

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad Ciencias de la vida

Relactación en madres de infantes menores de 6 meses del Área de Neonatología y Programa Integral Madre Canguro del Hospital Matilde Hidalgo Procel.

PROYECTO INTEGRADOR

Previo la obtención del Título de:

Licenciada en Nutrición

Presentado por:

Fernanda Lilibeth Cantos Avilés

Selena Andreina Quintana Suárez

GUAYAQUIL - ECUADOR

Año: 2019

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a los pilares más importantes de mi vida, mis padres y mi hermana, porque me apoyaron durante toda mi carrera universitaria.

Fernanda Cantos A.

Dedicado este trabajo a mis padres y hermanos, quienes fueron fuente de inspiración en cada momento vivido durante mi carrera universitaria.

Selena Quintana S.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios sobre todas las cosas, por cuidarme y guiarme en todos los pasos que he dado; a mis padres, Marianela Avilés y Fernando Cantos por apoyarme en todo lo que me he propuesto y cuidarme incondicionalmente; a mi hermana Lisbeth Cantos por darme soporte y estar conmigo cuando más la he necesitado; a mi tía Maribel Avilés por brindarme su apoyo durante toda mi carrera y a mi familia en general. Agradezco a cada uno de ustedes porque creyeron en mí y estuvieron hasta el final de este proyecto de vida.

Fernanda Cantos A.

Quiero agradecer primero a Dios por guiar cada uno de mis pasos; seguido de mis padres, Yesenia Suárez y Enrique Quintana por todo el amor brindado y los esfuerzos realizados para que yo pueda culminar mi carrera; mi hermano Sergio Quintana por confiar en mí e impulsarme día a día; a mi hermano José Gregorio, el ángel que visitó mi hogar por 2 años para dejar grandes lecciones de vida; a mi tía Adelina Suárez, por animarme y creer en mí. A mi familia en general, gracias por el apoyo constante e incondicional en cada momento de mis declives físicos y emocionales.

Selena Quintana S.

DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titularidad y explotación, nos corresponde conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución; *Selena Andreina Quintana Suárez* y *Fernanda Lilibeth Cantos Avilés* y damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”

Fernanda Cantos A.

Selena Quintana S.

EVALUADORES

Mariela Reyes L, MBA.

PROFESOR DE LA MATERIA

Luz Valencia, Msc.

PROFESOR TUTOR

RESUMEN

La lactancia materna es considerada el estándar de oro de la alimentación infantil, no obstante, existen situaciones donde se interrumpe debido a la ineficiente asesoría en lactancia que deriva en malas prácticas de alimentación infantil. Existe una técnica poca conocida para restablecer la lactancia materna llamada “relactación”; que consiste en recuperar la producción de leche materna para satisfacer las necesidades del lactante.

Se seleccionó a 30 madres puérperas de bebés menores de 6 meses del Área de Neonatología y Programa Madre Canguro del Hospital Matilde Hidalgo de Procel para ejecutar relactancia y restablecer la producción de leche a un ritmo compatible con el crecimiento y desarrollo de sus infantes. Se registró la información sobre la condición previa y final de la madre y el niño respecto a la relactación, monitoreando la ganancia de peso y talla del bebé, días de alta hospitalaria, tiempo de succión y volumen de producción de leche materna. Adicionalmente, se constató por medio de la encuesta realizada a las madres, que el 57,34% no tenían conocimiento sobre el proceso de Lactancia Materna.

Se concluye que el 96,7% de las madres lograron restablecer producción de leche y sus infantes fueron dados de alta al evidenciarse un crecimiento en peso y talla favorable mediante gráficos de tendencia lineal. Adicionalmente, posterior al ciclo de charlas sobre Lactancia Materna, el puntaje de aciertos sobre conocimientos del proceso de lactancia aumento en un 7,98%.

Palabras claves: Relactación, Lactancia materna, recién nacido, crecimiento

ABSTRACT

Breastfeeding is considered the gold standard of infant feeding; however, there are situations where it is interrupted due to inefficient breastfeeding counseling, triggering a lack of infant feeding practices. Nevertheless, there is a not well known technique for restoring breastfeeding called relactation, which consists in recovering breast milk production to meet infants' needs.

In this way, 30 postpartum women of babies under 6 months were selected from the Neonatology area and from Madre Kangaroo's program of Matilde Hidalgo de Propel Hospital to execute relactation and restore milk production at a compatible rate with the growth and development of their infants. Furthermore, during relactation process, information about the initial and final condition of mothers and their babies were registered; monitoring babies' weight and height gain, days of hospital discharge, suction time and the volume of milk produced by mothers.

Additionally, through a survey, it was found that 57.34% of mothers has no knowledge about the process of Breastfeeding.

Finally, it is concluded that 96.7% of the participant mothers were able to restore milk production and as result, their infants were discharged; evidencing a favorable growth in weight and height by using linear trend graphs. Moreover, after Breastfeeding counseling, there was an increment of 7.98% on knowledge rate about breastfeeding process.

Keywords: *Relactation, breastfeeding, newborn, growth*

INDICE GENERAL

EVALUADORES.....	9
RESUMEN.....	I
<i>ABSTRACT</i>	II
ABREVIATURAS.....	V
SIMBOLOGÍA.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
CAPÍTULO 1.....	1
1. Introducción.....	1
1.1 Descripción del problema.....	2
1.2 Justificación del problema.....	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Marco teórico.....	4
1.4.1 Bases fisiológicas importantes para la relactación.....	4
1.4.2 Importancia de la succión en la relactación.....	5
1.4.3 ¿Quiénes se benefician de la relactación?.....	6
1.4.4 PLAN CANGURO.....	7
CAPÍTULO 2.....	8

2. Metodología.....	8
2.1 Diseño de la investigación.....	8
2.2 Población y muestra.....	8
2.3 Técnicas y herramientas de la investigación.....	9
2.3.1 Encuesta.....	9
2.4 Apoyo técnico durante la ejecución de la práctica de relactación.....	11
2.4.1 Equipos suministrados para aplicar la técnica de relactación.....	12
2.5 Monitorización de la ganancia de peso y talla en niños que se les aplicó relactación.....	13
2.6 Valoración de conocimientos sobre los beneficios de establecer la lactancia materna exclusiva.....	13
2.7 Análisis estadístico.....	15
CAPÍTULO 3.....	16
3. Análisis de Resultados.....	16
3.1 Características basales de la muestra.....	16
3.2 Relactación.....	16
3.3 Charlas de beneficios de Lactancia Materna.....	20
CAPÍTULO 4.....	23
4. Conclusiones y recomendaciones.....	23
4.1 Conclusiones.....	23
4.2 Recomendaciones.....	24
5. Bibliografía.....	25

ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
UNICEF	El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
LME	Lactancia materna exclusiva
PND	Plan Nacional de Desarrollo
RN	Recién Nacido

SIMBOLOGÍA

ml	mililitros
gr	gramos
Kg	Kilogramos

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2. 1 Técnica de relactación.....	12
Figura 2. 2 Recipiente de vidrio estéril.	12
Figura 2. 3 Sonda nasogástrica tipo Levin calibre 5.	12
Figura 2. 4 Jeringa de 10cc.	12
Figura 2. 5 Cinta de papel.	13

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2. 1 Criterios de elegibilidad de la muestra.....	9
Tabla 2. 2 Observación de mamadas.....	10
Tabla 3. 3 Tabla resumen de la respuesta más frecuente a la encuesta Pre y Post.....	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3. 1 Crecimiento de tallas.....	17
Gráfico 3. 2 Crecimiento de tallas.....	17
Gráfico 3. 3 Curva de crecimiento de la talla	18
Gráfico 3. 4 Curva de crecimiento del peso	19
Gráfico 3. 5 Porcentajes de aciertos de las preguntas de las encuestas Pre-Post.....	22

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

Todo bebé tiene derecho a ser amamantado, aunque existen situaciones por las cuales este derecho se ve interrumpido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) trabajan en conjunto con el fin de mejorar la alimentación de lactantes y niños pequeños, mediante las buenas prácticas alimenticias, supervisando el estado nutricional, y el adecuado crecimiento y desarrollo de los mismos.

A pesar de ser la lactancia materna el estándar de oro de la alimentación infantil, existen algunas situaciones en las que lactar podría resultar una tarea complicada y es por ello que se abandona. La gran mayoría de casos sucede por las malas prácticas de lactancia derivadas del pobre acceso a información de lactancia y de las costumbres nocivas empleadas. Todas estas son prevenibles y solucionables. No obstante, solo en pocos casos, la remisión total de la lactancia materna se aconseja.

En nuestro medio existe la creencia que, de ser complicado amamantar al niño o de haber “perdido” producción de leche materna, ésta debe reemplazarse con sucedáneo (leche de fórmula); cuando realmente la prioridad de alimentación del niño, debe respetarse de la siguiente manera: primero leche de pecho, luego leche extraída, después leche de mujer donadora y como última opción leche de fórmula, imprescindible para el óptimo desarrollo de un humano en sus primeros años de vida, siendo lo más adaptado y específico para sus necesidades.

Exceptuando las condiciones congénitas en las que el niño no es capaz de asimilar o tener una respuesta fisiológica a los componentes de la leche materna, lo óptimo es solucionar la causa raíz del problema que ha propiciado el destete y retomar la lactancia materna.

El restablecimiento de la lactancia materna se conoce como “relactación” cuya función es lograr la alimentación de pecho recuperando la producción de leche de la mama y adecuarla a las demandas del niño, para el goce de los beneficios en la madre y el niño (Organización Mundial de la Salud, 1998). El tiempo que implica retomar la producción de leche materna es variable y dependerá del periodo de tiempo que duró el cese del amamantamiento. Por ello, es necesario que la madre que ha decidido

relactar, cuenta con apoyo técnico de un profesional sanitario entrenado en la técnica. Mediante la relactación se puede establecer lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses, y continuar con lactancia en mayores de 6 meses para obtener una extraordinaria gama de beneficios, que permiten la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil adecuado. El amamantamiento o la obtención de leche humana a través del pecho, proporciona todos los nutrientes, vitaminas, minerales e inmunoprotectores que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; no necesitando ingerir ningún otro líquido o alimento.

Considerando la importancia de la salud del niño y nuestra responsabilidad e intervención en el cuidado y alimentación, hemos decidido ejecutar la práctica de relactación para restablecer la producción de leche en madres de infantes menores de 6 meses, para el establecimiento de la LME.

1.1 Descripción del problema

Pese a los esfuerzos de promover y proteger la lactancia materna, esta práctica aun no alcanza las tasas óptimas a nivel mundial. En Ecuador de acuerdo a la información obtenida por la ENSANUT-ECU 2012, se conoce que la prevalencia de lactancia materna exclusiva es del 43% en menores de 6 meses y de estos, sólo el 52% recibieron leche materna durante su primer mes de vida; situación se desea mejorar al 2021, tomando como meta un aumento al 64% de prevalencia de acuerdo a lo declarado en el Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida” (PND) 2017-2021.

La baja prevalencia de lactancia materna en nuestro país, tiene relación con factores como; la falta de información adecuada dirigida a madres, protocolos inadecuados ejecutados en los hospitales, ineficiente asesoría en lactancia, escasa valorización de la lactancia materna, o costumbres nocivas empleadas (Unicef Ecuador, 2012).

Para el restablecimiento de la lactancia materna, existe una práctica poco conocida, denominada “relactación”, proceso mediante el cual se propicia el aumento de la producción de leche luego de haber interrumpido durante un corto o periodo largo de tiempo el amamantamiento.

La importancia de este estudio radica que en Ecuador existe un alto desconocimiento de dicha práctica que podría ser una de las grandes soluciones para combatir los déficits de niños amamantados. Es por esta razón, que el presente trabajo se basa en los beneficios de la relactación para el establecimiento de LME. Para lograr lo antes

mencionado se pretende evaluar la eficacia de la técnica en niños del Área de Neonatología y Programa Integral Madre Canguro del Hospital Matilde Hidalgo Procel; monitoreando el estado nutricional por parámetros de peso-talla (gr/cm); tomas de leche; y brindado el apoyo técnico necesario con el objetivo de que el niño logre amamantar de manera exitosa; y fortaleciendo la práctica por medio de la educación nutricional que las madres reciben.

