vez se suscribe un convenio entre la Universidad de Cuenca y el Ministerio de Salud Pública, y laboran en el Hospital de Azogues la promoción de internos rotativos.

### **CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL**

La construcción del nuevo hospital se inicia en el año de 1977 en el sector La Playa, en terrenos adquiridos al Señor Alfredo Veintimilla Calderón, culmina la obra en tiempo record de tres años a un costo aproximado de 175.000 millones de sucres. Cabe resaltar el apoyo que brindo a la construcción del nuevo hospital el Doctor Luis Coronel Gonzales, Jefe Provincial de Salud de la época y el Doctor Eduardo Rivas Ayora, Legislador Provincial.

El nuevo hospital entra a funcionar con gran expectativa, los modernos de última tecnología, sus modernas instalaciones, sus confortables habitaciones y la calidad humana del personal, en forma paulatina empiezan a consolidar un alto grado de confiabilidad de la población de Azogues en su principal Unidad de Salud iniciando con una dotación normal de 120 camas, repartidas en unidades básicas de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Gineco-Obstetricia.

### **TIPO DE INSTITUCIÓN**

El Hospital Homero Castanier Crespo es una institución pública, perteneciente al ministerio de salud, sujeto a lo establecido en la constitución política del estado, que garantiza el derecho a la salud, su promoción, su promoción y protección, por medio del cumplimiento y aplicación de planes de salud, y desarrollo de la capacidad de gestión a nivel local.

El H.H.C.C. como institución depende del ministerio de salud pública y se sujeta al marco legal, leyes y normas que rigen a todas las instituciones de

salud así el hospital se sujeta a lo que establece el artículo 42 de la constitución política de la República del Ecuador que dice: “El Estado garantiza la salud, su promoción y protección por medio de seguridad alimentaria, provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral, comunitario; la posibilidad de un acceso permanente e interrumpido de los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficacia”.

**Su Misión:** Brindar atención de calidad, con horarios accesibles al usuario, resolviendo las demandas de nuestros clientes, generando confianza, credibilidad y satisfacción.

Sus valores: Solidaridad, respeto, responsabilidad, equidad, puntualidad y ética.

**Su Visión:** brindar servicios de calidad, eficientes, eficaces, equitativos y solidarios, con personal capacitado, tecnología actualizada. Su administración es descentraliza con directivos calificados, liderazgo y visión integral; la realizan a través de procesos de gestión sostenibles.

**Ubicación Geográfica:** El Hospital provincial “Homero Castanier Crespo”, se encuentra ubicado en la ciudad de Azogues, provincia del Cañar en el sector la Playa, Marginal al río Burgay

En el área de neonatología, existen 12 termocunas, lavado de manos previo a ingreso y usar gorra, bata, mascarillas y botas. El objetivo es evitar que los menores se contagien de enfermedades graves.

## LÍMITES

La provincia del cañar está ubicada en la región austral de la sierra ecuatoriana. Limita al norte con la provincia de Chimborazo, al sur con Azuay, al este con Morona Santiago, y por el oeste con Guayas.

La ciudad de azogues está ubicada en el extremo sur oriental de la provincia del Cañar. El sector La Playa se encuentra al extremo occidental de la ciudad de azogues, al otro lado del río Burgay, mismo que atraviesa la ciudad. La ciudad de Azogues capital de la provincia de Cañar, se encuentra a 2.537 metros de altura sobre el nivel del mar, tiene una extensión de 4.514 kilómetros

cuadrados, tiene un clima templado, ligeramente cálido en los valles cercanos de Charasol y Chuquipata.<sup>15</sup>

## **6. OBJETIVO GENERAL:**

Realizar la evaluación del conocimiento de implementación de la iniciativa del hospital amigo del niño en el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Observar y evaluar por medio del cuestionario la aplicación de la propuesta hospital amigo del niño en el hospital Homero Castanier Crespo.
- ✓ Evaluar la promoción de la lactancia materna.
- ✓ Evaluar mediante la observación el uso de los sucedáneos de la leche materna.
- ✓ Observar y evaluar la atención amigable a la madre durante el parto.
- ✓ Evaluar el cuidado del niño mediante la observación en las áreas de neonatología, Gineco-obstetricia, centro obstétrico y pediatría.
- ✓ Identificar a través de la evaluación, que personal está en contacto directo con el niño y la madre.

---

<sup>15</sup>Fuente: Md. Bonete Naula. C.P, Disminuir la incidencia de abcesos de mamas en la pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital HCC en el periodo enero-junio del 2011.1<sup>ra</sup>ed.azogues-ecuador; 2011



## **7. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio descriptivo de corte transversal, que nos permitió evaluar el conocimiento de la iniciativa del hospital amigo del niño, al personal de salud que estén en contacto directo con el niño, del hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, para lo cual se acudió a la oficina de talento humano con el fin de identificar al personal que labora en el hospital los mismos a quienes se les realizó la evaluación.

### **UNIVERSO Y MUESTRA**

El universo lo constituye una población finita de 291 trabajadores de la salud que laboran en el hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues de los cuales se evaluó a 115 personas que conforman las áreas de Centro obstétrico 17 evaluados, Gineco- obstetricia 43 evaluados, Neonatología 16 evaluados, Pediatría 36 evaluados.

### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Utilizamos el cuestionario de evaluación de los Hospitales con iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia creados por la OMS/UNICEF.

El análisis se realiza de acuerdo con los resultados de los cuestionarios que desarrollo el personal del Hospital.

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Propuesta de la iniciativa del hospital amigo del niño

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Implementación de la propuesta de la iniciativa del hospital amigo del niño

- **VARIABLE INTERVINIENTE**

- Experiencias
- Normas



- Costumbres
- Tradiciones

## 7.1 TÉCNICAS

**Cuestionario de evaluación de los hospitales IHAN:** para identificar si el personal tiene conocimiento acerca de la implementación sobre la iniciativa hospital amigo del niño.

También permite al hospital valorar cuan cerca están del logro de los diez pasos y del resto de los requisitos de la iniciativa.

**Evaluación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna:** para determinar la presencia o ausencia de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

**Atención amigable a la madre durante el parto:** mediante el cuestionario creado por la OMS/UNICEF.

El presente trabajo investigativo consiste en un estudio descriptivo de corte transversal que nos permite evaluar al personal que labora en el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues; de qué manera colaboran con las madres a una lactancia materna adecuada y la aplicación correcta de la iniciativa del hospital amigo del niño a través de los cuestionarios creados por la OMS y UNICEF.

Este cuestionario de evaluación permite al hospital una valoración de prácticas actuales de apoyo a la lactancia de las madres y sus hijos. Da una oportunidad de reconsiderar las rutinas de acuerdo con las recomendaciones de la declaración conjunta de la OMS/UNICEF: que es protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna.

## 7.2 INSTRUMENTOS

**Cuestionarios de evaluación de los hospitales IHAN:** se aplicó a todo el personal de salud seleccionado del hospital Homero Castanier Crespo.

**Cuestionario de cumplimiento de los códigos y normas de la iniciativa hospital amigo del niño:** se resuelve al final de los cuestionarios aplicados.

### 7.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

**Microsoft office Word.** Permite desarrollar presentaciones en varios formatos. Es ampliamente usada en el mundo empresarial y educativo.

**Excel.** Se trata de un software que permite realizar tareas contables y financieras gracias a sus aplicaciones para crear y trabajar con hojas de cálculo.



## 8. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Promoción de la lactancia materna	Incentivar a las madres a iniciar la lactancia materna inmediatamente tras el nacimiento y durante los primeros años de su vida.	normas de buenas prácticas para el apoyo a la lactancia materna	Evaluar el cumplimiento de los diez pasos para una Feliz Lactancia Materna,	SI.... NO...
Cuidado del niño	Son los cuidados y acciones que el personal de salud, que atiende al recién nacido debe conocer y realizar para brindar una atención neonatal óptima en el momento del parto.	Apego precoz  Alojamiento conjunto  Educación a la madre	Observar el cumplimiento del cuidado del niño.	SI... NO...
Uso de sucedáneos de la leche materna.	Sucedáneos de la leche materna. Producto alimenticio que se presenta como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.	Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.	Observar el cumplimiento del código.	SI... NO...
Atención amigable a la madre durante el parto.	El apoyo continuo a la mujer durante el trabajo de parto y nacimiento, reduce la duración de la labor de parto, el uso de anestesia y cesárea aumenta la satisfacción de la mujer.	Políticas del hospital sobre la atención amigable a la madre durante el parto	Observar y evaluar el cumplimiento de la atención amigable a la madre durante el parto	SI... NO...



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Personal	Personal responsable de lactancia materna, alimentación del lactante	cuestionario	Enfermeras de la Maternidad Auxiliares de la Maternidad Auxiliares de la Unidad Neonatal Auxiliares de la Unidad Neonatal. Matronas. Pediatras. Obstetras. Auxiliares de Paritorio Personal de área quirúrgica/reanimación. Médicos generales. Consultoras de lactancia. Consultoras de lactancia. Madres de grupos de apoyo. Otro personal voluntario. ¿Existe un Comité de Lactancia en el hospital? ¿Existe un coordinador de la IHAN en el hospital?	SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO... SI.... NO...
Paso 1	Dispone de una Normativa escrita relativa a la lactancia natural	Preguntas	¿Tiene el hospital una Normativa escrita de lactancia materna/alimentación infantil que incluya todos los 10 pasos para una Lactancia Materna eficaz en los	SI.... NO...



	que sistemáticamente se pone en conocimiento de todo el personal de la maternidad.		<p>servicios de maternidad?</p> <p>¿La Normativa prohíbe toda promoción de los sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes?</p> <p>¿Prohíbe la Normativa la distribución de regalos o paquetes que contengan muestras comerciales o suministros o materiales de promoción de los mismos a las mujeres embarazadas y a otros usuarios, así como la entrega de obsequios gratis al personal del hospital?</p> <p>¿Está la Normativa sobre lactancia disponible para que todo el personal que presta atención a las madres y niños pueda revisarla?</p> <p>¿Existe un resumen de la Normativa fácilmente accesible para los padres (por ejemplo, expuesto en todas las áreas materno infantiles o se entrega a modo de Guía para Padres?</p> <p>¿La Normativa y su resumen están redactados en los idiomas más comúnmente utilizados?</p> <p>¿Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de la Normativa (ej recogida de tasas de lactancia, encuestas de satisfacción a las madres, encuestas periódicas a los profesionales para determinar sus conocimientos?</p> <p>¿Están todos los protocolos o guías clínicas relacionadas con la lactancia de acuerdo con criterios basados en la evidencia?</p>	<p>SI.... NO...</p> <p>SI.... NO...</p> <p>SI.... NO...</p> <p>SI.... NO...</p> <p>SI.... NO...</p> <p>SI.... NO...</p> <p>SI.... NO...</p>
--	--	--	---	---



Paso 2	Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa	Preguntas	¿Se da a conocer la Normativa de lactancia/alimentación infantil a todo el personal que atiende a mujeres embarazadas, madres y bebés al comenzar su trabajo?	SI... NO...
			¿Se proporciona capacitación en lactancia materna y la forma de ponerla en práctica a todo el personal que presta atención a madres y niños?	SI... NO...
			¿Cubre la capacitación los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa y el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna?	SI... NO...
			¿La duración de la formación es de por lo menos 18 horas en total, entre las cuales se incluyen un mínimo de tres horas de experiencia clínica?	SI... NO...
			¿La capacitación para el personal no clínico, es suficiente dado su rol, para proporcionarles habilidades y conocimiento necesarios para apoyar a las madres a tener una lactancia exitosa?	SI... NO...
			¿También se capacita al personal que atiende a madres y bebés en la preparación correcta de fórmula infantil y cómo apoyar a las madres que toman la decisión de no amamantar?	SI... NO....
Paso 3	Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.	preguntas	¿Tiene el hospital una consulta prenatal o un servicio de hospitalización prenatal?	SI... NO...
			¿Las mujeres embarazadas que asisten a estos servicios reciben información sobre la importancia y el manejo de la lactancia?	SI... NO...