1.2 Justificación del problema

Los profesionales de la nutrición estamos en el deber de garantizar buenas prácticas de alimentación en todo el ciclo de la vida, con especial énfasis en la población vulnerable, ya sea mujeres embarazadas, infantes y mujeres lactantes, buscando una adecuada alimentación desde el nacimiento del bebé, y mucho antes.

En nuestro entorno, existe un gran desconocimiento acerca de la relactación y/o falta de profesionales formados en lactancia materna que se encarguen de este proceso, como método para retornar a la alimentación de leche humana.

El Gobierno del Ecuador, a través del Objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017-2021, insta a todos los organismos implicados a *“combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles del Estado, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria”*, siendo la práctica de la lactancia materna una de las principales estrategias para lograrlo.

En este sentido, nosotras como futuras profesionales de nutrición y dietética en nuestro afán y compromiso social por incidir positivamente en el bienestar de nuestra población, proponemos nuestra actuación en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, en trabajar sobre el logro de la relactación en mujeres que han destetado parcial o totalmente a sus bebés, pacientes directos del área de neonatología y documentar los resultados de nuestra intervención como parte de nuestra materia de graduación.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Restablecer la producción de leche en madres de infantes menores de 6 meses, a través de técnicas de relactación para el establecimiento de la lactancia materna exclusiva.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Monitorear la ganancia de peso de niños menores de 6 meses cuyas madres están restableciendo lactancia materna, para comprobar la eficacia de la relactación.
- Proporcionar apoyo técnico en el área de relactación para reducir el tiempo de hospitalización y uso de sucedáneos de leche materna por parte de los cuidadores.
- Brindar charlas informativas a las puérperas sobre los beneficios globales de la lactancia materna a fin de aumentar conocimientos que propicien prácticas de lactancia adecuadas.

1.4 Marco teórico

La leche materna cubre las necesidades nutricionales e inmunológicas del lactante sin precedentes que protegen contra una serie de enfermedades tanto para las madres y los bebés (U.S. Department of Health and Human Services, 2011). La leche humana es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos del niño, a medida que éste crece y se desarrolla, distinguiéndose 3 tipos diferentes según el estadio: la leche de pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura. (UNICEF, 1995)

La promoción de la lactancia es una prioridad de salud pública a nivel mundial (Daly, Pollard, Phillips, & Binns, 2014), se sugiere que las pautas de alimentación para bebés y niños pequeños dejen en claro que los alimentos complementarios deben introducirse alrededor de los 6 meses de edad, teniendo en cuenta la preparación para el desarrollo del bebé (Pérez-Escamilla, S Buccini, Segura-Pérez, & Piwoz, 2019).

1.4.1 Bases fisiológicas importantes para la relactación

Las hormonas placentarias presentes en el embarazo, además de propiciar un

entorno de nutrición y protección favorable para el producto gestante, prepara el cuerpo de la madre para los primeros años de vida extrauterina de su progenie, haciendo funcional la glándula mamaria de la cual éste se va alimentar. Después del parto, la producción de leche materna ocurre de forma espontánea después del parto, desde la expulsión de la placenta donde el apego en la primera hora de vida entre madre-hijo favorecerá el aumento de caudal en la producción.

La producción láctea materna es suficiente para alimentar a la cría siempre y cuando se den los siguientes elementos:

- Crecimiento de los alvéolos secretorios en el tejido glandular de la mama.
- Secreción de leche por las células de los alvéolos secretores.
- Retiro de la leche por el niño o por extracción (estimulo frecuente, a libre demanda).

La prolactina, hormona que se produce en la parte anterior de la hipófisis en la base del cerebro, ayuda al desarrollo de los alvéolos secretores y en la secreción de leche por las células alveolares. Esta hormona se secreta como respuesta a la estimulación del pezón. Los impulsos nerviosos sensitivos provenientes del pezón se dirigen a la base del cerebro y causa que la parte anterior de la hipófisis secrete prolactina, que estimula a las células a producir proteínas lácteas, lactosa y a secretar leche. (OMS, 2019)

Es por ello que, un suministro de leche suficiente para un bebé que amamanta es posible, a medida que se le permita succionar del pecho de forma frecuente y remover todo el contenido del mismo. Es importante colocar al niño en el pecho para observar si presenta señales de disposición para amamantar, si lo hace es una buena señal (Australian Breastfeeding Association, 2018).

1.4.2 Importancia de la succión en la relactación

Primero empieza el reflejo de búsqueda, que se activa cuando se acaricia o toca la comisura del labio del bebé, haciéndole girar la cabeza y abrir la boca para seguir y "buscar" en dirección de la caricia, ayudándolo a encontrar el pecho y comenzar a amamantar. La búsqueda lo ayudará a estar listo para la succión. El reflejo de succión es uno de los reflejos más involuntarios de un recién nacido (RN). Es una de las funciones principales en respuesta a su estimulación oral.

Cuando se toca el paladar, él comenzará a succionar. Este reflejo no comienza hasta aproximadamente la semana 32 de embarazo y no se desarrolla completamente hasta las 36 semanas, los bebés prematuros pueden tener una capacidad de succión débil o inmadura debido a esto (Stanford Children's Health, 2019).

El primer indicador de bienestar en el neurodesarrollo de un neonato es la alimentación. El RN prematuro está en clara desventaja en relación con el RN de término. Su eficacia para alimentarse no sólo va a depender de la edad gestacional, sino también del tono muscular, del desarrollo de la estabilidad fisiológica, del estado y la conducta, de la reserva de energía, de la madurez del sistema nervioso y aparato gastrointestinal y de su estado de salud (Martina Angélica Guido-Campuzano, 2012).

Otro punto importante a considerar es el agarre. Si el lactante tiene buen agarre al pecho materno, entonces podrá succionar de manera efectiva. Los signos de succión efectiva indican que la leche está fluyendo hacia la boca del lactante. El lactante realiza succiones lentas y profundas, seguidas por una deglución visible o audible, aproximadamente una vez por segundo (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

1.4.3 ¿Quiénes se benefician de la relactación?

Todos los bebés que no estén recibiendo lactancia materna sin errores congénitos del metabolismo, se detallan a continuación:

- Lactantes enfermos, aquellos menores de 6 meses de edad con diarrea aguda o persistente, o aquellos que han sido alimentados artificialmente. (OMS, 1998)
- Lactantes con bajo peso al nacer, y a quienes fue imposible amamantar de forma eficaz en las primeras semanas de vida.
- Lactantes con problemas de alimentación, particularmente aquellos menores de 6 meses, cuyas madres tuvieron dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche es mínima.
- Lactantes que han sido separados de sus madres por motivo de hospitalización.

1.4.4 PLAN CANGURO

El plan canguro es la práctica del contacto piel a piel madre-hijo. En países en vías de desarrollo, se ha demostrado que el plan canguro para bebés con bajo peso al nacer reduce la mortalidad, las enfermedades graves, las infecciones, la duración de la estancia hospitalaria, y ayuda al inicio satisfactorio de lactancia materna y el reflejo de búsqueda. (Jefferies, Ann L. and Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee, 2012)

Éste plan surgió como respuesta a la alta tasa de mortalidad de bebés prematuros en Bogotá, Colombia, a fines de los años setenta (70%). Ellos morían de infecciones, problemas respiratorios o simplemente por falta de atención. Los investigadores descubrieron que los bebés que eran mantenidos cerca del cuerpo de las madres durante gran parte del día, no solo sobrevivieron sino que prosperaron. (Cleveland Clinic, 2015) (Cano Esparza, 2016)

El contacto piel a piel entre la madre y el hijo debe durar aproximadamente las 24 horas al día, el bebé debe estar colocado en posición vertical, en medio de los senos de la madre y debajo de la ropa. (Ministerio de la Protección Social, 2009) “Las extremidades del bebé estarán semiflexionadas, La cabeza ladeada y ligeramente extendida, apoyada en el pecho materno, quedando el RN como una ranita encima de su madre” (Cano Esparza, 2016)

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la investigación

El presente proyecto es un estudio descriptivo, de observación participativa, experimental de corte transversal.

- *Descriptivo*, se basó en la descripción de variables tal como se presentan.
- *Observación participativa*, método interactivo que permitió la recopilación de datos mediante la observación de la técnica de relactación para evaluar las mamadas del lactante.
- *Experimental*, con el fin de aplicar la práctica de relactación y así evaluar su eficacia mediante la ganancia de peso de los lactantes.

El proyecto se orientó a lograr el restablecimiento de la lactancia en madres de bebés menores de 6 meses de edad e indagar los efectos sobre los parámetros antropométricos que se generó en los lactantes al aplicar la técnica.

2.2 Población y muestra

La población de este proyecto incluye a las madres puérperas del Área de Neonatología y Programa Madre Canguro del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, ubicado en Av-12-S-E entre 54CS-E Fernando López Lara Calle 54B y Segunda Peatonal, Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

La muestra se conformó de 30 madres y sus bebés, seleccionados con un muestreo de tipo no probabilístico, que consintieron en participar después de haberseles explicado el propósito del proyecto a través de un lenguaje sencillo y claro y cuyos hijos menores de 6 meses, eran pacientes del Área de neonatología y Programa Madre Canguro, hospitalizados y no hospitalizados.

La selección de la muestra y recolección de datos para este estudio se realizaron entre el 6 de mayo y 2 de junio del 2019, en el turno diurno, de martes a viernes en horarios de 8am hasta 1pm, tomando los siguientes criterios de elegibilidad para la muestra:

Tabla 2. 1 Criterios de elegibilidad de la muestra

Inclusión	Exclusión
Madres que habían sido separados de sus hijos al nacer y no pudieron	Madres drogodependientes.
Madres que no habían restablecido una producción de leche que satisficiera las necesidades del lactante	Lactantes con síndrome de Down.
Lactante con bajo peso	Lactante con galactosemia.
Lactante que tenían una succión deficiente	Madres con VIH
Lactantes con mal agarre	Lactantes con error innato en el metabolismo (Fenilcetonuria, Orina con olor a jarabe de arce.)
Lactantes que habían sido alimentados por medio de sonda nasogástrica y se quería iniciar con LME.	

Elaborado por Quintana S. y Cantos L. (2019)

La participación en el proyecto fue de carácter voluntario y se respetó los criterios éticos de CIOMS (OMS & Organización Panamericana de la Salud, 2016).

2.3 Técnicas y herramientas de la investigación

2.3.1 Encuesta

Herramienta utilizada para registrar información de las madres y niños a los cuales se les aplicará la técnica de relactación. Se aplicó una encuesta que constaba de dos secciones; la primera comprendía una ficha que registraba la condición previa a la relactación de la madre y su hijo, con variable como; nombre de la madre, fecha del nacimiento del bebé, edad gestacional del nacimiento, peso y talla al nacer, motivo de relactación, tipo de parto, presencia de enfermedad del bebé, etc. (ver APÉNDICE 2). En esta misma sección, se registraron variables del monitoreo de la técnica de

relactación como tiempo de succión al pecho, tomas de leche, cantidad por cada toma de leche, monitoreo de peso y talla del bebe; además del tiempo de permanencia en el hospital luego de realizar la técnica de relactación (ver APÉNDICE 3). Por otra parte, la segunda sección de la encuesta registraba la observación participativa del binomio madre-bebé (Tabla 2.2) para evaluar las mamadas al momento de realizar la técnica de relactación.

Tabla 2. 2 Observación de mamadas

POSICIÓN DEL CUERPO	Si	No
Madre relajada		
Cuerpo del bebé cerca, frente al pecho		
Nalgas del bebé apoyadas		
RESPUESTAS	Si	No
El bebé busca el seno		
El bebé explora el pecho con la lengua		
Bebé tranquilo y alerta mientras mama		
Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)		
VINCULO AFECTIVO	Si	No
Lo sostiene segura y confiada		
La madre mira al bebé cara a cara		
Madre acaricia al bebé		
SUCCIÓN	Si	No
Boca bien abierta		
Labio inferior invertido		
Mentón del bebé toca el pecho de la mama		
Mamadas lentas y profundas a veces con pausas		
Se puede oír al bebé deglutiendo		
ANATOMÍA	Si	No
Pezones blancos después de la mamada		
Pezones protáctátiles		
Piel de apariencia sana		

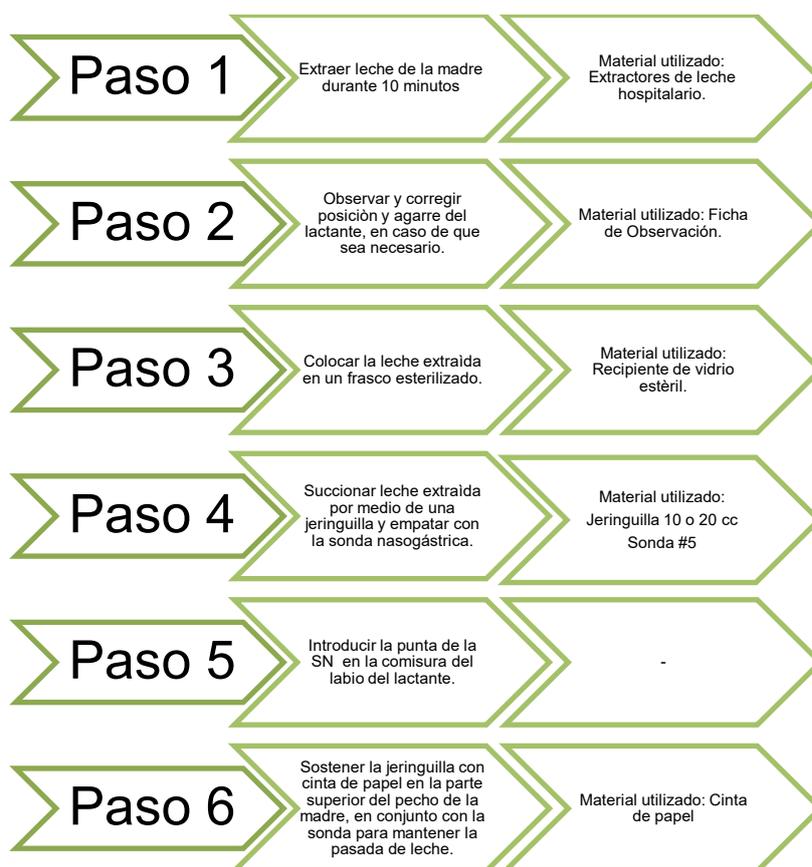
Elaborado por Quintana S. y Cantos L. (2019)

2.4 Apoyo técnico durante la ejecución de la práctica de relactación.

Para poder aplicar la práctica de relactación, debemos tener en cuenta que existen diversas técnicas para poder llevar a cabo con éxito dicha práctica.

Para realizar la técnica, uno de los métodos más utilizados es un suplementador de lactancia que, según la OMS, “*están diseñados para proporcionar al lactante un flujo continuo de alimento suplementario mientras que está mamando y estimulando el pecho y el pezón. Son útiles cuando las mamas tienen baja producción de leche, lo que permitirá mantener al lactante al pecho durante más tiempo con un buen patrón de succión*”. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

La técnica que se utilizó en el Área de Neonatología y Programa Madre Canguro del Hospital Matilde Hidalgo de Procel consistió en:



Elaborado por Cantos F. y Quintana S. (2019)

Durante la relactación se tomaron variables tales como: mililitros (ml) de leche extraída, tiempo de succión, y cantidad por cada toma de leche; variables antes mencionadas en

la sección de la encuesta. Además, se aplicó la observación participativa con la ficha de “observación de mamadas” (Tabla 2.2).

Figura 2. 1 Técnica de relactación



Fuente: Cantos F. y Quintana S. (2019)

2.4.1 Equipos suministrados para aplicar la técnica de relactación.

Figura 2. 2 Recipiente de vidrio estéril.



Fuente: (Laborglas - Indústria e Comércio de Vidrarias para Laboratório, 1998)

Figura 2. 3 Sonda nasogástrica tipo Levin calibre 5.



Fuente: (Tecnomedical Insumos, s.f.)

Figura 2. 4 Jeringa de 10cc.



Fuente: (Biotops.biz., 2019)

Figura 2. 5 Cinta de papel.



Fuente: (Pinturerías Indugar, 2019)

2.5 Monitorización de la ganancia de peso y talla en niños que se les aplicó relactación.

Las medidas antropométricas (peso/talla) fueron proporcionadas por las enfermeras del Área de Neonatología, tomadas durante el control clínico por 4 días.

2.6 Valoración de conocimientos sobre los beneficios de establecer la lactancia materna exclusiva.

La siguiente encuesta se realizó a madres que asisten al Área de Neonatología, con el fin de medir los conocimientos sobre la lactancia materna, como método de sondeo para la realización del proyecto. Esta sección fue aprovechada para realizar la captación de madres participantes al estudio. Las encuestas realizadas fueron pre y post, con el objetivo de medir el impacto de la charla impartida.

Se aplicó un cuestionario con 5 preguntas de selección múltiple, que se detalla en lo siguiente:

Primera pregunta: ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (lactancia materna exclusiva).

Teniendo como alternativas:

- 1 año

- 3 meses
- 4 meses
- 6 meses.

Segunda pregunta: ¿Cuál de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para la madre?

Teniendo como alternativas:

- Ayuda a subir de peso.
- Previene el cáncer de mama y ovario.
- Representa gasto económico.
- No sé.

Tercera pregunta: ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para el bebé?

Teniendo como alternativas:

- Lo protege de infecciones respiratorias, digestivas, alergias, entre otras.
- Le proporciona una nutrición deficiente.
- Genera enfermedades a largo plazo, como obesidad, hipertensión, entre otras.
- No sé.

Cuarta pregunta: ¿Qué líquidos, además de la leche materna, se puede incluir durante la lactancia materna exclusiva?

Teniendo como alternativas:

- Agua.
- Agua aromática.
- Sopas.
- Ninguna de las anteriores.

Quinta pregunta: ¿Cuál es una de las señales más importante que indica que el bebé tiene hambre?

Teniendo como alternativas:

- Mover la cabeza hacia atrás
- Meterse las manos y puños en la boca.
- Bostezar.
- Ninguno de los anteriores.

El cuestionario fue entregado antes y después de la charla, para evaluar los conocimientos adquiridos por las madres luego de la charla dada.

Cabe recalcar, que las 30 madres seleccionadas realizaban el método Plan Canguro.

2.7 Análisis estadístico

Para el tratamiento de los datos de este proyecto de tipo descriptivo, transversal, se utilizó R-Comander Studio y Excel para la base de datos.

CAPÍTULO 3

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de las características basales de muestra de lactantes menores de 6 meses, cuyas madres iniciaron el programa de relactación.

Se obtuvieron diversas variables para la posterior obtención de resultados, se puede observar que la muestra presenta las siguientes características:

3.1 Características basales de la muestra (Ver APÉNDICE 5)

- “Edad gestacional”; se muestra que, las medidas centrales como la media y la mediana son 36 y 35.3 semanas de gestación, respectivamente, lo cual indica que al menos el 50% de las madres tuvieron bebés en una edad de gestación no apropiada, mientras que, tan solo el 25% de las madres tuvieron a sus bebés en un tiempo adecuado, tomándose en consideración desde la semana 37 en adelante. Por otro lado, en base a la clasificación de categorías de pesos al nacer se observó que 7 lactantes se encontraban dentro de la categoría de “normopeso”; 17 en “bajo peso” y 5 en “muy bajo peso”, en comparación
- Se observó que la talla más pequeña tomada al nacer, fue de 35,5 cm y la más grande de 52 cm. La mitad de los bebés en promedio tuvieron entre 42 y 46 cm. y las tallas de bebés recién nacidos más frecuentes fueron 44 y 45 cm.
- Respecto a la modalidad de parto, casi el 80% de los niños nacieron por cesárea (23) y el 20% restante nacieron por medio de un parto vaginal (7).

3.2 Relactación

Un tiempo después, cuando se empezó la técnica de relactación, se tomó medidas para dar seguimiento al desarrollo y crecimiento del bebé, entre aquellas, se tomó la talla del bebé medida en centímetros y el peso en gramos durante 4 días.

Elaborado por Cantos F. & Quintana S. (2019)

Gráfico 3. 1 Crecimiento de tallas

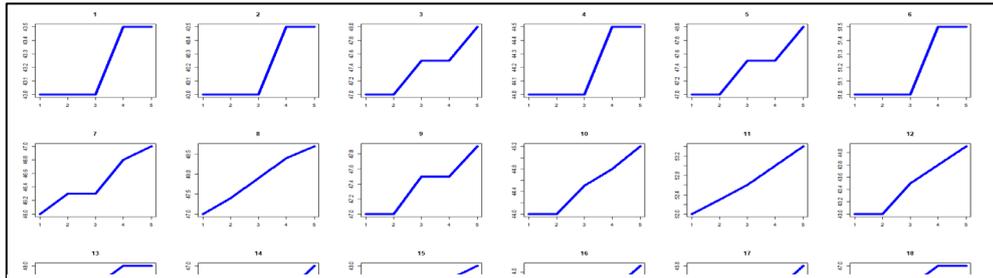
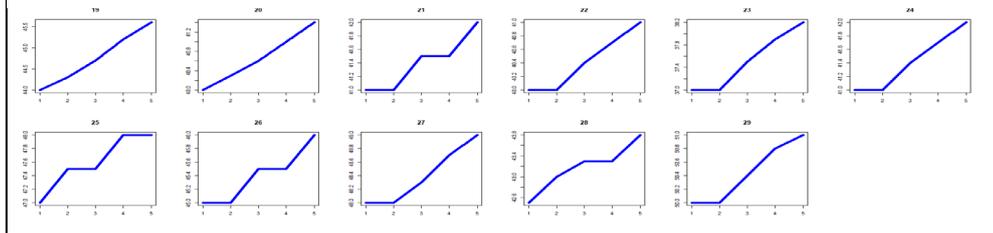
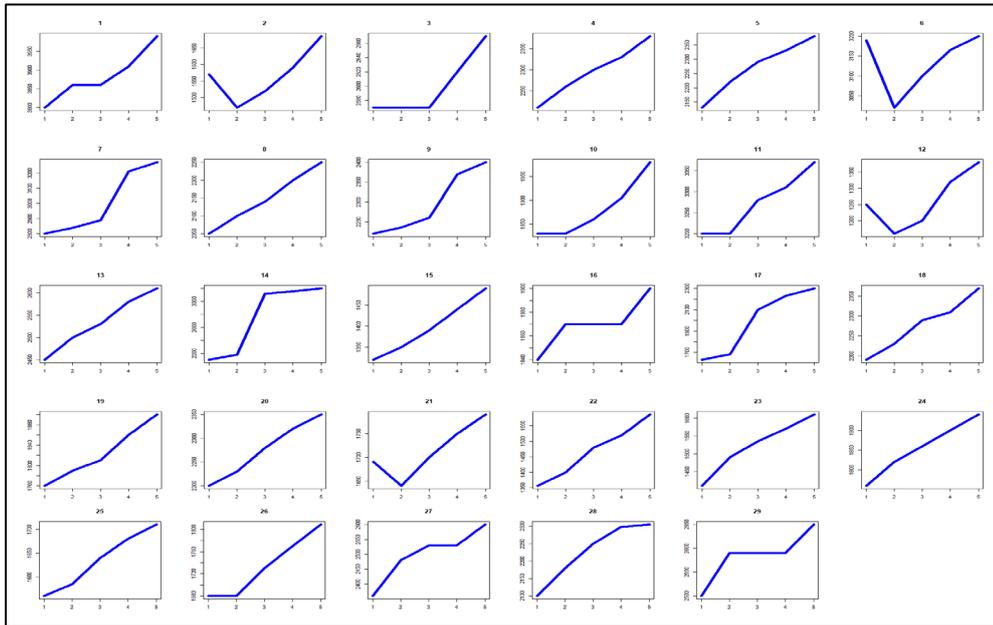