			<p>¿Los registros prenatales recogen si se ha hablado de la lactancia con la mujer durante su embarazo?</p> <p>¿La educación prenatal cubre temas clave relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia?</p> <p>¿Están las embarazadas protegidas de la promoción oral o escrita sobre lactancia artificial y sólo se les enseña el modo de preparación de la lactancia artificial de manera individual y si lo solicitan?</p> <p>¿Las embarazadas que acuden al servicio prenatal pueden describir los riesgos de dar suplementos durante los primeros 6 meses de amamantamiento?</p> <p>¿Las mujeres que acuden al servicio prenatal pueden describir la importancia del contacto precoz piel con piel entre madres e hijos y del alojamiento conjunto?</p>	<p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI... NO....</p>
Paso 4	Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres durante por lo menos una hora y animar a las madres a reconocer cuándo sus	Preguntas	<p>¿Los niños nacidos de parto vaginal o de cesárea sin anestesia general son colocados en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente tras el nacimiento y sus madres son animadas a mantener este contacto durante por lo menos una hora o más?</p> <p>¿Los niños nacidos por cesárea con anestesia general son colocados en contacto piel con piel con sus madres tan pronto como éstas responden y están alertas y se ha seguido el mismo procedimiento?</p>	<p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p>



	bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda si la necesitan		<p>¿Todas las madres reciben ayuda durante este tiempo para reconocer que sus bebés están listos para amamantar y se les ofrece ayuda en caso de que la necesiten?</p> <p>SI... NO...</p> <p>¿Se anima a las madres con bebés ingresados en cuidados especiales a tenerlos en contacto piel con piel con ellas, excepto que haya una razón que justifique no hacerlo?</p> <p>SI... NO...</p>	
Paso 5	Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos	Preguntas	<p>¿El personal ayuda a todas las mujeres para amamantar a sus bebés dentro de las primeras seis horas después del parto?</p> <p>SI... NO...</p> <p>¿El personal o los consejeros especializados en el manejo de la lactancia están disponibles a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estancia en el hospital y en la preparación para el alta?</p> <p>SI...NO...</p> <p>¿Las madres que amamantan muestran una correcta posición y buen agarre al pecho?</p> <p>SI... NO...</p> <p>¿Se enseña a las madres que amamantan a sacar la leche manualmente o se les da información sobre cómo hacerlo y se les asesora sobre dónde pueden obtener ayuda en caso de necesitarla?</p> <p>SI... NO...</p> <p>¿A las madres que han decidido no amamantar, se les enseña de manera individual cómo preparar y dar la toma?</p> <p>SI... NO...</p> <p>¿Se les enseña a las madres los signos de que su lactancia va bien, y los signos de alarma para que</p> <p>SI... NO...</p>	





			<p>puedan autoevaluar su lactancia?</p> <p>¿Las madres con bebés en cuidados especiales que piensan amamantar reciben ayuda durante las primeras seis horas tras el nacimiento para establecer y mantener la lactancia a través de la extracción frecuente de su leche?</p>	SI... NO...
Paso 6	No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.	Preguntas	<p>¿El personal sanitario tiene claras las situaciones en las que es aceptable prescribir alimentos o bebidas que no sean leche para niños amamantados?</p> <p>¿A los bebés amamantados no se les da algún alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que existan razones médicas aceptables o sea por una decisión informada de la madre?</p> <p>¿Los registros del hospital reflejan todos los suplementos que reciben los niños amamantados y la causa por la que se administran?</p>	<p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI.... NO...</p>



Paso 7	Practicar el alojamiento conjunto – permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día	Preguntas	<p>¿Las madres y sus bebés permanecen juntos y/o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente tras el nacimiento?</p> <p>¿Las madres que han tenido una cesárea u otros procedimientos con anestesia general permanecen junto a sus bebés y/o comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como están en condiciones de responder a las necesidades del bebé?</p> <p>¿Permanecen madres y bebés juntos durante las 24 horas del día, a no ser que la separación esté completamente justificada?</p> <p>¿Se les indica a las madres que deciden no amamantar la importancia de crear y mantener el vínculo con sus hijos?</p>	<p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p>
Paso 8	Alentar a las madres a amamantar a demanda	Preguntas	<p>¿Se enseña a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés tienen hambre?</p> <p>¿Se alienta a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan a menudo y durante tanto tiempo como sus bebés quieran?</p> <p>¿Se recomienda a las madres que amamantan que si su bebé duerme mucho rato seguido es conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno?</p>	<p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p>



Paso 9	No dar biberones, chupetes ni tetinas a bebés que amamantan.	Preguntas	<p>¿Los bebés amamantados son atendidos sin usar biberones?</p> <p>¿Las madres han recibido alguna información del personal de los riesgos asociados con el uso de chupetes y de biberones y tetinas para administrar leche u otros líquidos?</p> <p>¿Los bebés amamantados no utilizan chupete ni tetinas a no ser por decisión informada de la madre?</p>	<p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p>
Paso 10	Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo y referir a las madres a estos grupos al alta del hospital e informar a la madre de todos los recursos de apoyo a la lactancia que tiene disponibles en su localidad tras el alta hospitalaria.	Preguntas	<p>¿Tiene el hospital un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, como controles de lactancia o postnatales precoces, visitas domiciliarias o llamadas telefónicas?</p> <p>¿Fomenta el hospital el establecimiento de y la coordinación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres para alimentar a sus bebés?</p> <p>¿Las madres en caso de necesitar ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, a grupos de apoyo de madres, consultores de lactancia y otros servicios comunitarios tales como la atención primaria de salud o centros de salud materno-infantil, si los hay?</p> <p>¿Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta?</p>	<p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p>



			¿Se anima a las madres a que visiten un profesional de la salud o a una persona con capacitación en lactancia en la comunidad pronto tras el alta que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan?	SI... NO...
Cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna	Actuación que se lleva a cabo como consecuencia de una obligación, una promesa o una orden para actuar con seriedad a cerca de los sustitutos de la leche materna.	Preguntas	¿Rechaza el hospital suministros de sucedáneos de leche materna gratuitos o a bajo costo y los compra por el precio al por mayor o más?	SI... NO...
			¿Está ausente toda promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas o chupetes en todo el hospital, sin exhibición de materiales ni distribución de ellos a las mujeres embarazadas o a las madres?	SI... NO...
			¿Los empleados de los fabricantes y de los distribuidores de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes tienen prohibido tener contacto con mujeres embarazadas o madres?	SI... NO...
			¿El personal del hospital revela cualquier contribución realizada por un fabricante o distribuidor de leche ya sean becas, viajes de estudio, fondos para investigación, asistencia a conferencias profesionales, etc. y es consciente que estos apoyos no deben crear conflicto de intereses?	SI...NO...
			¿El personal del hospital mantiene todas las latas de leche artificial y biberones preparados fuera del alcance de la vista a menos que se estén utilizando?	SI... NO...
			¿El hospital prohíbe dar a las mujeres embarazadas, a las madres y a sus familias, cualquier material de	SI... NO...



			<p>propaganda como muestras o paquetes regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas, chupetes o cupones?</p> <p>¿Los miembros del personal comprenden por qué es importante no dar muestras gratuitas o materiales de propaganda de las compañías de leche artificial a las madres?</p>	SI... NO...
Atención amigable a la madre durante el parto		Preguntas	<p><b>Las políticas del hospital</b></p> <p>¿Alentar a las madres a tener acompañantes de su elección para que le brinden apoyo físico y emocional constante durante el trabajo de parto y parto, si así lo desean?</p> <p>¿Permitir que las madres tomen líquidos e ingieran alimentos ligeros durante el trabajo de parto, si así lo desean?</p> <p>¿Animar a las mujeres a considerar el uso de métodos de alivio del dolor no farmacológicos excepto en los casos en que los analgésicos y las drogas anestésicas sean necesarios a causa de complicaciones, respetando las preferencias personales de las mujeres?</p> <p>¿Animar a las mujeres a que caminen y se muevan durante el trabajo de parto, si así lo desean, y se coloquen en las posiciones de su elección para dar a luz, excepto en el caso de que se requiera una restricción a causa de una complicación, en cuyo caso</p>	<p>SI... NO...</p> <p>SI... NO...</p> <p>SI...NO...</p> <p>SI... NO...</p>