Gráfico 3. 2 Crecimiento de tallas

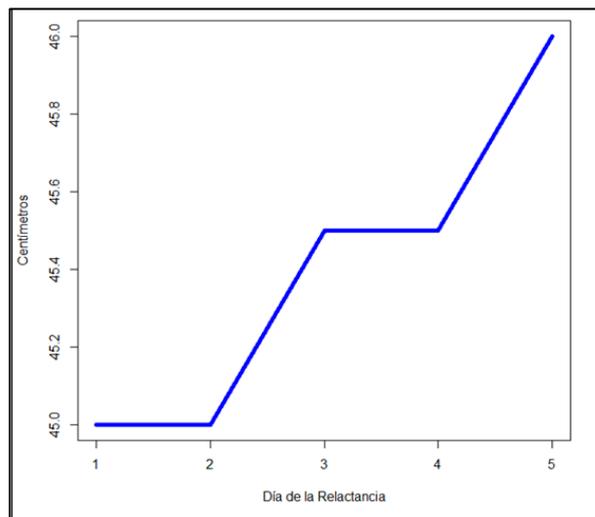


Elaborado por Cantos F. & Quintana S. (2019)



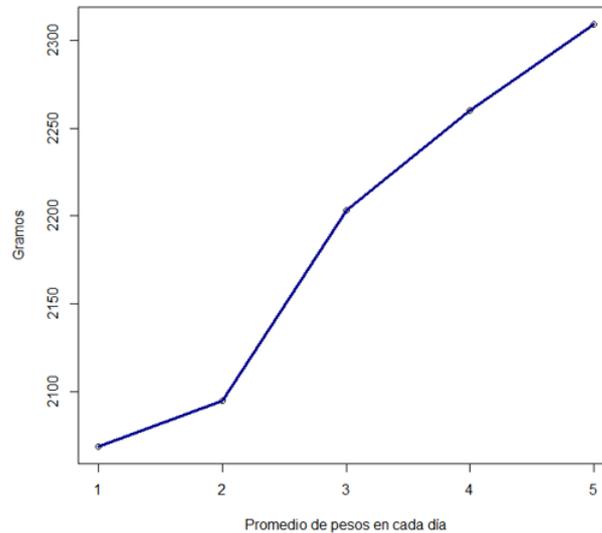
En el gráfico 3.2, se observa un aumento lineal diario del promedio de todas las tallas de cada día para verificar cómo se comportan los promedios diarios. De la misma manera al análisis realizado para las tallas, ahora se realiza para el peso de los bebés (Gráfico 3.1). El comportamiento del peso y la línea de tendencia para cada bebé, a diferencia de las tallas que solo crecen y no es posible reducirse; en el peso sí se puede tener subidas y bajadas, dependiendo del desarrollo del bebé. Y esto puede deberse a que, se toma como primer peso la variable “peso al nacer”, y como se observa algunos lactantes bajaron de peso debido a su condición, enfermedad y por ello se aplica relactación.

Gráfico 3. 3 Curva de crecimiento de la talla del bebé “26” durante los primeros 4 días de relactancia.



Elaborado por Cantos F. & Quintana S. (2019)

Gráfico 3. 4 Curva de crecimiento del peso del bebé “26” durante los primeros 4 días de relactancia.



Elaborado por Cantos F. & Quintana S. (2019)

En las Gráficas 3.3 y 3.4, se observa el crecimiento lineal de peso y talla de un lactante del grupo de estudio.

Se obtuvo resultados de las otras variables tales como: (ver APÉNDICE 5).

- Los mililitros de leche se refiere a la cantidad de leche extraída de la madre para ejecutar la práctica de relactación; a más de la mitad de las madres se les extrajo entre 30 y 35 mililitros.
- Durante la relactación, el tiempo medio que los bebés hacían succión fue de 18 minutos, aunque con un ± 7 minutos a dos desviaciones de la media; queriendo enfatizar que, hubieron niños que tardaban más de 20 minutos succionando, así como también hubieron otros que máximo succionaban 15 minutos. De los 29 bebés, a uno de ellos se lo alimentó cada 2 horas, debido a que nació con dificultad respiratoria, bajo peso y se encontraba en hospitalización; mientras que a los demás bebés, se los alimentó de manera regular cada 3 horas.
- Otra variable de gran importancia es, el tiempo de permanencia en el hospital luego de aplicar la relactación; se observa que, de los 30

niños, 12 se encontraban en hospitalización; 6 se mantuvieron 2 días luego de realizar relactación en la madre; 5 se mantuvieron 3 días y 1 lactante, 4 días. En comparación a los datos obtenidos por el hospital que nos indica que en promedio un niño tarde de 6 a 7 días en darse de alta luego de ejecutar la técnica de relactación.

Los motivos de las madres para decidir aplicar la metodología de la relactancia, fueron “bajo peso”, “hospitalización” y “mala posición”; y combinaciones entre estas y otras de menor frecuencia. Se elaboraron productos tales como un tríptico sobre beneficios de la lactancia materna, póster y una guía sobre la relactación; y finalmente se tomó como base la información que se obtuvo al realizar las entrevistas a las madres, lo observado durante la relactación, las charlas impartidas y la retroalimentación.

3.3 Charlas de beneficios de Lactancia Materna

Se realizaron encuestas a 15 madres para valorar conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna, y estos fueron los resultados:

Las madres antes de la charla, ya conocían que una de las señales más importantes para reconocer si el bebé tenía hambre, era meterse las manos en la boca.

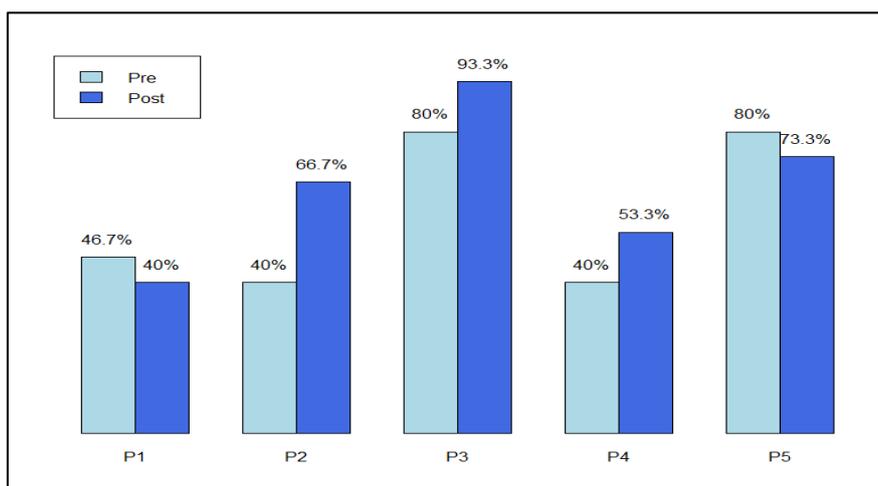
Tabla 3. 3 Tabla resumen de la respuesta más frecuente a la encuesta Pre y Post.

Pregunta	Respuesta más frecuente	
	PRE	POST
¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (Lactancia Materna Exclusiva)	6 meses (46,7%)	6 meses (40,0%)
¿Cuál de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para la madre?	Ayuda a subir de peso (40,0%)	Previene el cáncer de mama y ovario (66,7%)
¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para el bebé?	Lo protege de infecciones respiratorias. (80,0%)	Lo protege de infecciones respiratorias (93,3%)
¿Qué líquidos además de la leche materna se puede incluir durante la Lactancia Materna Exclusiva?	Ninguna anterior (40,0%)	Ninguna anterior (53,3%)
¿Cuál es una de las señales más importantes que indica que el bebé tiene hambre?	Meterse las manos y puños en la boca. (80,0%)	Meterse las manos y puños en la boca. (73,3%)

Elaborado por Cantos F. & Quintana S. (2019)

En la tabla 3.1, se observa que entre las respuestas más frecuentes no existe diferencia significativa entre el antes y después de la charla informativa; a excepción de la segunda pregunta, en el cuál después de la explicación de beneficios de lactancia materna para la madre, respondieron positivamente.

Gráfico 3. 5 Porcentajes de aciertos de las preguntas de las encuestas Pre-Post



Elaborado por Cantos F. & Quintana S. (2019)

En el gráfico 3.5, se puede observar que las madres tenían conocimientos previos sobre los beneficios de la Lactancia Materna, en las pregunta 2, 3 y 4 se observa que hubo una mejora en el porcentaje de aciertos a la respuesta correcta; mientras que en la pregunta 1 y 5, hubo un leve descenso en el porcentaje acierto, lo que en ambos casos equivale a 1 persona que en la fase previa contestó correctamente y en la fase posterior se equivocó.

CAPÍTULO 4

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- De los 30 niños que participaron en el estudio, el 59% se encontraban en bajo peso, sin alteración en la talla; por lo que aplicar la técnica de relactación permitiera en ellos la ganancia ponderal.
- De los 30 infantes, 29 fueron dados de alta durante el periodo de intervención por evidenciar una adecuada ganancia de peso y talla, un restablecimiento exitoso de la lactancia materna. Solo 1 infante, quedo hospitalizado debido a una deficiente ganancia de peso por débil succión y agarre.
- En los infantes dados de alta, se evidenció un incremento de peso y talla del 59% respectivamente, al cabo de 2 meses de relactación independientemente de la categoría de peso basal, en una medida compatible a su condición médica y estado nutricional previo a la ejecución de la técnica.
- El servicio de relactación, permitió el alta más temprana en los bebes hospitalizados, evidenciando un promedio de 3 días de hospitalización en comparación con los 7 días que en promedio pasan hospitalizados los bebes que no reciben una atención eficaz y personalizada dedicada a la relactación.
- De las 30 madres encuestadas, 3 declararon en la encuesta que hacían uso de sucedáneos (biberones), por lo que, después de realizar relactación con total atención en estos se eliminó el uso de estos y se migro a una práctica de lactancia materna exclusiva.
- Dentro de las encuestas realizadas para el sondeo de conocimientos sobre beneficios de lactancia materna, se identificó que el 57,34% de las madres desconocían sobre algunos aspectos, no obstante luego de las charlas brindadas esto disminuyó al 34,68%, lo que significa que hubo un aumento de conocimientos luego de la intervención.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda que para proyectos a futuro sobre relactación, se tomen en cuenta variables como: edad y entorno de la madre, ya que podrían influenciar en los resultados.
- Es importante continuar con un monitoreo de las medidas antropométricas de los infantes que participaron en el estudio, para verificar la continua práctica de la lactancia materna.
- Se recomienda que se capacite al personal y posteriormente se designe, para brindar apoyo a madres que realicen la técnica de relactación de acuerdo a la política establecida por la UNICEF.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Biotops.biz. (2019). *Jeringa 10ml*. Obtenido de <https://www.biotops.biz/es/es-jeringa-10ml>
- Pinturerías Indugar. (2019). *RAPIFIX CINTA DE PAPEL BLANCA*. Obtenido de <https://www.indugar.com.ar/ficha-340-cinta-de-papel-blanca-36mm-x-50mts.html>
- Australian Breastfeeding Association. (October de 2018). *Australian Breastfeeding Association*. Obtenido de Relactation and induced lactation: <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/relactation-and-induced-lactation>
- Cano Esparza, G. (05 de Mayo de 2016). *Beneficios del Método Madre Canguro a corto y largo plazo*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3723/Beneficios%20del%20metodo%20madre%20canguro%20a%20corto%20y%20largo%20plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cleveland Clinic. (16 de 06 de 2015). *Kangaroo Care*. Obtenido de <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/12578-kangaroo-care>
- Daly, A., Pollard, C. M., Phillips, M., & Binns, C. (2014). Benefits, Barriers and Enablers of Breastfeeding: Factor Analysis of Population Perceptions in Western Australia. *PLoS ONE*, 9.
- Jefferies, Ann L.and Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee. (2012). Kangaroo care for the preterm infant and family. *Paediatr Child Health*, 141-143.
- Laborglas - Indústria e Comércio de Vidrarias para Laboratório. (1998). *Frascos Schott*. Obtenido de <https://www.laborglas.com.br/produtos/vidrarias-schott/frascos-schott>
- Martina Angélica Guido-Campuzano, M. d.-R.-O.-V. (Agosto de 2012). Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. *Medigraphic.org*, 26(3).
- Ministerio de la Protección Social. (2009). *Lineamientos Técnicos Para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia*. Colombia: Divegráficas Ltda. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf

OMS & Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Ethical Guiline*. Obtenido de Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf

OMS. (1998). *Relactación, recisión de la experiencia y recomendaciones de la técnica*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68952/WHO_CHS_CAH_98.14_spa.pdf?sequence=1

OMS. (2019). Recuperado el 20 de Mayo de 2019, de OMS: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud. (1998). Recuperado el 30 de Marzo de 2019, de RELACTACIÓN, Revisión de la experiencia y recomendaciones de la práctica: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68952/WHO_CHS_CAH_98.14_spa.pdf;jsessionid=E7D71DD884D87C0FB63E31A6E7F12A82?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado el 21 de Mayo de 2019, de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

Pérez-Escamilla, R., S Buccini, G., Segura-Pérez, S., & Piwoz, E. (31 de Mayo de 2019). Perspective: Should Exclusive Breastfeeding Still Be Recommended for 6 Months? *Advances in Nutrition*.