			<p>se le dará la correspondiente explicación a la mujer?</p> <p>¿Atención que evite procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, partos instrumentales y cesáreas, excepto en el caso de que se requiera a causa de una complicación, en cuyo caso se le dará la correspondiente explicación a la mujer?</p> <p>¿Se evitan también procedimientos invasivos y/o innecesarios en la atención al recién nacido tras el nacimiento (paso de sondas nasales o rectales, aspiración de secreciones, administración inmediata de profilaxis ocular o antihemorrágica, peso...) a no ser que la situación clínica del niño lo requiera?</p> <p><b>Sobre la formación acerca de las políticas</b></p> <p>¿Las mujeres durante el cuidado prenatal reciben información de que es conveniente que la mujer tenga acompañantes de su elección durante el trabajo de parto y el parto que le proporcionen apoyo físico y emocional constante, en caso de que ella así lo desee?</p> <p>¿Una vez iniciado el trabajo de parto, se permite la presencia de acompañantes para darle a la madre el apoyo que ella quiere?</p> <p>¿Tiene en cuenta el personal del hospital la intención de las mujeres de amamantar a la hora de decidir el uso de un sedante, un analgésico o durante el trabajo</p>	<p>SI... NO...</p> <p>SI...NO...</p> <p>SI....NO...</p> <p>SI.... NO...</p> <p>SI... NO...</p>
--	--	--	---	--



			de parto y el parto?	
			¿Las mujeres reciben información de que es mejor para las madres y los bebés evitar el uso de medicación, excepto en el caso de que se requiera a causa de una complicación?	SI.... NO...
			¿Las mujeres durante el cuidado prenatal reciben información las formas de utilizar las medidas de confort no farmacológicas de alivio del dolor durante el trabajo de parto y de qué es lo mejor para madres y bebés?	SI... NO...
			¿Se les anima a las mujeres en la práctica, a que caminen y se muevan durante el trabajo de parto, si así lo desean, y adopten las posiciones que elijan para dar a luz, excepto en el caso de que se requiera una restricción a causa de una complicación?	SI... NO...
			¿Está familiarizado el personal sobre los efectos de dichos medicamentos en la lactancia?	SI...NO...
			¿Las mujeres durante el cuidado prenatal reciben información de que pueden caminar y moverse durante el trabajo de parto y colocarse en las posiciones de su elección para dar a luz, excepto en el caso de que se requiera una restricción a causa de una complicación?	SI... NO...



## 9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

**Criterios del personal de salud de las áreas de Centro obstétrico, Gineco obstetricia, neonatología y pediatría del hospital Homero Castanier Crespo sobre el paso 1 :**

**9.1 TABLA N°1**

Paso 1: Dispone de una Normativa escrita relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se pone en conocimiento de todo el personal de la maternidad.																
	CENTRO-O				GINECO-O				NEONATOLOGIA				PEDIATRIA			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1.1 ¿Tiene el hospital una Normativa escrita de lactancia materna/alimentación infantil que incluya todos los 10 pasos para una Lactancia Materna eficaz en los servicios de maternidad?	15	88,2	2	11,8	41	95,3	2	4,7	16	100	0	100	30	83,3	6	16,7
1.2 ¿La Normativa prohíbe toda promoción de los sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes?	14	82,4	3	17,6	38	88,4	5	11,6	15	93,8	1	6,2	32	88,9	4	11,1
1.3 ¿Prohíbe la Normativa la distribución de regalos que contengan muestras comerciales o materiales de promoción de los mismos a las mujeres embarazadas y a otros usuarios, así como la entrega de obsequios al personal del hospital?	11	64,7	6	35,3	35	81,4	8	18,6	15	93,8	1	6,2	27	75	9	25
1.4 ¿Está la Normativa sobre lactancia disponible para que todo el personal que presta atención a las madres y niños pueda revisarla?	11	64,7	6	35,3	34	79,1	9	20,9	3	18,8	13	81,2	24	66,7	12	33,3
1.5 ¿Existe un resumen de la Normativa fácilmente accesible para los padres?	6	35,3	11	64,7	24	55,8	19	44,2	4	25	12	75	15	41,7	21	58,3
1.6 ¿La Normativa y su resumen están redactados en los idiomas más comúnmente utilizados?	5	29,4	12	70,6	28	65,2	15	34,9	1	6,2	15	93,8	15	41,7	21	58,3
1.7 ¿Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de la Normativa?	6	29,4	11	70,6	22	51,2	21	48,8	0	0	16	100	14	38,9	22	61,1
1.8 ¿Están todas los protocolos o guías clínicas relacionadas con la lactancia de acuerdo con criterios basados en la evidencia?	11	70,6	6	29,4	27	62,8	16	37,2	6	37,5	10	62,5	22	61,1	14	38,9

**FUENTE:** datos obtenidos de la evaluación de la implementación de la iniciativa hospital amigo del niño.

**RESPONSABLES:** Fernanda Giñin, Liliana Jarama.



**ANALISIS:**

1.1 De acuerdo a la tabla, la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 88.2% del personal conocen que hospital tiene una Normativa escrita de lactancia materna/alimentación infantil que incluya todos los 10 pasos para una Lactancia Materna eficaz y el 11.8% no conocen. En el área de ginecología de esta normativa el 95.3% del personal conocen y el 4.7% desconocen. En el área de neonatología todo el personal conoce de esta normativa. En el área de pediatría el 83.3% del personal conocen y el 16.7% no conocen.

1.2 En el área de centro obstétrico el 82.4% del personal conocen que la Normativa prohíbe toda promoción de los sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes y el 17.6% no conocen. En el área de ginecología el 88.4% del personal conocen y el 11.6% desconocen. En el área de neonatología el 93.8% del personal conocen y el 6.2% no conocen. En el área de pediatría el 88.9% del personal conocen y el 11.1% no conocen.

1.3 Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 64.7% del personal conocen que la Normativa prohíbe la distribución de regalos o paquetes que contengan muestras comerciales o suministros o materiales de promoción de los mismos a las mujeres embarazadas y a otros usuarios, así como la entrega de obsequios gratis al personal del hospital? y el 35.3% no conocen. En el área de ginecología el 81.4% del personal conocen y el 18.6% desconocen. En el área de neonatología el 93.8% del personal conocen y el 6.2% no conocen. En el área de pediatría el 75% del personal conoce y el 25% no conocen.

1.4 Mediante la tabla se puede observar que la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 64.7% del personal conocen la Normativa sobre lactancia está disponible para que todo el personal que presta atención a las madres y niños pueda revisarla? y el 35.3% no conocen. En el área de ginecología el 79.1% del personal conocen y el 20.9% desconocen. En el área de neonatología el 18.8% del personal conocen y el 81.2% no conocen. En el área de pediatría el 66.7% del personal conocen y el 33.3% no conocen.

**1.5** En esta tabla de la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 35.3% del personal conocen que existe un resumen de la Normativa fácilmente accesible para los padres (por ejemplo, expuesto en todas las áreas materno infantiles o se entrega a modo de Guía para Padres...) y el 64.7% no conocen. En el área de neonatología el 25% del personal conocen y el 75% no conocen. En que el área de ginecología el 55.8% del personal conocen y el 44.2% desconocen. En el área de pediatría el 41.7% del personal conocen y el 58.3% no conocen.

**1.6** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 29.4% del personal conocen que la Normativa y su resumen están redactados en los idiomas más comúnmente utilizados y el 70.6% no conocen. En que el área de ginecología el 65.1% del personal conocen y el 34.9% desconoce. En el área de neonatología el 6.2% del personal conocen y el 93.8% no conocen. En el área de pediatría el 41.7% del personal conocen y el 58.3% no conocen.

**1.7** De acuerdo a la tabla; la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 70.6% del personal conocen que existe un mecanismo para evaluar la efectividad de la Normativa (ej. recogida de tasas de lactancia, encuestas de satisfacción a las madres, encuestas periódicas a los profesionales para determinar sus conocimientos...) y el 29.4% no conocen. En que el área de ginecología el 51.2% del personal conocen y el 48.8% no conocen. En el área de neonatología ninguno conoce de esta normativa. En el área de pediatría el 38.9% del personal conocen y el 61.1% desconocen.

**1.8** En esta tabla, la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico solo el 29.4% del personal conocen que los protocolos o guías clínicas están relacionadas con la lactancia de acuerdo con criterios basados en la evidencia y el 70.6% no conocen. En el área de ginecología el 62.8% del personal conocen el 37.2% no conocen. En el área de neonatología el 37.5% conoce y el 62.5% desconocen. En el área de pediatría el 61.1% del personal conocen y 38.9% desconocen.



**Criterios del personal de salud de las áreas de Centro obstétrico, Gineco obstetricia, neonatología y pediatría del hospital Homero Castanier Crespo sobre el paso 2:**

**9.2 TABLA N° 2**

PASO 2: Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa																
	CENTRO - O				GINECO-O				NEONATOLOGIA				PEDIATRIA			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2.1 ¿Se da a conocer la Normativa de lactancia/alimentación infantil a todo el personal que atiende a mujeres embarazadas, madres y bebés al comenzar su trabajo?	15	88,2	2	11,8	33	76,7	10	23,3	11	69	5	31	22	61,1	14	38,9
2.2 ¿Se proporciona capacitación en lactancia materna y la forma de ponerla en práctica a todo el personal que presta atención a madres y niños, durante los seis primeros meses de comenzar a trabajar en ese puesto, excepto que ya tuvieran acreditada dicha formación previamente?	14	82,3	3	17,7	30	60,7	13	30,3	6	37,5	10	62,5	23	63,9	13	36,1
2.3 ¿Cubre la capacitación los 10 Pasos para una lactancia materna exitosa y el Cod. internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna?	13	76,4	4	23,6	26	60,5	17	39,5	2	12,5	14	87,5	20	55,6	16	44,4
2.4 ¿La duración de la formación es de por lo menos 18 horas, en las cuales se incluyen un mínimo de tres horas de experiencia clínica supervisada?	4	23,6	13	76,4	10	23,3	33	76,7	2	12,5	14	87,5	13	36,1	23	63,9
2.5 ¿La capacitación para el personal no clínico, es suficiente dado su rol, para proporcionarles habilidades y conocimiento necesarios para apoyar a las madres a tener una lactancia exitosa?	11	64,7	6	35,3	22	51,1	21	48,9	5	31,2	11	68,8	19	52,8	17	47,2
2.6 ¿También se capacita al personal que atiende a madres y bebés en la preparación correcta de fórmula infantil y cómo apoyar a las madres que toman la decisión de no amamantar?	9	53	8	47	16	37,2	27	62,8	11	68,8	5	31,2	21	58,3	15	41,7

**FUENTE:** datos obtenidos de la evaluación de la implementación de la iniciativa hospital amigo del niño.

**RESPONSABLES:** Fernanda Giñin, Liliana Jarama.

**ANALISIS:**

**2.1** En la presente tabla la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 88.2% del personal conocen que se da a conocer la Normativa de lactancia/alimentación infantil a todo el personal que atiende a mujeres embarazadas, madres y bebés al comenzar su trabajo y el 11.8% no conocen. En el área de ginecología el 76.7% del personal conocen y el 23.3% no conocen. En el área de neonatología el 69% del personal conoce y el 31% desconocen. En el área de pediatría el 61.1% del personal conocen y 38.9% desconocen.

**2.2** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 82.3% conocen que se proporciona capacitación en lactancia materna y la forma de ponerla en práctica a todo el personal que presta atención a madres y durante los seis primeros meses de comenzar a trabajar en ese puesto, excepto que ya tuvieran acreditada dicha formación previamente y el 17.7% no conocen. En que el área de ginecología el 69.7% del personal conocen y el 30.3% no conocen. En el área de neonatología el 37.5% del personal conoce y el 62.5% desconocen. En el área de pediatría el 63.9% del personal conocen y 36.1% desconocen.

**2.3** De acuerdo a la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 76.4% conocen que cubre la capacitación los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa y el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y el 23.6% no conocen. En que el área de ginecología el 60.5% del personal conocen y el 39.5% no conocen. En el área de neonatología el 12.5% del personal conoce y el 87.5% desconocen. En el área de pediatría el 55.6% del personal conocen y 44.4% desconocen.

**2.4** Mediante la presente tabla; la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico solo el 23.6% del personal conocen la duración de la formación es de por lo menos 18 horas en total, entre las cuales se incluyen un mínimo de tres horas de experiencia clínica supervisada y el 76.4% no conocen. En el área de ginecología el 23.3%

del personal conocen y el 76.7% no conocen. En el área de neonatología el 12.5% del personal y el 87.5% desconocen. En el área de pediatría el 36.1% del personal conocen y 63.9% desconocen.

**2.5** En esta tabla se puede observar que, en el área de centro obstétrico el 64.7% del personal conocen que la capacitación para el personal no clínico, es suficiente dado su rol, para proporcionarles habilidades y conocimiento necesarios para apoyar a las madres a tener una lactancia exitosa y el 35.3% no conocen. En que el área de ginecología el 51.1% del personal conocen y el 48.9% no conocen. En el área de neonatología el 68.8% del personal conoce y el 31.2% desconocen. En el área de pediatría el 52.8% del personal conocen y 47.2% desconocen.

**2.6** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier Crespo en el área centro obstétrico el 53% conoce que también se capacita al personal que atiende a madres y bebés en la preparación correcta de fórmula infantil y cómo apoyar a las madres que toman la decisión de no amamantar y el 47% no conocen. En que el área de ginecología el 37.2% del personal conocen y el 62.8% no conocen. En el área de neonatología el 31.2% del personal conoce y el 68.8% desconocen. En el área de pediatría el 58.3% del personal conocen y 41.7% desconocen.



**Criterios del personal de salud de las áreas de Centro obstétrico, Gineco obstetricia, neonatología y pediatría del hospital**  
**Homero Castanier Crespo sobre el paso 3:**

9.3 TABLA N° 3

PASO 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.																
	CENTRO - O				GINECO-O				NEONATOLOGIA				PEDIATRIA			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3.1 ¿Tiene el hospital una consulta prenatal, clínica o lugares satélites relacionados con el hospital, o bien un servicio de hospitalización prenatal?	8	47,1	9	52,9	19	44,2	24	55,8	2	12,5	14	87,5	19	52,8	17	47,1
3.2 Si la respuesta anterior es sí, ¿las mujeres embarazadas que asisten a estos servicios reciben información sobre la importancia y el manejo de la lactancia?	6	64,7	11	35,3	20	46,5	23	53,5	2	12,5	14	87,5	20	55,6	16	44,4
3.3 ¿Los registros prenatales recogen si se ha hablado de la lactancia con la mujer durante su embarazo?	6	64,7	11	35,3	21	48,8	22	51,2	2	12,5	14	87,5	18	50	18	50
3.4 ¿La educación prenatal cubre temas clave relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia?	10	58,8	7	41,2	28	65,1	15	34,9	12	75	4	25	25	69,4	11	30,6
3.5 ¿Están las embarazadas protegidas de la promoción oral o escrita sobre lactancia artificial y sólo se les enseña el modo de preparación de la lactancia artificial de manera individual y si lo solicitan?	9	52,9	8	47,1	23	53,5	20	46,5	6	37,5	10	62,5	17	47,2	19	52,8
3.6 ¿Las embarazadas que acuden al servicio prenatal pueden describir los riesgos de dar suplementos durante los primeros 6 meses de amamantamiento?	9	52,9	8	47,1	17	39,5	26	60,5	6	37,5	10	62,5	17	47,2	19	52,8
3.7 ¿Las mujeres que acuden al servicio prenatal pueden describir la importancia del contacto precoz piel con piel entre madres e hijos y del alojamiento conjunto?	7	41,2	10	58,8	16	37,2	27	62,8	4	25	12	75	19	52,8	17	47,2

**FUENTE:** datos obtenidos de la evaluación de la implementación de la iniciativa hospital amigo del niño.

**RESPONSABLES:** Fernanda Giñin, Liliana Jarama.

**ANALISIS:**

**3.1** De acuerdo a la presente tabla, la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 47.1% del personal conocen que las mujeres embarazadas que asisten a estos servicios si reciben información sobre la importancia y el manejo de la lactancia y el 52.9% no conocen. En el área de ginecología el 44.2% del personal conocen y el 55.8% no conocen. En el área de neonatología el 12.5% del personal conoce y el 87.5% desconocen. En el área de pediatría el 52.8% del personal conocen y 47.2% desconocen.

**3.2** Mediante esta tabla se observa que, la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 64.7% del personal conocen que los registros prenatales recogen si se ha hablado de la lactancia con la mujer durante su embarazo y el 35.3% no conocen. En el área de ginecología el 46.5% del personal conocen y el 53.5% no conocen. En el área de neonatología el 12.5% del personal conoce y el 87.5% desconocen. En el área de pediatría el 55.6% del personal conocen y el 44.4% desconocen.

**3.3** La presente tabla indica que, la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 64.7% del personal conocen que los registros prenatales recogen si se ha hablado de la lactancia con la mujer durante su embarazo y el 35.3% no conocen. En el área de neonatología el 12.5% del personal conoce y el 87.5% desconocen. En el área de ginecología el 48.8% del personal conocen y el 51.2% no conocen. En el área de pediatría el 50% del personal conocen y el 50% desconocen.

**3.4** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 58.8% del personal conocen que la educación prenatal cubre temas clave relacionados con la importancia y el manejo de la y el 47.2% no conocen. En el área de ginecología el 65.1% del personal conocen y el 34.9% no conocen. En el área de

neonatología el 75% del personal conoce y el 25% desconocen. En el área de pediatría el 69.4% del personal conocen y el 30.6% desconocen.

**3.5** En el área de centro obstétrico el 52.9% del personal conocen que las embarazadas que acuden al servicio prenatal pueden describir los riesgos de dar suplementos durante los primeros 6 meses de amamantamiento y el 47.1% no conocen. En el área de ginecología el 53.5% del personal conocen y el 46.5% no conocen. En el área de neonatología el 37.5% del personal conoce y el 62.5% desconocen. En el área de pediatría el 47.2% del personal conocen y el 52.8% desconocen.

**3.6** Con la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico, se pueda observar en esta tabla que, solo el 52.9% del personal conocen que las embarazadas que acuden al servicio prenatal pueden describir los riesgos de dar suplementos durante los primeros 6 meses de amamantamiento y el 47.1% no conocen. En el área de ginecología el 39.5% conocen y el 60.5% no conocen. En el área de neonatología el 37.5% del personal y el 62.5% desconocen. En el área de pediatría el 47.2% del personal conocen? y el 52.8% desconocen.

**3.7** En el área de centro obstétrico el 41.2% del personal conocen que las mujeres que acuden al servicio prenatal pueden describir la importancia del contacto precoz piel con piel entre madres e hijos y del alojamiento conjunto y el 58.8% no conocen. En el área de ginecología solo el 37.2% conocen y el 62.8% no conocen. En el área de neonatología el 25% del personal conoce y el 75% desconocen. En el área de pediatría el 52.8% del personal conocen y el 47.2% desconocen.





## Criterios del personal de salud de las áreas de Centro obstétrico, Gineco obstetricia, neonatología y pediatría del hospital

### Homero Castanier Crespo sobre el paso 4:

9.4 TABLA N° 4

PASO 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto: Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres.																
	CENTRO - O				GINECO-O				NEONATOLOGIA				PEDIATRIA			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4.1 ¿Los niños nacidos de parto vaginal o de cesárea SIN anestesia general son colocados en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente tras el nacimiento y sus madres son animadas a mantener este contacto?	12	70,6	5	29,4	34	79,1	9	20,9	14	87,5	2	12,5	30	83,3	6	16,7
4.2 ¿Los niños nacidos por cesárea CON anestesia general son colocados en contacto piel con piel con sus madres tan pronto como éstas responden y están alertas y se ha seguido el mismo procedimiento?	9	53	8	47	29	67,5	14	32,5	6	37,5	10	62,5	19	52,8	17	47,2
4.3 ¿Todas las madres reciben ayuda durante este tiempo para reconocer que sus bebés están listos para amamantar?	13	76,4	4	23,6	35	81,4	8	18,6	6	37,5	10	62,5	27	75	9	25
4.4 ¿Se anima a las madres con bebés ingresados en cuidados especiales a tenerlos en contacto piel con piel con ellas, excepto que haya una razón que justifique no hacerlo?	11	64,7	6	35,3	35	81,4	8	18,6	5	31,2	11	68,8	25	69,4	11	30,6

**FUENTE:** datos obtenidos de la evaluación de la implementación de la iniciativa hospital amigo del niño.

**RESPONSABLES:** Fernanda Giñin, Liliana Jarama.

**ANALISIS:**

**4.1** La presente tabla indica que, evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier cresco enel área de centro obstétrico el 70.6% del personal conocen que los niños nacidos de parto vaginal o de cesárea SIN anestesia general son colocados en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente tras el nacimiento y sus madres son animadas a mantener este contacto durante por lo menos una hora o más y el 29.4% no conocen. En el área de ginecología el 79.1% conocen y el 20.9% no conocen. En el área de neonatología el 87.5% del personal conoce y el 12.5% desconocen. En el área de pediatría el 83.3% del personal conocen y el 16.7% desconocen.

**4.2** Los datos de esta tabla indican que, en el área de centro obstétrico el 53% del personal conocen que los niños nacidos por cesárea CON anestesia general son colocados en contacto piel con piel con sus madres tan pronto como éstas responden y están alertas y se ha seguido el mismo procedimiento y el 47% no conocen. En que el área de ginecología el 67.5% conocen y el 32.5% no conocen. En el área de neonatología el 37.5% del personal conoce y el 62.5% desconocen. En el área de pediatría el 52.8% del personal conocen y el 47.2% desconocen.