Stanford Children's Health. (2019). *Newborn reflexes*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=newborn-reflexes-90-P02630>

Tecnomedical Insumos. (s.f.). *Tecnomedical Insumos Equipos y Suministros Médico Hospitalarios*. Obtenido de <https://www.tecnomedicalinsumos.com.ar/product/sonda-nasogastrica-silicona-silmag/>

U.S. Department of Health and Human Services. (2011). The importance of Breastfeeding. En *The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding*. Washington.

UNICEF. (1995). *Unicef.cl*. Recuperado el 06 de Junio de 2019, de LA LECHE HUMANA, COMPOSICION, BENEFICIOS Y COMPARACIÓN CON LA LECHE DE VACA:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>

Unicef Ecuador. (2012). *Unicef.org*. Obtenido de Un acto de amor y de supervivencia infantil: La Lactancia Materna:
https://www.unicef.org/ecuador/activities_29002.htm

APÉNDICES

APÉNDICE 1

➤ Documentación para la ejecución del proyecto

Señor Doctor

Ricardo Beltrán

Gerente Hospitalario del Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Presente

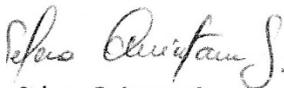
Asunto: Carta de compromiso del Investigador a la Institución de Salud: "Impacto de la Relactación en el Estado Nutricional de pacientes menores de 6 meses del Servicio de Neonatología y Programa Madre Canguro Integral en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel"

De mis consideraciones:

Nosotras Fernanda Cantos Avilés con No. De cédula 0930078837 y Selena Quintana Suárez con No. De Cédula 0953214814, estudiantes de la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL) de la Facultad Ciencias de la Vida de la carrera Licenciatura en Nutrición, nos comprometemos a brindar apoyo técnico y en compartir resultados de nuestra investigación titulado "Impacto de la Relactación en el Estado Nutricional de pacientes menores de 6 meses del Servicio de Neonatología y Programa Madre Canguro Integral en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel".

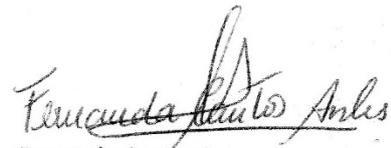
Certifico también que se han establecido acuerdos con la institución a fin de garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice acceso.

Atentamente,



Selena Quintana S.

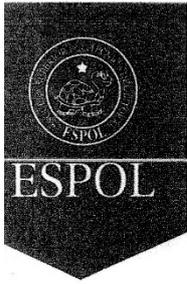
Squintan@espol.edu.ec



Fernanda Cantos A.

Fcantos@espol.edu.ec





Guayaquil, 07 mayo del 2019

Dra.
Margarita Ontano
Coordinadora de Docencia e Investigación del Hospital Matilde Hidaigo de Procel
En su despacho

De mis consideraciones:

La Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL) en búsqueda de enlazar el ambiente académico con el ambiente laboral y como complemento a la formación integral de sus estudiantes, le solicita el permiso respectivo para que 2 estudiantes de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Vida (FCV) puedan realizar un proyecto en conjunto con el hospital, en forma investigativa con la temática "Impacto de la relactación en el estado nutricional de niños menores de 6 meses" donde se pueda recopilar información de los pacientes, por medio del análisis de parámetros antropométricos, prácticas de lactancia, y otros métodos de evaluación.

Al respecto, presento a usted las estudiantes Cantos Avilés Fernanda Lilibeth y Quintana Suárez Selena Andreina, estudiantes de la carrera Licenciatura en Nutrición, quienes están interesadas en realizar su materia integradora (proyecto de graduación) en el área del lactario de neonatología de la organización que usted representa, bajo tutoría de la Lic. María Mieles.

En caso de ser acogida la petición, le agradezco nos confirme la aceptación por esta vía o a través del correo electrónico: lmvalenc@espol.edu.ec

Reciba nuestro reconocimiento por su aporte a la formación de los jóvenes politécnicos.

Atentamente,

Luz Valencia

Luz Valencia MSc.
TUTORA DE LA MATERIA INTEGRADORA
Carrera Licenciatura en Nutrición
Facultad Ciencias de la Vida



APÉNDICE 2

- Fichas de historia clínica de lactancia y observación de mamadas, aprobadas por profesores de la carrera de Licenciatura en Nutrición.

FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Nombre de la madre		
Nombre del bebé		
Fecha de nacimiento		
Edad gestacional		
Peso		
Talla		
Tomas de leche/Cantidad en cd toma		
Duración en cada mama		
Pañales utilizados al día		
Tipo de parto		
Uso de biberones	SI	NO

OBSERVACIÓN DURANTE LAS TOMAS DE LECHE

POSICIÓN DEL CUERPO	SI	NO
Madre relajada		
Cuerpo del bebé cerca, frente al pecho		
Nalgas del bebé apoyadas		

RESPUESTAS	SI	NO
El bebé busca el seno		
El bebé explora el pecho con la lengua		
Bebé tranquilo y alerta mientras mama		
Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)		

VINCULO AFECTIVO	SI	NO
Lo sostiene segura y confiada		
La madre mira al bebé cara a cara		
Madre acaricia al bebé		

SUCCIÓN	SI	NO
Boca bien abierta		
Labio inferior invertido		
Mentón del bebé toca el pecho de la mama		
Mamadas lentas y profundas a veces con pausas		
Se puede oír al bebé deglutiendo		

ANATOMÍA	SI	NO
Pezones blancos después de la mamada		
Pezones protáctátiles		
Piel de apariencia sana		

FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Nombre de la madre		
Nombre del bebé		
Fecha de nacimiento		
Edad gestacional		
Peso		
Talla		
Tomas de leche/Cantidad en cd toma		
Duración en cada mama		
Pañales utilizados al día		
Tipo de parto		
Uso de biberones	SI	NO

OBSERVACIÓN DURANTE LAS TOMAS DE LECHE

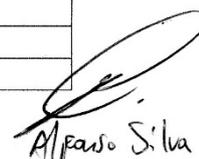
POSICIÓN DEL CUERPO	SI	NO
Madre relajada		
Cuerpo del bebé cerca, frente al pecho		
Nalgas del bebé apoyadas		

RESPUESTAS	SI	NO
El bebé busca el seno		
El bebé explora el pecho con la lengua		
Bebé tranquilo y alerta mientras mama		
Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)		

VINCULO AFECTIVO	SI	NO
Lo sostiene segura y confiada		
La madre mira al bebé cara a cara		
Madre acaricia al bebé		

SUCCIÓN	SI	NO
Boca bien abierta		
Labio inferior invertido		
Mentón del bebé toca el pecho de la mama		
Mamadas lentas y profundas a veces con pausas		
Se puede oír al bebé deglutiendo		

ANATOMÍA	SI	NO
Pezones blancos después de la mamada		
Pezones protáctátiles		
Piel de apariencia sana		


 Alfonso Silva

APÉNDICE 3

► Base de datos.

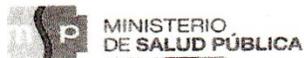
No.	Nombre/ madre	Nombre/bebé	Fecha/ nacimiento	E.G.	Peso al nacer	Talla al nacer	ml/leche	Tomas/leche	Tipo de parto
1	Michelle González	Norman Enrique González	17/05/19	37	3700	43	35	c/3horas	Cesarea
2	Haydie Hormaza	Lacey Villegante Hormaza	30/05/19	31	1600	40	30	c/3horas	Cesarea
3	Nayelis Vera González	Yanira Vera González	09/05/19	40	2370	47	20	c/3h	Vaginal
4	Vivianeli Holguin Tamora	Paulina Holguin Tamora	07/05/19	36	2480	44	35	c/3h	Cesarea
5	Shuley Lambano Faján	Emir duddhan Lambano	07/05/19	37	2600	47	40	c/3h	Cesarea
6	Yulía Palacios	Anna Namoris González Rojas	19/05/19	40	3100	51	40	c/3h	Cesarea
7	Michaëlle Rojas	—	15/05/19	38	2800	46	35	c/3h	Cesarea
8	Chile Napa Famy	—	17/05/19	35	2040	46	40	c/3h	Vaginal
9	Henna Alejandra Horta	—	08/05/19	36	2570	46	40	c/3h	Cesarea
10	Kassandra Tons Moran	—	16/05/19	36	1750	44	35	c/3h	Cesarea
11	Cecilia Jopira	Jean Mosquera Cedeno	21/05/19	34	3100	52	40	c/3h	Cesarea
12	Amica Tinco	Sauloayo Tinco	02/09/19	29	1000	43	30	c/3h	Cesarea
13	Naranyo Giles Boma	Anchea Michelle Naranjo	08/05/19	37	2400	47	30	c/3h	Cesarea
14	Arinon Duque	Montoya Duque Branna	12/05/19	37	2100	46	35	c/3h	Cesarea
15	Elena Mauduina	Dinos Mauduina	21/04/19	31	1014	41	31	c/3h	Cesarea
16	Biloky Aniel Boguero	—	09/05/19	35	1300	42	30	c/2horas	Cesarea
17	Ridym Ranbay Vilcamr.	—	28/05/19	37	1900	42	35	c/3h	Cesarea
18	Ayly Alba Sabudma	—	26/05/19	35	1600	44	30	c/3h	Cesarea
19	Jaymir Gusa	Melina Henna Aura	21/05/19	36	2140	46	35	c/3h	Vaginal
20	Castro Erika	—	23/05/19	37	1690	44	35	c/3h	Vaginal
21	Mara Castro	Eunay Castro	20/06/19	34	2140	35,5	35	c/3h	Cesarea
22	Sofia Mauduina	—	20/01/19	35	1617	39	35	c/3h	Cesarea
23	Katharine Mena	—	21/05/19	33	1216	40	20	c/3h	Cesarea
24	Quincy Rucfamy	—	25/04/19	32	1100	36	35	c/3h	Cesarea
25	Karime Mauduina Faján	—	22/05/19	33	1700	40	35	c/3h	Cesarea
26	Emilia Vera	Jayano Vera	31/05/19	30	1000	45	30	c/3h	Cesarea
27	Nenia Gaby Amorez	Aligail Arianty Reyes Goyz	15/01/19	35	1900	44	35	c/3h	Cesarea
28	Andrea Jeno	Mauduina Lino	05/06/19	40	2360	48	45	c/3h	Vaginal
29	Lucille Neco Reyes	—	17/06/19	36	2130	42	35	c/3h	Vaginal
30	Adriana Donato	Timoteo Donato	03/06/19	36	2600	50	30	c/3h	Cesarea