**4.3** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier cresco enel área de centro obstétrico el 76.4% del personal conocen que todas las madres reciben ayuda durante este tiempo para reconocer que sus bebés están listos para amamantar y se les ofrece ayuda en caso de que la necesiten y el 23.6% no conocen. En el área de ginecología el 81.4% conocen y el 18.6% no conocen. En el área de neonatología el 37.5% del personal conoce y el 62.5% desconocen. En el área de pediatría el 75% del personal conocen y el 25% desconocen.

**4.4** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital homero Castanier cresco en el área de centro obstétrico el 64.7% del personal conocen que se anima a las madres con bebés ingresados en cuidados especiales a tenerlos en contacto piel con piel con ellas, excepto que haya una razón que justifique no hacerlo y el 35.3% no conocen. En el área de ginecología la

mayoría que es el 81.4% conocen y el 18.6% no conocen. En el área de neonatología el 31.2% del personal conoce y el 68.8% desconocen. En el área de pediatría el 69.4% del personal conocen y el 30.6% desconocen.



**Criterios del personal de salud de las áreas de centro obstétrico, gineco obstetricia, neonatología y pediatría del hospital Homero Castanier Crespo sobre el paso 5**

**9.5 TABLA N°5**

<b>PASO 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos</b>																
	<b>CENTRO - O</b>				<b>GINECO-O</b>				<b>NEONATOLOGIA</b>				<b>PEDIATRIA</b>			
	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
5.1 ¿El personal ayuda a todas las mujeres para amamantar a sus bebés dentro de las primeras seis horas después del parto?	17	100	0	0	39	90,7	4	9,3	11	68,8	5	31,2	32	88,9	4	11,1
5.2 ¿El personal o los consejeros especializados en el manejo de la lactancia están disponibles a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estancia en el hospital y para el alta?	12	70,6	5	29,4	27	62,8	16	37,2	5	31,2	11	68,8	19	52,8	17	47,2
5.3 ¿Las madres que amamantan muestran una correcta posición y buen agarre al pecho?	8	47	9	53	22	51,1	21	48,9	10	62,5	6	37,5	17	47,2	19	52,8
5.4 ¿Se enseña a las madres que amamantan a sacar la leche manualmente o se les da información sobre cómo hacerlo y se les asesora sobre dónde pueden obtener ayuda en caso de necesitarla?	16	94,1	1	5,9	40	93	3	7	11	68,8	5	31,2	28	77,8	8	22,2
5.5 ¿A las madres que han decidido no amamantar, se les enseña de manera individual cómo preparar y dar las tomas?	14	82,3	3	17,7	29	67,5	14	32,5	8	50	8	50	26	72,2	10	27,8
5.6 ¿Se les enseña a las madres los signos de que su lactancia va bien, y los signos de alarma para que puedan autoevaluar su lactancia?	13	76,4	4	23,6	38	88,4	5	11,6	7	43,7	9	56,3	29	80,6	7	19,4
5.7 ¿Las madres con bebés en cuidados especiales que piensan amamantar reciben ayuda durante las primeras seis horas tras el nacimiento para establecer y mantener la lactancia a través de la extracción frecuente de su leche?	13	76,4	4	23,6	28	65,2	15	34,8	12	75	4	25	29	80,6	7	19,4

**Fuente:** datos obtenidos de la evaluación de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño.

**Responsables:** Fernanda Giñin, Liliana Jarama.

**Análisis:**

**5.1** Los datos de la presente tabla nos indica que, la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico todo el personal conoce que ¿El personal ayuda a todas las mujeres para amamantar a sus bebés dentro de las primeras seis horas después del parto? En el área de ginecología el 90.7% conocen y el 9.3% no conocen. En el área de neonatología el 68.8% del personal conoce y el 31.2% desconocen. En el área de pediatría el 88.9% del personal conocen y el 11.1% desconocen.

**5.2** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 70.6% del personal conoce que ¿El personal o los consejeros especializados en el manejo de la lactancia están disponibles a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estancia en el hospital y en la preparación para el alta? y el 29.4% no conoce. En que el área de ginecología el 62.8% conocen y el 37.2% no conocen. En el área de neonatología el 31.2% del personal conoce y el 68.8% desconocen. En el área de pediatría el 52.8% del personal conocen que y el 47.2% desconocen.

**5.3** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 47% del personal conoce que ¿Las madres que amamantan muestran una correcta posición y buen agarre al pecho? y el 53% no conoce. En el área de ginecología el 51.1% conocen y el 48.9% no conocen. En el área de neonatología el 62.5% del personal conoce y el 37.5% desconocen. En el área de pediatría el 47.2% del personal conocen que y el 52.8% desconocen.

**5.4** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico 94.1% del personal conoce que ¿Se enseña a las madres que amamantan a sacar la leche manualmente o se les da información sobre cómo hacerlo y se les asesora sobre dónde pueden obtener ayuda en caso de necesitarla? y el 5.9% no conoce. En el área de ginecología el 93% conocen y el 7% no conocen. En el área de neonatología el 68.8% del personal conoce y el 31.2% desconocen. En el área de pediatría el 77.8% del personal conocen y el 22.2% desconocen.

**5.5** De acuerdo a la tabla, la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 82.3% del personal conoce que ¿A las madres que han decidido no amamantar, se les enseña de manera individual cómo preparar y dar las tomas? y el 17.7% no conoce. En el área de ginecología el 67.5% conocen y el 32.5% no conocen. En el área de neonatología el 50% del personal conoce y el 50% desconocen. En el área de pediatría el 72.2% del personal conocen y el 27.8% desconocen.

**5.6** según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 76.4% del personal conoce que ¿Se les enseña a las madres los signos de que su lactancia va bien, y los signos de alarma para que puedan autoevaluar su lactancia? y el 23.6% no conoce. En el área de ginecología el 88.4% conocen y el 11.6% no conocen. En el área de neonatología el 43.7% del personal conoce y el 56.3% desconocen. En el área de pediatría el 80.6% del personal conocen y el 19.4% desconocen.

**5.7** La tabla indica que, la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 76.4% del personal conoce que ¿Las madres con bebés en cuidados especiales que piensan amamantar reciben ayuda durante las primeras seis horas tras el nacimiento para establecer y mantener la lactancia a través de la extracción frecuente de su leche (al menos 8 veces al día)? y el 23.6% no conoce. En el área de ginecología el 65.2% del personal conocen y el 34.8% no conocen. En el área de neonatología el 75% del personal y el 25% desconocen. En el área de pediatría el 80.6% del personal conocen y el 19.4% desconocen.



## Criterios del personal de salud de las áreas de centro obstétrico, gineco obstetricia, neonatología y pediatría del hospital

### Homero Castanier Crespo sobre el paso 6

9.6 TABLA N° 6

PASO 6: No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.																
	CENTRO - O				GINECO-O				NEONATOLOGIA				PEDIATRIA			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6.1 ¿El personal sanitario tiene claras las situaciones en las que es aceptable prescribir alimentos o bebidas que no sean leche para niños amamantados?	15	88,2	2	11,8	37	86	6	14	14	87,5	2	12,5	25	69,4	11	30,6
6.2 ¿A los bebés amamantados no se les da algún alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que existan razones médicas aceptables, o sea por una decisión informada de la madre?	13	76,5	4	23,5	35	81,4	8	18,6	10	62,5	6	37,5	30	83,3	6	16,7
6.3 ¿Los registros del hospital reflejan todos los suplementos que reciben los niños amamantados y la causa por la que se administran?	10	58,8	7	41,2	16	37,2	27	62,8	8	50	8	50	22	61,1	14	38,9

**Fuente:** datos obtenidos de la evaluación de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño.

**Responsables:** Fernanda Giñin, Liliana Jarama.

**Análisis:**

**6.1** Mediante los datos de esta tabla de la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 88.2% del personal conoce que ¿El personal sanitario tiene claras las situaciones en las que es aceptable prescribir alimentos o bebidas que no sean leche para niños amamantados? y el 11.8% no conoce. En el área de ginecología el 86% del personal conocen y el 14% no conocen. En el área de neonatología el 87.5% del personal conoce y el 12.5% desconocen 6.1 En el área de pediatría el 69.4% del personal conocen que ¿El personal sanitario tiene claras las situaciones en las que es aceptable prescribir alimentos o bebidas que no sean leche para niños amamantados?\* y el 30.6% desconocen.

**6.2** Los datos de esta tabla según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro el 76.5% del personal conoce que ¿A los bebés amamantados no se les da algún alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que existan razones médicas aceptables\* o sea por una decisión informada de la madre? y el 23.5% no conoce. En el área de ginecología el 81.4% del personal conocen y el 18.6% no conocen. En el área de neonatología el 62.5% del personal conoce y el 37.5% desconocen. En el área de pediatría el 83.3% del personal conocen y el 16.7% desconocen.

**6.3** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 58.8% del personal conoce que ¿Los registros del hospital reflejan todos los suplementos que reciben los niños amamantados y la causa por la que se administran? y el 41.2% no conoce. En el área de ginecología solo el 37.2% del personal conocen y el 62.8% no conocen. En el área de neonatología el 50% del personal y el 50% desconocen. En el área de pediatría el 61.1% del personal conocen y el 38.9% desconocen.





## Criterios del personal de salud de las áreas de centro obstétrico, gineco obstetricia, neonatología y pediatría del hospital Homero Castanier Crespo sobre el paso 7

9.7 TABLA N° 7

PASO 7: Practicar el alojamiento conjunto, permitir que las madres y los RN permanezcan juntos las 24 horas del día																
	CENTRO - O				GINECO-O				NEONATOLOGIA				PEDIATRIA			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7.1 ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos y/o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente tras el nacimiento?	15	88,2	2	11,8	41	95,3	2	4,7	9	56,3	7	43,7	28	77,8	8	22,2
7.2 ¿Las madres que han tenido una cesárea u otros procedimientos con anestesia general permanecen junto a sus bebés y/o comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como están en condiciones de responder a las necesidades del bebé?	13	76,5	4	23,5	39	90,7	4	9,3	11	68,8	5	31,2	30	83,3	6	16,7
7.3 ¿Permanecen madres y bebés juntos durante las 24 horas del día a no ser que la separación esté completamente justificada?	17	100	0	0	40	93	3	7	14	87,5	2	12,5	32	88,9	4	11,1
7.4 ¿Se les indica a las madres que deciden no amamantar la importancia de crear y mantener el vínculo con sus hijos?	15	88,2	2	11,8	39	90,7	4	9,3	10	62,5	6	37,5	31	86,1	5	13,9

**Fuente:** datos obtenidos de la evaluación de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño.

**Responsables:** Fernanda Giñin, Liliana Jarama.

**Análisis:**

**7.1** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 88.2% del personal conoce que ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos y/o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente tras el nacimiento? y el 11.8% no conoce. En el área de ginecología el 95.3% del personal conocen y el 4.7% no conocen. En el área de neonatología el 56.3% del personal conoce y el 43.7% desconocen. En el área de pediatría el 77.8% del personal conocen y el 22.2% desconocen.

**7.2** En esta tabla de la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo se puede observar que, en el área de centro obstétrico el 76.5% del personal conoce que ¿Las madres que han tenido una cesárea u otros procedimientos con anestesia general permanecen junto a sus bebés y/o comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como están en condiciones de responder a las necesidades del bebé? y el 23.5% no conoce. En el área de ginecología el 90.7% del personal conocen y el 9.3% no conocen. En el área de neonatología el 68.8% del personal conoce y el 31.2% desconocen. En el área de pediatría el 83.3% del personal conocen y el 16.7% desconocen.

**7.3** Según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico todo el personal conoce que ¿Permanecen madres y bebés juntos durante las 24 horas del día (en la misma habitación y/o en la misma cama) a no ser que la separación esté completamente justificada?. En que el área de ginecología el 93% del personal conocen y el 7% no conocen. En el área de neonatología el 87.5% del personal conoce y el 12.5% desconocen. En el área de pediatría el 88.9% del personal conocen y el 11.1% desconocen.

**7.4** Con la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 88.2% del personal conoce que ¿Se les indica a las madres que deciden no amamantar la importancia de crear y mantener el vínculo con sus hijos (se les alienta al contacto piel con piel y a permanecer cerca de sus hijos)? y el 11.8% no conoce. En el área de

ginecología el 90.7% del personal conocen y el 9.3% no conocen. En el área de neonatología el 62.5% del personal conoce y el 37.5% desconocen. En el área de pediatría el 86.1% del personal conocen y el 13.9% desconocen.



## Criterios del personal de salud de las áreas de centro obstétrico, gineco obstetricia, neonatología y pediatría del hospital

### Homero Castanier Crespo sobre el paso 8

9.8 TABLA N°8

<b>PASO 8: Alentar a las madres a amamantar a demanda</b>																
	CENTRO - O				GINECO-O				NEONATOLOGIA				PEDIATRIA			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
8.1 ¿Se enseña a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés tienen hambre?	16	94,1	1	5,9	39	90,7	4	9,3	14	87,5	2	12,5	35	97,2	1	2,8
8.2 ¿Se alienta a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan a menudo y durante tanto tiempo como sus bebés quieran?	15	88,2	2	11,8	40	93	3	7	14	87,5	2	12,5	35	97,2	1	2,8
8.3 ¿Se recomienda a las madres que amamantan que si su bebé duerme mucho rato seguido es conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno?	16	94,1	1	5,9	38	88,4	5	11,6	14	87,5	2	12,5	34	94,4	2	5,6

**Fuente:** datos obtenidos de la evaluación de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño.

**Responsables:** Fernanda Giñin, Liliana Jarama.

**Análisis:**

**8.1** De acuerdo a la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 94.1% del personal conoce que ¿Se enseña a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés tienen hambre? y el 5.9% no conoce. En el área de ginecología el 90.7% conocen y el 9.3% no conocen. En el área de neonatología el 87.5% del personal y el 12.5% desconocen. En el área de pediatría el 97.2% del personal conocen y el 2.8% desconocen.

**8.2** La tabla de resultados de la evaluación indica que, en el área de centro obstétrico el 88.2% del personal conoce que ¿Se alienta a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan a menudo y durante tanto tiempo como sus bebés quieran? y el 11.8% no conoce. En el área de ginecología el 93% de personal conocen y el 7% no conocen. En el área de neonatología el 87.5% del personal conoce y el 12.5% desconocen. En el área de pediatría el 97.2% del personal conocen y el 2.8% desconocen.

**8.3** Según tabla, la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 94.1% del personal conoce que ¿Se recomienda a las madres que amamantan que si su bebé duerme mucho rato seguido es conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno? y el 5.9% no conoce. En al área de ginecología el 88.4% del personal conocen y el 11.6% no conocen. En el área de neonatología el 87.5% del personal conoce y el 12.5% desconocen. En el área de pediatría el 94.4% del personal conocen y el 5.6% desconocen.



## Criterios del personal de salud de las áreas de centro obstétrico, gineco obstetricia, neonatología y pediatría del hospital

### Homero Castanier Crespo sobre el paso 9

9.9 TABLA N°9

PASO 9: No dar biberones, chupetes ni tetinas a bebés que amamantan.																
	CENTRO - O				GINECO-O				NEONATOLOGIA				PEDIATRIA			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
9.1 ¿Los bebés amamantados son atendidos sin usar biberones?	16	94,1	1	5,9	40	93	3	7	5	31,2	11	68,8	27	75	9	25
9.2 ¿Las madres han recibido alguna información del personal de los riesgos asociados con el uso de chupetes y de biberones y tetinas para administrar leche u otros líquidos?	14	82,4	3	17,6	34	79,1	9	20,9	7	43,7	9	56,3	30	83,3	6	16,7
9.3 ¿Los bebés amamantados no utilizan chupete ni tetinas a no ser por decisión informada de la madre?	14	82,4	3	17,6	34	79,1	9	20,9	4	25	12	75	31	86,1	5	13,9

**Fuente:** datos obtenidos de la evaluación de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño.

**Responsables:** Fernanda Giñin, Liliana Jarama.

**Análisis:**

**9.1** Mediante la tabla de resultados de la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 94.1% del personal conoce que ¿Los bebés amamantados son atendidos sin usar biberones? y el 5.9% no conoce. En que el área de ginecología el 93% del personal conocen y el 7% no conocen. En el área de neonatología el 31.2% del personal conoce y el 68.8% desconocen. En el área de pediatría el 75% del personal y el 25% desconocen.

**9.2** según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 82.4% del personal conoce que ¿Las madres han recibido alguna información del personal de los riesgos asociados con el uso de chupetes y de biberones y tetinas para administrar leche u otros líquidos? y el 17.6% no conoce. En que el área de ginecología el 79.1% del personal conocen y el 20.9% no conocen. En el área de neonatología el 43.7% del personal conoce y el 56.3% desconocen. En el área de pediatría el 83.3% del personal conocen y el 16.7% desconocen.

**9.3** Los resultados de la tabla de la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 82.4% del personal conoce que ¿Los bebés amamantados no utilizan chupete ni tetinas a no ser por decisión informada de la madre? y el 17.6% no conoce. En que el área de ginecología el 79.1% del personal y el 20.9% no conocen. En el área de neonatología el 25% del personal conoce y el 75% desconocen. En el área de pediatría el 86.1% del personal conocen y el 13.9% desconocen.



## Criterios del personal de salud de las áreas de centro obstétrico, gineco obstetricia, neonatología y pediatría del hospital

### Homero Castanier Crespo sobre el paso 10

9.10 TABLA N° 10

<b>PASO 10:</b> Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo y referir a las madres a estos grupos al alta del hospital, informar a la madre de todos los recursos de apoyo a la lactancia que tiene disponibles en su localidad tras el alta.																
	CENTRO - O				GINECO-O				NEONATOLOGIA				PEDIATRIA			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10.1 ¿Tiene el hospital un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta?	2	11,8	15	88,2	15	34,9	28	65,1	0	0	16	100	7	19,4	29	80,6
10.2 ¿Fomenta el hospital el establecimiento de y la coordinación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres?	5	29,4	12	70,6	11	25,6	32	74,4	1	6,2	15	93,8	9	25	27	75
10.3 ¿Las madres en caso de necesitar ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, otros servicios comunitarios tales como la APS o centros de salud materno-infantil?	4	23,5	13	76,5	13	30,3	30	69,7	2	12,5	14	87,5	17	47,2	19	52,8
10.4 ¿Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta?	10	58,8	7	41,2	19	44,2	24	55,8	1	6,2	15	93,8	20	55,6	16	44,4
10.5 ¿Se anima a las madres a que visiten un profesional de la salud tras el alta que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan?	11	64,7	6	35,3	21	48,8	22	51,2	10	62,5	6	37,5	25	69,4	11	36,6

**Fuente:** datos obtenidos de la evaluación de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño.

**Responsables:** Fernanda Giñin, Liliana Jarama.



**Análisis:**

**10.1** Mediante la presente tabla de la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de de centro obstétrico el 11.8% del personal conoce que ¿Tiene el hospital un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, como controles de lactancia o postnatales precoces, visitas domiciliarias o llamadas telefónicas? y el 88.2% no conoce. En que el área de ginecología solo el 34.9% del personal conocen y el 65.1% no conocen. En el área de neonatología ninguno conoce. En el área de pediatría el 19.4% del personal conocen y el 80.6% desconocen.

**10.2** Con esta tabla de los resultados de la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro el 29.4% del personal conoce que ¿Fomenta el hospital el establecimiento de y la coordinación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres para alimentar a sus bebés? y el 70.6% no conoce. En que el área de ginecología solo el 25.6% del personal conocen y el 74.4% no conocen. En el área de neonatología el 6.2% del personal conocen y el 93.8% no conoce. En el área de pediatría el 25% del personal conocen y el 75% desconocen.

**10.3** Según la tabla de evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro el 23.5% del personal conoce que ¿Las madres en caso de necesitar ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, a grupos de apoyo de madres, consultores de lactancia y otros servicios comunitarios tales como la atención primaria de salud o centros de salud materno-infantil, si los hay? y el 76.5% no conoce. En que el área de ginecología solo el 30.3% de personal conocen y el 69.7% no conocen. En el área de neonatología el 12.5% del personal conocen y el 87.5% no conoce. En el área de pediatría el 47.2% del personal conocen y el 52.8% desconocen.

**10.4** De acuerdo a la tabla de los resultados de la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 58.8% del personal conoce que ¿Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta? y el 41.2%

no conoce. En que el área de ginecología solo el 44.2% del personal conocen y el 55.8% no conocen. En el área de neonatología el 6.2% del personal conocen y el 93.8% no conoce. En el área de pediatría el 55.6% del personal conocen y el 44.4% desconocen.