Talla I	Talla II	Talla III	Talla IV	Talla V	Peso I	Peso II	Peso III	Peso IV	Peso V	Enfermo	Condición
93	93	93	93,5	93,5	3800	3860	3860	3910	3990	NO	↓ Pno
90	90	90	90,5	90,5	1570	1470	1320	1590	1685	SI	Distorsión abdominal
97	97	97,5	97,5	98	2570	2970	2570	2660	2670	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
94	94	94	94,5	94,5	2210	2260	2300	2330	2380	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
97	97	97,5	97,5	98	2130	2220	2290	2330	2380	SI	Dificultad Respiratoria
51	51	51	51,5	51,5	3190	3020	3100	3165	3200	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
96	96,3	96,3	96,8	97	2800	2840	2890	3210	3270	SI	Ind. muscular Halina
97	97,9	97,9	97,9	98,7	2080	2100	2110	2200	2250	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
97	97	97,5	97,5	97,9	2220	2236	2260	2370	2400	NO	↓ Pno
44	44	44,5	44,8	45,2	1830	1930	1860	1900	1980	SI	Breucacela
52	52,3	52,6	53	53,4	3200	3200	3280	3320	3370	SI	Sepsis temprana
93	93	93,5	93,8	94,1	1230	1160	1200	1320	1380	SI	Dif. Respiratoria
47	47,4	47,4	48	48	2450	2500	2530	2580	2610	SI	Incompatibilidad hiperbilirubin
46	46	46,3	46,6	47	2100	2180	3170	3156	3200	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
42	42,5	42,5	42,8	43	1320	1350	1390	1410	1490	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
43	43	43,3	43,6	44	1340	1390	2130	2168	2200	SI	Dif. Respiratoria
43	43,3	43,3	43,7	44,1	1840	1870	1870	1970	1900	SI	Sepsis temprana
45	45	45	45,5	45,8	1630	1680	2100	2230	2300	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
46	46,4	46,7	47	47	2190	2230	1790	2310	2370	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
44	43,3	44,7	45,2	45,6	1760	1790	1810	1860	1900	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
40	40,3	40,6	41	41,4	2100	2230	2180	2320	2310	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
41	41	41,5	41,5	42	1690	1640	1700	1750	1790	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
40	40	40,4	40,7	41	1356	1400	1480	1520	1587	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
37	37	37,5	37,9	38,2	1410	1440	1355	1570	1610	SI	Dif. respiratoria
41	41	41,4	41,7	42	1760	1820	1860	1900	1940	SI	Dif. Respiratoria
47	47,5	47,5	48	48	1560	1585	1640	1680	1710	SI	Dif. respiratoria
45	45	45,5	45,5	46	1680	1680	1730	1770	1809	SI	Sepsis temprana
48	48	48,3	48,7	49	2360	2480	2530	2530	2600	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
47,5	47,5	48,3	48,3	48,8	2100	2180	2280	2298	2305	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche
50	50	50,4	50,8	51	2300	2590	2590	2590	2680	NO	↓ Pno / ↓ Prod. Leche

Motivo de relactación	Tiempo de succión	A partir de la relactación-tiempo en hospitalización
Mantención de mala posición	15 min	-
Bajo peso / Hospitalización	20 min	2 días
mala posición	15 min	-
Bajo peso / mala posición	18 min	-
Hospitalización	15 min	2 días
ral agame / mala posición	20 min	-
Mantención de mala posición / HospTI.	20 min	3 días
Bajo peso / mala posición	20 min	-
Bajo peso	15 min	-
Bajo peso / HospTI.	20 min	3 días
Mantención de mala posición / HospTI.	13 min	3 días
Bajo peso / Hospitalización	15 min	4 días
Bajo peso / Hospitalización	25 min	2 días
Bajo peso / mala posición	20 min	-
Bajo peso	15 min	-
Bajo peso / Hospitalización	20 min	3 días
Bajo peso / Hospitalización	20 min	3 días
Bajo peso	15 min	-
Bajo peso / mala posición	25 min	-
Bajo peso	25 min	-
Bajo peso	15 min	-
Bajo peso	15 min	-
Bajo peso	15 min	-
Bajo peso / Hospitalización	18 min	2 días
Bajo peso / Hospitalización	20 min	1 día
Bajo peso / Hospitalización	15 min	3 días
Bajo peso / Hospitalización	15 min	2 días
Bajo peso / mala posición	15 min	-
Bajo peso	20 min	-
mala posición	20 min	-

APÉNDICE 4

- Listado de madres encuestadas y modelo de encuestas.



Hospital Matilde Hidalgo de Procel
Servicio de Neonatología
LACTARIO



PARTICIPANTES DEL GRUPO DE APOYO DE LACTANCIA MATERNA

MES:.....

AÑO:.....

NOMBRE	CEDULA	CELULAR	FIRMA
Johanna Delgado	0924289127	0991640408	Johanna Delgado
Stefany Cool C.	0950772285	0939509208	Stefany Cool C.
Nareisa Vera Fleury	0920514395	0969338682	Nareisa Vera Fleury
Josbel Paz	0940430531	042605641	Josbel Paz B.
Yadira Naranjo	0930426986	0961847367	Yadira Naranjo
Jennifer Colera	0930883335	0999314489	Jennifer Colera
Dagmar Ramirez	0931135289	0981963258	Dagmar Ramirez
Damaris Ramirez	0931135544	0981963258	Damaris Ramirez
Evelin Rojas	0930814085	0990685967	Evelin Rojas N.
Carolina Suarez	0940822356	0991609329	Carolina Suarez

LCDA. CRISTINA VERA
RESPONSABLE DE LACTARIO

MGS. MARIA MIELES
LIDER DE NEONATOLOGIA

Jennyfer Cool Laguna

ENCUESTA: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Señale con una X la respuesta más acertada para usted.

¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (Lactancia Materna Exclusiva)

1 AÑO	
3 MESES	
4 MESES	
6 MESES	X
12 MESES	
No sé	

¿Cuál de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para la madre?

Ayuda a subir de peso	
Previene el cáncer de mama y de ovario	X
Representa gasto económico	X
No sé	

¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para el bebé?

Lo protege de infecciones respiratorias, digestivas, alergias entre otras.	X
Le proporciona una nutrición deficiente	
Genera enfermedades a largo plazo, como obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras.	
No sé	

¿Qué líquidos además de la leche materna se puede incluir durante la Lactancia Materna Exclusiva?

Agua	
Agua aromática	
Sopas	
Ninguna de las anteriores	X

¿Cuál es una de las señales más importante que indica que el bebé tiene hambre?

Mover la cabeza hacia atrás	
Meterse las manos y puños en la boca	X
Bostezar	
Ninguno de los anteriores	

Carolina Quarez

ENCUESTA: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Señale con una X la respuesta más acertada para usted.

¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (Lactancia Materna Exclusiva)

1 AÑO	<input checked="" type="checkbox"/>
3 MESES	<input type="checkbox"/>
4 MESES	<input type="checkbox"/>
6 MESES	<input checked="" type="checkbox"/>
12 MESES	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

¿Cuál de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para la madre?

Ayuda a subir de peso	<input checked="" type="checkbox"/>
Previene el cáncer de mama y de ovario	<input type="checkbox"/>
Representa gasto económico	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para el bebé?

Lo protege de infecciones respiratorias, digestivas, alergias entre otras.	<input checked="" type="checkbox"/>
Le proporciona una nutrición deficiente	<input type="checkbox"/>
Genera enfermedades a largo plazo, como obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras.	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

¿Qué líquidos además de la leche materna se puede incluir durante la Lactancia Materna Exclusiva?

Agua	<input type="checkbox"/>
Agua aromática	<input checked="" type="checkbox"/>
Sopas	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

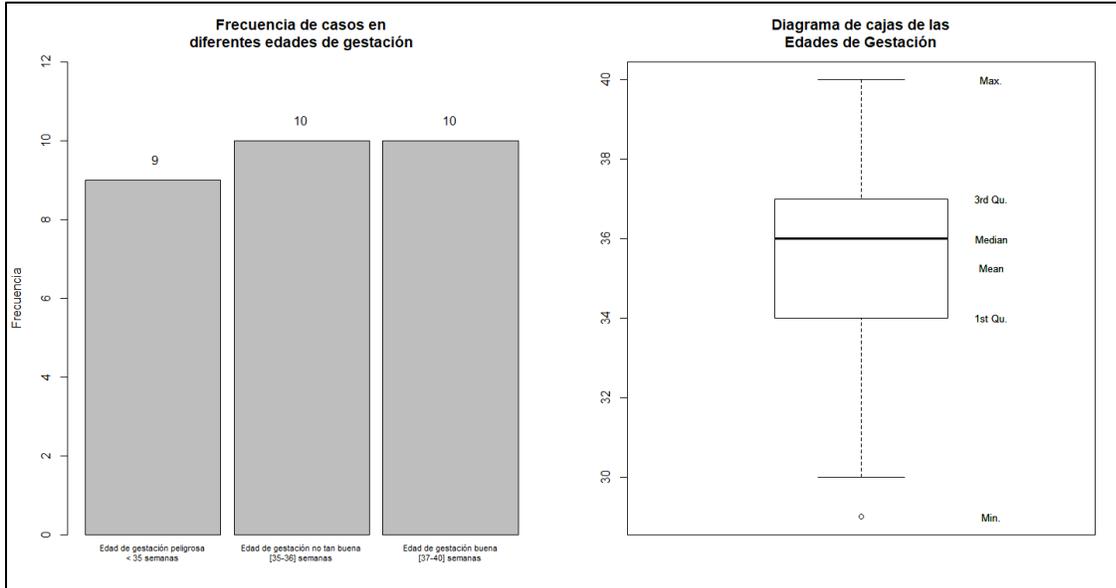
¿Cuál es una de las señales más importante que indica que el bebé tiene hambre?

Mover la cabeza hacia atrás	<input type="checkbox"/>
Meterse las manos y puños en la boca	<input checked="" type="checkbox"/>
Bostezar	<input type="checkbox"/>
Ninguno de los anteriores	<input type="checkbox"/>

APÉNDICE 5

Gráficos de resultados del análisis univariado.

Gráfico 1 Edades de gestación



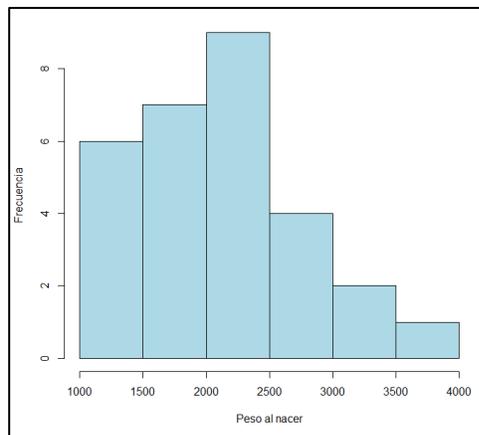
Elaborado por Cantos F. & Quintana S. (2019)

Tabla 5-1 Resumen de edades de gestación

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.
29.0	34.0	36.0	35.3	37.0	40.0

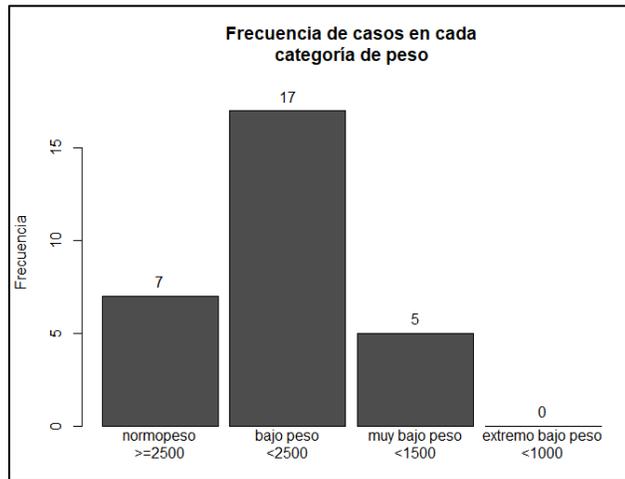
Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Gráfico 2 Histograma de peso al nacer



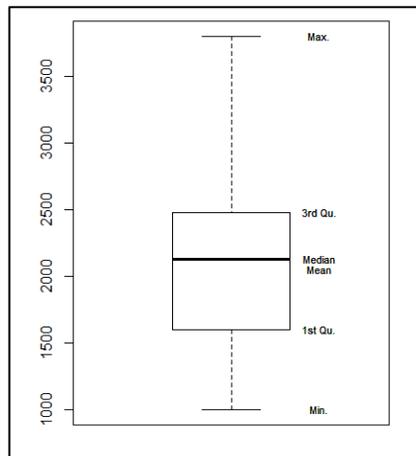
Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Gráfico 3 Categorías de peso al nacer



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Gráfico 4 Diagrama de cajas de pesos al nacer



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Tabla 5-2 Resumen de pesos al nacer

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.
1000	1600	2130	2056	2480	3800

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Tabla 5-3 Resumen de tallas al nacer

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.
36	42	44	44	46	52

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Gráfico 6 Diagrama de cajas de tallas al nacer