**10.5** según la evaluación realizada al personal de salud del hospital Homero Castanier Crespo en el área de centro obstétrico el 64.7% del personal conoce que ¿Se anima a las madres a que visiten un profesional de la salud o a una persona con capacitación en lactancia en la comunidad pronto tras el alta (preferiblemente entre el 2-4 día tras el nacimiento y otra vez la segunda semana) que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan? y el 35.3% no conoce. En el área de ginecología solo el 48.8% del personal conocen y el 51.2% no conocen. En el área de neonatología el 62.5% del personal conocen y el 37.5% no conoce. En el área de pediatría el 69.4% del personal conocen y el 30.6% desconocen.

---

## CONCLUSIONES

Este trabajo investigativo realizado en el Hospital Homero Castanier Crespo al personal que labora en las áreas de neonatología, pediatría, centro obstétrico y Gineco- obstetricia nos permitió identificar el nivel de conocimiento en la aplicación sobre la implementación de la iniciativa hospital amigo del niño, y ver la realidad en la que se encuentra, puesto que de acuerdo a los resultados hemos podido verificar que la mayoría del personal conoce de las normativas a cerca de los diez pasos para una lactancia exitosa, así como el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y atención amigable a la madre durante el parto, pero no todos lo ponen en práctica, tomando en cuenta que es muy importante la prevención primaria mediante la educación y cuidados directos que se le debe dar tanto al niño como a la madre para que puedan tener un vínculo afectivo y emocional correctos y de esta manera permitir una relación de confianza más estrechamente con el equipo de salud.

---

## RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido satisfactoriamente la investigación nos permitimos recomendar al Director y a las jefas de las áreas de neonatología, pediatría, centro obstétrico y Gineco- obstetricia se les capaciten nuevamente a todo el personal a cerca de los diez pasos del IHAN, puesto que ellos están en contacto directo con las madres y los niños y para que puedan brindar un cuidado más adecuado.

Se recomienda que, si el establecimiento pudiera fomentar grupos de apoyo para las madres que necesiten ayuda de como brindar una lactancia adecuada a sus niños, sobre todo a las primigestas quienes son un grupo más vulnerables a tener inquietudes en cuanto a la alimentación de los mismos. Con esto se evitara que muchos niños menores de dos años padezcan enfermedades infecciosas graves y hasta la muerte.

En sala de partos se debe permitir el ingreso a un familiar para que pueda compartir los momentos únicos de un parto y así brindar una atención amigable a la madre y de ante mano el hospital también brinde una mejor atención como hospital amigo del niño.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El artículo; de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño (IHAN) según Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF se encuentra disponible en <http://www.monografias.com/trabajos36/lactancia-natural/lactancia-natural2.shtml>
2. Las directrices y criterios globales mínimos que un servicio de maternidad debe seguir para considerarse un Hospital Amigo de los Niños se encuentra disponible en <http://www.slideshare.net/domingobernal/iniciativa-hospital-amigos-de-los-nios-y-las>
3. La acreditación que concede la OMS/UNICEF a los hospitales que tras ser evaluados se encuentra disponible en <http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>
4. La morbilidad de los menores de 5 años se encuentra disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
5. El concepto de la iniciativa del hospital amigo del niño se encuentra disponible en <http://www.asociacionsina.org/2009/06/09/iniciativa-hospital-amigo-de-los-ninos-ihan-y-los-10-pasos-hacia-una-feliz-lactancia/>
6. El artículo; protección institucional y legislativa de la lactancia la iniciativa hospital amigo de los niños (IHAN) OMS/UNICEF se encuentra disponible en <http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>
7. El capítulo; la Historia de la lactancia materna y de la IHAN, se encuentra disponible en <http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>  
De: UK Baby Friendly Initiative
8. El artículo; el papel de la dirección y del personal del hospital, y de los Diez pasos para una feliz lactancia natural se encuentra disponible en Woolridge M (1986) The “anatomy” of infant sucking. Midwifery 2:164-171
9. <http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>
10. El capítulo; lactancia materna se encuentra disponible en <http://kepler.uag.mx/uagwbt/nutriv10/guias/lactancia.pdf>

11. El artículo; fisiología de la lactancia materna, se encuentra disponible en <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/lactancia%20materna/Clase%2001%20-%2010.htm>
12. El capítulo; la glándula mamaria, se encuentra disponible en [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/tecnic\\_a\\_mamantamiento\\_correcto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnic_a_mamantamiento_correcto.pdf)
13. El artículo; apego precoz, se halla disponible en [http://www.hosmil.cl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=230:ique-es-elapego&catid=46:maternidad&Itemid=160](http://www.hosmil.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=230:ique-es-elapego&catid=46:maternidad&Itemid=160)
14. El artículo; alojamiento conjunto, está disponible en <http://hist.library.paho.org/spanish/Bol/v78n5p391.pdf>
15. El capítulo; marco referencial, está en fuente: Md. Bonete Naula. C.P, Disminuir la incidencia de abcesos de mamas en la pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital HCC en el periodo enero-junio del 2011. 1ra.ed. azogues-ecuador; 2011

#### **OTRAS PAGINAS REVISADAS**

16. [http://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/iha\\_n\\_-\\_autoevaluacion\\_hospital\\_ihan\\_2011.pdf](http://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/iha_n_-_autoevaluacion_hospital_ihan_2011.pdf)  
Fuente: <http://maps.google.com.ec/maps?hl=es&tab=wl>  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia\\_materna](http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>  
<http://www.monografias.com/trabajos36/lactancia-natural/lactancia-natural2.shtml>

# Anexos

**ANEXO 1****CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION DE LOS 10 PASOS DE PARA UNA LACTANCIA EXITOSA****PASO 1**

**Dispone de una Normativa escrita relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se pone en conocimiento de todo el personal de la maternidad.**

	SI	NO
1.1 ¿Tiene el hospital una Normativa escrita de lactancia materna/alimentación infantil que incluya todos los 10 pasos para una Lactancia Materna eficaz en los servicios de maternidad*?		
1.2 ¿La Normativa prohíbe toda promoción de los sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes?		
1.3 ¿Prohíbe la Normativa la distribución de regalos o paquetes que contengan muestras comerciales o suministros o materiales de promoción de los mismos a las mujeres embarazadas y a otros usuarios, así como la entrega de obsequios gratis al personal del hospital?		
1.4 ¿Está la Normativa sobre lactancia disponible para que todo el personal que presta atención a las madres y niños pueda revisarla?		
1.5 ¿Existe un resumen de la Normativa fácilmente accesible para los padres (por ejemplo, expuesto en todas las áreas materno infantiles o se entrega a modo de Guía para Padres...)?		
1.6 ¿La Normativa y su resumen están redactados en los idiomas más comúnmente utilizados?		
1.7 ¿Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de la Normativa (ej. recogida de tasas de lactancia, encuestas de satisfacción a las madres, encuestas periódicas a los profesionales para determinar sus conocimientos...)?		
1.8 ¿Están todas los protocolos o guías clínicas relacionadas con la lactancia de acuerdo con criterios basados en la evidencia?		



**PASO 2****Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa**

	SI	NO
2.1 ¿Se da a conocer la Normativa de lactancia/alimentación infantil a todo el personal que atiende a mujeres embarazadas, madres y bebés al comenzar su trabajo?		
2.2 ¿Se proporciona capacitación en lactancia materna y la forma de ponerla en práctica a todo el personal que presta atención a madres y niños (o a todo el personal en caso de que el índice de rotación sea muy alto en esos servicios), durante los seis primeros meses de comenzar a trabajar en ese puesto, excepto que ya tuvieran acreditada dicha formación previamente?		
2.3 ¿Cubre la capacitación los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa y el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna?		
2.4 ¿La duración de la formación es de por lo menos 18 horas en total, entre las cuales se incluyen un mínimo de tres horas de experiencia clínica supervisada?		
2.5 ¿La capacitación para el personal no clínico, es suficiente dado su rol, para proporcionarles habilidades y conocimiento necesarios para apoyar a las madres a tener una lactancia exitosa?		
2.6 ¿También se capacita al personal que atiende a madres y bebés en la preparación correcta de fórmula infantil y cómo apoyar a las madres que toman la decisión de no amamantar?		

**PASO 3****Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.**

	SI	NO
3.1 ¿Tiene el hospital una consulta prenatal, clínica o lugares satélites relacionados con el hospital, o bien un servicio de hospitalización prenatal?		
3.2 Si la respuesta anterior es sí, ¿las mujeres embarazadas que asisten a estos servicios reciben información sobre la importancia y el manejo de la lactancia?		
3.3 ¿Los registros prenatales recogen si se ha hablado de la lactancia con la mujer durante su embarazo?		
3.4 ¿La educación prenatal (tanto la oral, como los documentos escritos que se proporcionan) cubre temas clave relacionados con la importancia y el manejo		

de la lactancia (ventajas de la lactancia, posición y enganche eficaz, importancia de alimentar a demanda, no usar chupetes ni tetinas..)?		
3.5 ¿Están las embarazadas protegidas de la promoción oral o escrita sobre lactancia artificial y sólo se les enseña el modo de preparación de la lactancia artificial de manera individual y si lo solicitan?		
3.6 ¿Las embarazadas que acuden al servicio prenatal pueden describir los riesgos de dar suplementos durante los primeros 6 meses de amamantamiento?		
3.7 ¿Las mujeres que acuden al servicio prenatal pueden describir la importancia del contacto precoz piel con piel entre madres e hijos y del alojamiento conjunto?		

#### **PASO 4**

##### ***Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto***

Este paso se interpreta ahora como: **Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres durante por lo menos una hora y animar a las madres a reconocer cuándo sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda si la necesitan**

	SI	NO
4.1 ¿Los niños nacidos de parto vaginal o de cesárea SIN anestesia general son colocados en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente tras el nacimiento y sus madres son animadas a mantener este contacto durante por lo menos una hora o más?		
4.2 ¿Los niños nacidos por cesárea CON anestesia general son colocados en contacto piel con piel con sus madres tan pronto como éstas responden y están alertas y se ha seguido el mismo procedimiento?		
4.3 ¿Todas las madres reciben ayuda durante este tiempo para reconocer que sus bebés están listos para amamantar y se les ofrece ayuda en caso de que la necesiten?		
4.4 ¿Se anima a las madres con bebés ingresados en cuidados especiales a tenerlos en contacto piel con piel con ellas, excepto que haya una razón que justifique no hacerlo?		

**PASO 5**

**Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos**

	SI	NO
5.1 ¿El personal ayuda a todas las mujeres para amamantar a sus bebés dentro de las primeras seis horas después del parto?		
5.2 ¿El personal o los consejeros especializados en el manejo de la lactancia están disponibles a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estancia en el hospital y en la preparación para el alta?		
5.3 ¿Las madres que amamantan muestran una correcta posición y buen agarre al pecho?		
5.4 ¿Se enseña a las madres que amamantan a sacar la leche manualmente o se les da información sobre cómo hacerlo y se les asesora sobre dónde pueden obtener ayuda en caso de necesitarla?		
5.5 ¿A las madres que han decidido no amamantar, se les enseña de manera individual cómo preparar y dar las tomas?		
5.6 ¿Se les enseña a las madres los signos de que su lactancia va bien, y los signos de alarma para que puedan autoevaluar su lactancia?		
5.7 ¿Las madres con bebés en cuidados especiales que piensan amamantar reciben ayuda durante las primeras seis horas tras el nacimiento para establecer y mantener la lactancia a través de la extracción frecuente de su leche (al menos 8 veces al día)?		

**PASO 6**

**No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.**

	SI	NO
6.1 ¿El personal sanitario tiene claras las situaciones en las que es aceptable prescribir alimentos o bebidas que no sean leche para niños amamantados?*		
6.1 ¿A los bebés amamantados no se les da algún alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que existan razones médicas aceptables* o sea por una decisión informada de la madre?		
6.2 ¿Los registros del hospital reflejan todos los suplementos que reciben los niños amamantados y la causa por la que se administran?		

**PASO 7**

**Practicar el alojamiento conjunto – permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día.**

	SI	NO
7.1 ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos y/o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente tras el nacimiento?		
7.2 ¿Las madres que han tenido una cesárea u otros procedimientos con anestesia general permanecen junto a sus bebés y/o comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como están en condiciones de responder a las necesidades del bebé?		
7.3 ¿Permanecen madres y bebés juntos durante las 24 horas del día (en la misma habitación y/o en la misma cama) a no ser que la separación esté completamente justificada?		
7.4 ¿Se les indica a las madres que deciden no amamantar la importancia de crear y mantener el vínculo con sus hijos (se les alienta al contacto piel con piel y a permanecer cerca de sus hijos)?		

**PASO 8**

**Alentar a las madres a amamantar a demanda**

	SI	NO
8.1 ¿Se enseña a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés tienen hambre?		
8.2 ¿Se alienta a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan a menudo y durante tanto tiempo como sus bebés quieran?		
8.3 ¿Se recomienda a las madres que amamantan que si su bebé duerme mucho rato seguido es conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno?		

**PASO 9**

**No dar biberones, chupetes ni tetinas a bebés que amamantan.**

	SI	NO
9.1 ¿Los bebés amamantados son atendidos sin usar biberones?		
9.2 ¿Las madres han recibido alguna información del personal de los riesgos asociados con el uso de chupetes y de biberones y tetinas para administrar leche u otros líquidos?		
9.3 ¿Los bebés amamantados no utilizan chupete ni tetinas a no ser por decisión informada de la madre?		

**PASO 10**

**Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo y referir a las madres a estos grupos al alta del hospital.**

A este paso se añade ahora: **informar a la madre de todos los recursos de apoyo a la lactancia que tiene disponibles en su localidad tras el alta hospitalaria.**

	SI	NO
10.1 ¿Tiene el hospital un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, como controles de lactancia o postnatales precoces, visitas domiciliarias o llamadas telefónicas?		
10.2 ¿Fomenta el hospital el establecimiento de y la coordinación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres para alimentar a sus bebés?		
10.3 ¿Las madres en caso de necesitar ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, a grupos de apoyo de madres, consultores de lactancia y otros servicios comunitarios tales como la atención primaria de salud o centros de salud materno-infantil, si los hay?		
10.4 ¿Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta?		
10.5 ¿Se anima a las madres a que visiten un profesional de la salud o a una persona con capacitación en lactancia en la comunidad pronto tras el alta (preferiblemente entre el 2-4 día tras el nacimiento y otra vez la segunda semana) que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan?		

**ANEXO 2**
**CUMPLIMIENTO DEL CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION  
DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA**

	SI	NO
Código 1.- ¿Rechaza el hospital suministros de sucedáneos de leche materna gratuitos o a bajo costo y los compra por el precio al por mayor o más?		
Código 2.- ¿Está ausente toda promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas o chupetes en todo el hospital, sin exhibición de materiales (carteles, folletos, calendarios, bloc de notas, bolígrafos....) ni distribución de ellos a las mujeres embarazadas o a las madres?		
Código 3.- ¿Los empleados de los fabricantes y de los distribuidores de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes tienen prohibido tener contacto con mujeres embarazadas o madres?		
Código 4.- ¿El personal del hospital revela cualquier contribución realizada por un fabricante o distribuidor de leche ya sean becas, viajes de estudio, fondos para investigación, asistencia a conferencias profesionales, etc. y es consciente que estos apoyos no deben crear conflicto de intereses?		
Código 5.- ¿El personal del hospital mantiene todas las latas de leche artificial y biberones preparados fuera del alcance de la vista a menos que se estén utilizando?		
Código 6.- ¿El hospital prohíbe dar a las mujeres embarazadas, a las madres y a sus familias, cualquier material de propaganda como muestras o paquetes regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas, chupetes o cupones?		
Código 7.- ¿Los miembros del personal comprenden por qué es importante no dar muestras gratuitas o materiales de propaganda de las compañías de leche artificial a las madres?		

**ANEXO 3****ATENCIÓN AMIGABLE A LA MADRE DURANTE EL PARTO**

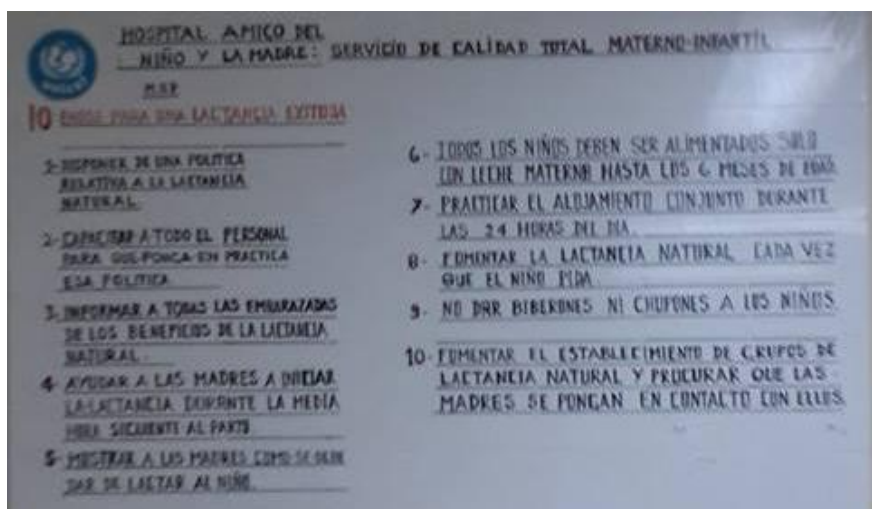
	SI	NO
A.M. 1.- ¿Las políticas del hospital entre sus requerimientos recogen procedimientos amistosos con las madres durante el trabajo de parto y el parto que incluyan:		
¿Alentar a las madres a tener acompañantes de su elección para que le brinden apoyo físico y emocional constante durante el trabajo de parto y parto, si así lo desean?		
¿Permitir que las madres tomen líquidos e ingieran alimentos ligeros durante el trabajo de parto, si así lo desean?		
¿Animar a las mujeres a considerar el uso de métodos de alivio del dolor no farmacológicos excepto en los casos en que los analgésicos y las drogas anestésicas sean necesarios a causa de complicaciones, respetando las preferencias personales de las mujeres?		
¿Animar a las mujeres a que caminen y se muevan durante el trabajo de parto, si así lo desean, y se coloquen en las posiciones de su elección para dar a luz, excepto en el caso de que se requiera una restricción a causa de una complicación, en cuyo caso se le dará la correspondiente explicación a la mujer?		
¿Atención que evite procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, partos instrumentales y cesáreas, excepto en el caso de que se requiera a causa de una complicación, en cuyo caso se le dará la correspondiente explicación a la mujer?		
¿Se evitan también procedimientos invasivos y/o innecesarios en la atención al recién nacido tras el nacimiento (paso de sondas nasales o rectales, aspiración de secreciones, administración inmediata de profilaxis ocular o antihemorrágica, peso...) a no ser que la situación clínica del niño lo requiera?		
A.M. 2.- ¿Ha recibido el personal formación respecto a políticas de parto y nacimiento amistosos con las madres y procedimientos tales como los descritos arriba?		
A.M. 3.- ¿Las mujeres durante el cuidado prenatal (en caso de que exista) reciben información de que es conveniente que la mujer tenga acompañantes de su elección durante el trabajo de parto y el parto que le proporcionen apoyo físico y emocional constante, en caso de que ella así lo desee?		
A.M. 4.- ¿Una vez iniciado el trabajo de parto, se permite la presencia de acompañantes para darle a la madre el apoyo que ella quiere?		
A.M. 5.- ¿Las mujeres durante el cuidado prenatal (en caso de que exista) reciben información de las formas de utilizar las medidas de confort no farmacológicas de		

alivio del dolor durante el trabajo de parto y de qué es lo mejor para madres y bebés?		
A.M. 6.- ¿Las mujeres reciben información de que es mejor para las madres y los bebés evitar el uso de medicación, excepto en el caso de que se requiera a causa de una complicación?		
A.M.7.- ¿Tiene en cuenta el personal del hospital la intención de las mujeres de amamantar a la hora de decidir el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico (si es el caso) durante el trabajo de parto y el parto?		
A.M.8.- ¿Está familiarizado el personal sobre los efectos de dichos medicamentos en la lactancia?		
A.M. 9.- ¿Las mujeres durante el cuidado prenatal (en caso de que exista) reciben información de que pueden caminar y moverse durante el trabajo de parto y colocarse en las posiciones de su elección para dar a luz, excepto en el caso de que se requiera una restricción a causa de una complicación?		
A.M. 10.- ¿Se les anima a las mujeres en la práctica, a que caminen y se muevan durante el trabajo de parto, si así lo desean, y adopten las posiciones que elijan para dar a luz, excepto en el caso de que se requiera una restricción a causa de una complicación?		



## ANEXO 4

### FOTOS



**FOTOGRAFIA:** Tomada en el Hospital Homero Castanier Crespo  
**LOS DIEZ PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA**  
**FUENTE:** AUTORAS



Personales Medicos y residentes que laboran en el Hospital Homero Castanier Crespo  
**Fuente:** Autoras



Pediatra y auxiliar de enfermería brindando cuidados inmediatos  
**FUENTE:** Autoras



**FUENTE:** Autoras