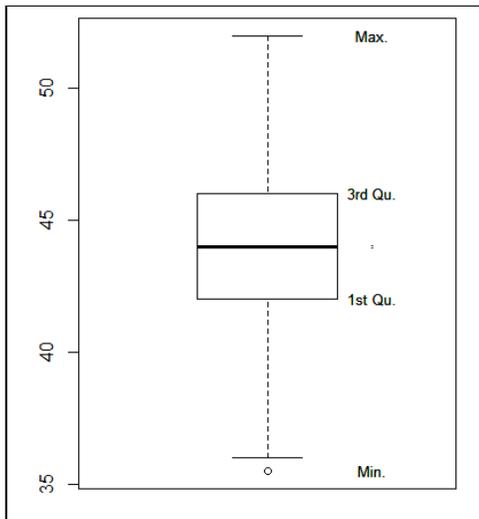


Gráfico 5 Histograma de tallas al nacer

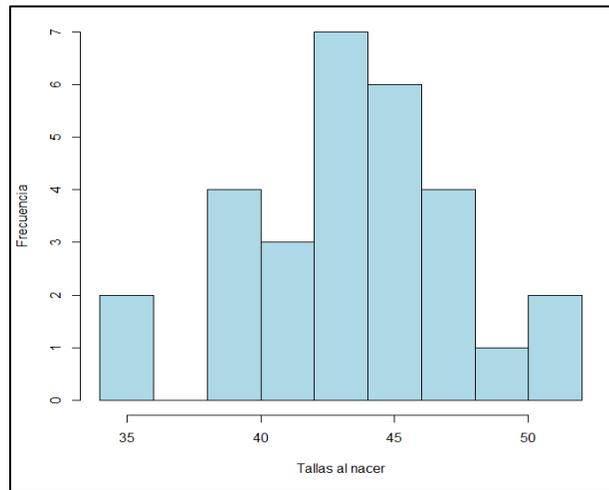
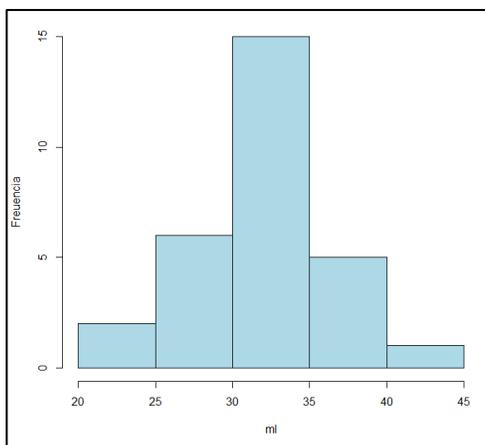


Tabla 5-4 Resumen de mililitros de leche

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.
20	30	35	34	35	45

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Gráfico 7 Histograma de mililitros de leche extraída



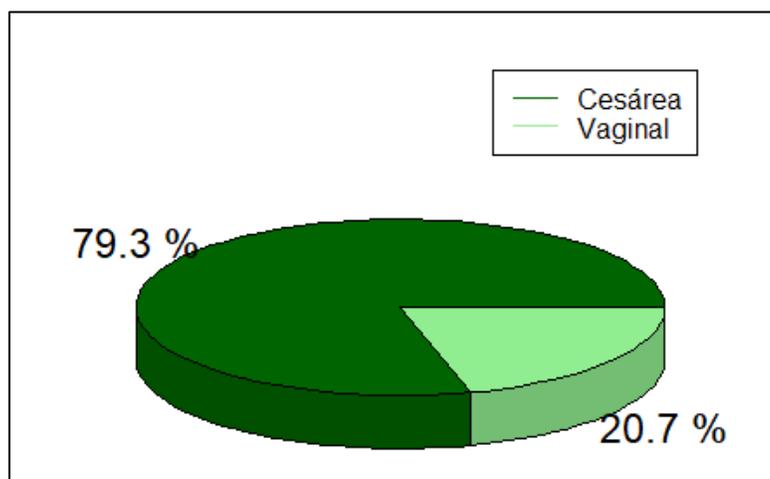
Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Tabla 5-5 Tomas de leche por hora

Cada 2 horas	1
Cada 3 horas	29

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Gráfico 8 Tipo de parto



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Tabla 5-6 Resumen de total del partos

Cesárea	Vaginal
23	6

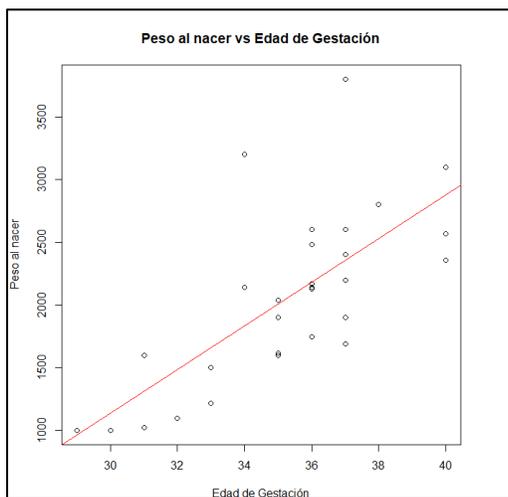
Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

APÉNDICE 6

Resultados de los análisis bi-variados.

- Peso al nacer y edad de gestación

Gráfico 9 Peso al nacer vs Edad de gestación



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

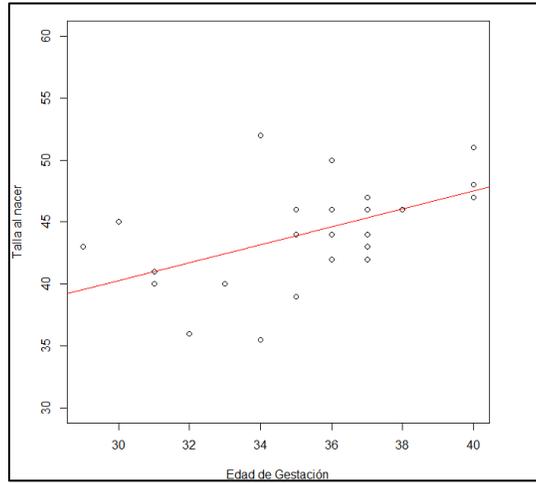
Gráfico 10 Resumen del peso al nacer vs edad de gestación

	Edad de gestación buena [37-40] semanas	Edad de gestación no tan buena [35-36] semana	Edad de gestación peligrosa < 35 semanas
Normopeso ≥ 2500	5	1	1
Bajo peso < 2500	5	9	3
Muy bajo peso < 1500	0	0	5

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

- Talla al nacer y Edad de gestación.

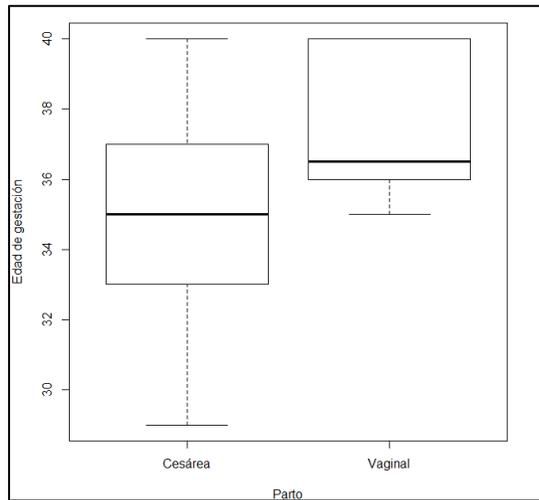
Gráfico 11 Talla al nacer vs Edad de Gestación



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

- Edad de gestación y tipo de parto.

Gráfico 12 Edad de gestación y tipo de parto



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

Tabla 7 Resumen de edad de gestación y presencia de enfermedad.

		Edad de gestación buena [37-40] semanas	Edad de gestación no tan buena [35-36] semana	Edad de gestación peligrosa < 35 semanas
¿Está enfermo?	SÍ	4	2	6
	NO	6	8	3

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

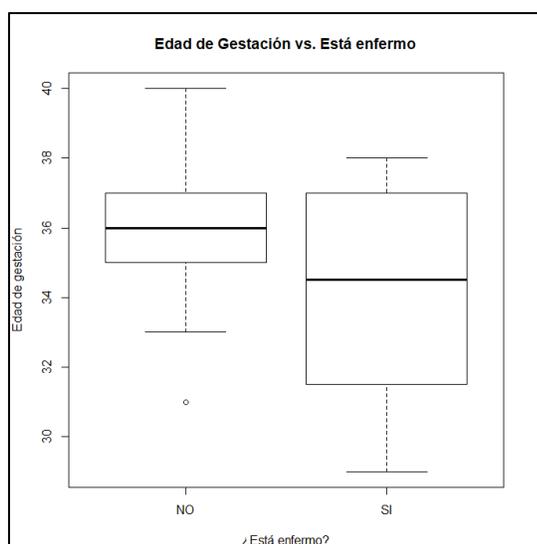
Tabla 8 Resumen de edad de gestación y tipo de parto

	Edad de gestación buena [37-40] semanas	Edad de gestación no tan buena [35-36] semana	Edad de gestación peligrosa < 35 semanas
Cesárea	7	7	9
Vaginal	3	3	0

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

➤ Edad de gestación y presencia de enfermedad.

Gráfico 13 Edad de gestación y presencia de enfermedad



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

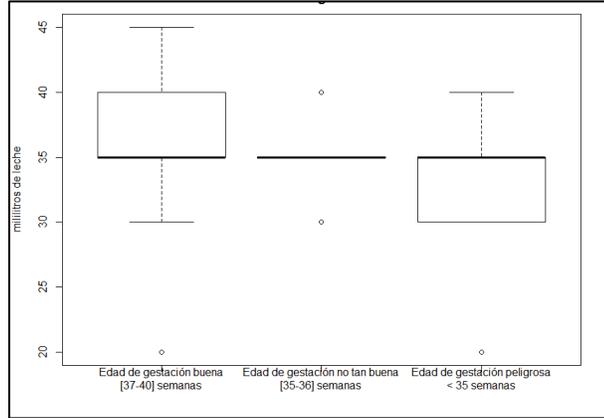
Tabla 9 Resumen de edad de gestación y presencia de enfermedad

		Edad de gestación buena [37-40] semanas	Edad de gestación no tan buena [35-36] semana	Edad de gestación peligrosa < 35 semanas
¿Está enfermo?	SÍ	4	2	6
	NO	6	8	3

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

- Edad de gestación y mililitros de leche.

Gráfico 14 Edad de gestación y mililitros de leche



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

- Edad de gestación y condición.

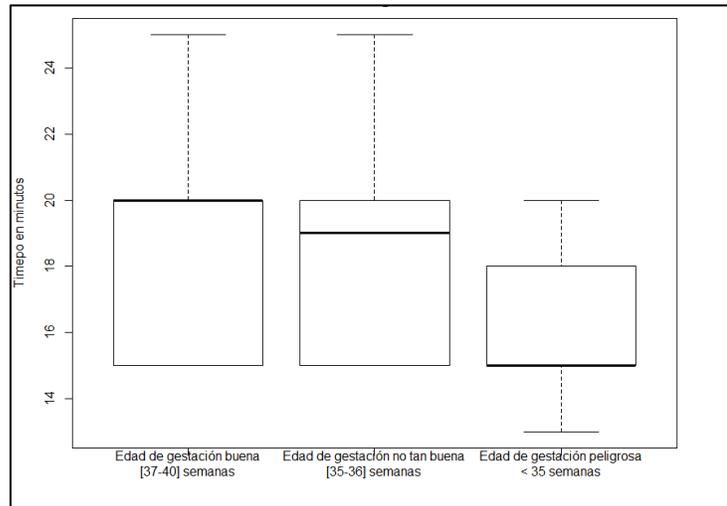
Tabla 10 Resumen de edad de gestación y condición

	Edad de gestación buena [37-40] semanas	Edad de gestación no tan buena [35-36] semana	Edad de gestación peligrosa < 35 semanas
Bajo peso	1	1	0
Bajo peso/Poca producción de leche	5	7	3
Dificultad respiratoria	1	0	4
Distención Abdominal	0	0	1
Incompatibilidad Hiper bilirrubinemia	1	0	0
Incubadora	0	1	0
Sepsis temprana	1	1	1
Síndrome de membrana Hialina	1	0	0

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

➤ Edad de gestación y tiempo de succión

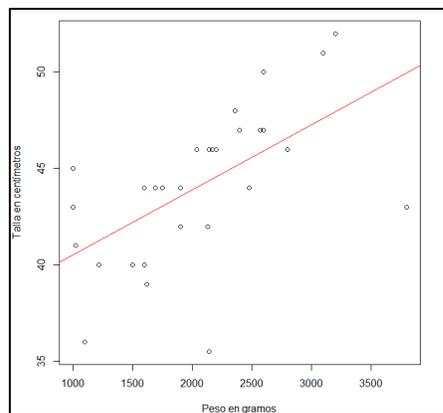
Gráfico 15 Diagrama de caja de tiempos de succión por grupos de edad de gestación



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

➤ Peso al nacer y talla al nacer

Gráfico 16 Peso y talla al nacer



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

➤ **Peso al nacer y condición**

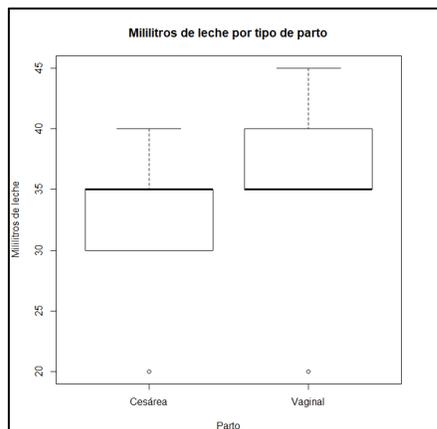
Tabla 11 Resumen de peso al nacer y condición

	Normopeso ≥2500	Bajo peso <2500	Muy bajo peso <1500
Bajo peso	1	1	0
Bajo peso/Poca producción de leche	3	10	2
Dificultad respiratoria	1	1	3
Distención Abdominal	0	1	0
Incompatibilidad Hiperbilirrubinemia	0	1	0
Incubadora	0	1	0
Sepsis temprana	1	2	0
Síndrome de membrana Hialina	1	0	0

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

➤ **Mililitros de leche y parto.**

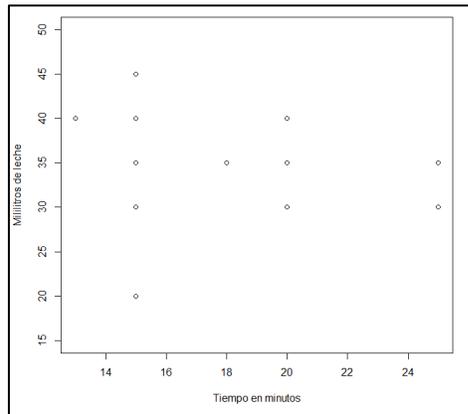
Gráfico 17 Mililitros de leche por tipo de parto



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

➤ **Mililitros de leche y tiempo de succión**

Gráfico 18 Mililitros de leche y tiempo de succión



Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

➤ Presencia de enfermedad y motivo de relactación

Tabla 12 Resumen de presencia de enfermedad y motivo de relactación

	No está enfermo	Sí está enfermo
Bajo peso	8	0
Bajo peso/Mala posición	5	0
Mal agarre/Mala posición	1	0
Mala posición.	2	0
Manténía mismo peso/Mala posición.	1	0
Bajo peso/Hospitalización	0	10
Hospitalización	0	1
Manténía mismo peso/Hospitalización	0	2

Elaborado por: Cantos F. & Quintana S. (2019)

APÉNDICE 7

➤ Entregables

Tríptico:

Gráfico 19

PARA LA MADRE

- **RETRACCIÓN DEL ÚTERO**
La succión del bebé estimulará una hormona, la cual se encarga de la eyección de la leche, esta hormona actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento.
- **RECUPERACIÓN DE PESO**
La lactancia permite que la madre recupere progresivamente su peso pre-embarazo. La prolactina, encargada de la producción de la leche, también hace que la madre tenga un aspecto vital y armónico.



• **PROTEGE DE ENFERMEDADES**
La lactancia, cumple un rol importante en la prevención de cáncer de mama y el cáncer de ovarios.

• **NO REPRESENTA GASTO ECONÓMICO**
Evita la compra de fórmulas.

Se introducirán alimentos sólidos, (puntos de frutas, verduras), como alimentación complementaria de la lactancia materna a partir de los SEIS MESES; estos, deberán administrarse con cuchara o taza, y no con biberón; según la OMS.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el alimento exclusivo del bebé hasta los 6 meses de vida, y debe prolongarse hasta los dos años o más.

Elaborado por : Fernanda Cantos; Selena Quintana.

Gráfico 20

PARA EL BEBÉ

- **PROTEGE CONTRA ENFERMEDADES**
El calostro, la leche de transición y la leche madura otorgan inmunoglobulina A. Esto lo protege de infecciones respiratorias, digestivas, alergias, entre otras.
- **DESARROLLO DE ESTRUCTURAS FACIALES**
Los niños amamantados al pecho desarrollan mejor los arcos dentales, el paladar y otras estructuras. Su desarrollo dento-maxilo-facial será mejor.



- **ALIMENTO COMPLETO**
Proporciona los nutrientes necesarios en calidad y cantidad para el correcto desarrollo del niño y sus sistemas. Quienes recibieron lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses presentar menor riesgo de desnutrición y obesidad.
- **MEJOR DESARROLLO**
Los niños alimentados con leche materna presentan, en general, un mejor desarrollo psicomotor, mejor capacidad de aprendizaje, y menos trastornos del habla y del lenguaje.
- **APEGO**
La lactancia, produce un reconocimiento entre madre e hijo produciéndose el apego. Esto genera en la madre la necesidad de protección para su hija o hijo.

- **CONTACTO FÍSICO**
El contacto físico con la madre organiza los patrones sensoriales. También organiza sus ritmos basales y estado de alerta. Por lo tanto disminuye el riesgo de asfixia por aspiración o síndrome de muerte súbita.
- **EVITA ENFERMEDADES A LARGO PLAZO**
La leche confiere protección que se presentan más tarde en la vida: diabetes-insulino dependiente, colitis, ulcerosa, asma, leucemia, linfoma, entre otras.



Póster:

Gráfico 21

RELACTACIÓN
¡La lactancia se puede restablecer!

¿QUÉ ES RELACTACIÓN?
Para el restablecimiento de la lactancia materna, existe una práctica poco conocida denominada "relactación", proceso mediante el cual se propicia el aumento de la producción de leche luego de haber interrumpido durante un corto o largo periodo de tiempo el amamantamiento.

¿DÓNDE Y CÓMO SE REALIZA?
Puedes realizarlo en el hospital y en casa, sólo debes tener a la mano materiales como: vasito o taza, Sonda#5, y cinta de papel.

1. Extraer leche durante 10 minutos en cada mama.
2. Colocar la leche extraída en vaso o taza.
3. Colocar la sonda en cualquiera de estos dos materiales.
4. Introducir la punta de la sonda en la comisura del labio del lactante.
5. Finalmente, sujetar la sonda en el pecho con cinta de papel, de manera que no interfiera en la pasada de leche.

¿QUIÉNES SE BENEFICIAN DE LA RELACTACIÓN?

1. Lactantes con bajo peso.
2. Lactantes que fueron separados de sus madres al nacer.
3. Lactantes con succión deficiente.
4. Lactantes con mal agarre.
5. Lactantes que han sido alimentados por medio de sonda nasogástrica.



(OMS, 1998)

RELIZADO POR:
Fernanda Cantos A.
Selena Quintana S.
Estudiantes de Licenciatura en nutrición

Fuente: OMS

Guía de relactación:

Gráfico 22



Gráfico 23



Gráfico 24



Gráfico 25

TIPS DE LA LACTANCIA

- INCENTIVAR EL COLECHO Y APEGO**
 El colecho y apego preparan la apearness para un apearness necesario desde el nacimiento y durante la infancia, favorece la liberación de oxitocina, y permite una estrecha relación entre lactancia materna, confianza y vínculo entre madre-bebé.
- NO CHUPONES NI BIBERONES**
 No brindar chupones ni biberones, ya que los bebés tienden a acostumbrarse a que la succión sea más fácil por el mayor flujo de leche.
- OFREZCA EL PECHO CON FRECUENCIA**
 Ofrezca el pecho frecuentemente, principalmente en la noche, ya que hay mayor producción de leche.
- ESTIMULE EL PECHO CON LA SUCCIÓN**
 Estimular el pecho con la succión del niño (no dejando pasar más de 3 horas, entre más frecuente, mejor), o con extracción manual o eléctrica (cuando mamá no pueda ofrecer el pecho al niño).

Gráfico 26

¿CÓMO FUNCIONA?

Un cordón regulable sirve para alargar del cuello.

El recipiente es llenado con leche materna.

El bebé recibe la leche por medio de la sonda mientras estimula la producción láctea de la madre al succionar el pezón.

El alimento se transporta a través de las sondas.

Gráfico 27

¿CÓMO FABRICAR UN RELACTADOR?

En caso de no tener relactador, puedes hacerlo de manera muy sencilla.

Materiales:

- Sonda #5
- Vaso o jeringuilla
- Cinta de papel

Pasos

- Extraer leche de cada mama por 10 minutos y colocarla en una taza con la cantidad que su bebé necesita para una comida.
- Colocar la parte superior de la sonda en la taza, y la otra parte de la misma, ubicar en la comisura del bebé y adosarlo al pezón, de manera que el bebé succione el pecho y la sonda al mismo tiempo.
- Usar cinta adhesiva para sujetar la sonda al pecho.
- Controlar el flujo de leche de manera que su bebé no succione de manera rápida (al elevar la taza la leche fluye más rápida, al bajarla el flujo de la leche es más lento).

RECUERDE:
Limpiar y esterilizar la sonda del suplementador y la taza o frasco cada vez que los use.

Contenido

- Prólogo..... 5
- Glosario..... 7-8
- Beneficios de reestablecer la lactancia materna..... 9
- ¿Qué es la relactación?..... 10
- ¿Quiénes se benefician de la relactación?..... 11
- ¿Dónde y cómo se hace?..... 12
- ¿Cómo funciona un relactador?..... 13
- ¿Cómo fabricar un relactador?..... 14
- Tips de la lactancia..... 15
- Método canguro..... 16

Gráfico 28



Gráfico 29

¿DÓNDE Y COMO SE HACE?

Se lo puede realizar en casa u hospital.

Primero, busca apoyo de un profesional sanitario entrenado en lactancia materna.

Para esta técnica se utiliza un **suplementador o relectador**, dispositivo que cuenta con dos partes básicas: un **recipiente** y una **sonda**. El recipiente, en el caso de ser un relectador comprado, dispone de un cordel que permite colgarlo en el cuello para que no moleste y para que esté en una posición más o menos alta respecto al pecho. De esta manera, si el relectador está alto, **la leche fluye por la sonda con más facilidad**. Si, por el contrario, este se encuentra más abajo, el bebé tendrá que hacer más fuerza para succionar y conseguir la leche.



Prólogo

La leche materna es el mejor alimento que se puede dar a cualquier bebé. No hay duda de ello y a pesar de que aún queda mucho por descubrir sobre este denominado «oro blanco», hoy ya se puede hacer esta afirmación con datos concretos.

La siguiente guía trata de temas que abarcan la «relactación», lo que te permitirá comprender su práctica, cómo puedes realizarla, dónde puedes hacerlo, los materiales que debes utilizar, y además de cómo potenciarla.

Gráfico 30

Glosario

Oxitocina: Hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de estimular la salida de la leche.

Producción de leche: Proceso mediante el cual, el organismo humano responde a estímulos físicos (succión), hormonales (oxitocina y prolactina) para la posterior producción de leche materna.

Prolactina: Hormona que estimula la producción de la leche a través de una acción directa sobre la glándula mamaria.

Suplementador o relectador: Es un dispositivo que le permite a la madre que amamanta, suplementar a su bebé con leche materna o fórmulas, sin utilizar biberones.

BENEFICIOS de restablecer la LACTANCIA MATERNA



La leche materna es la primera comida natural para los lactantes, es la forma ideal de aportar a niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Los bebés alimentados con leche materna están protegidos a catarras, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, mientras el bebé está siendo amamantado.

La lactancia materna brinda protección frente a enfermedades futuras como: asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como Diabetes, enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa, algunas formas de cáncer y arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta. Asimismo, estudios recientes han comprobado el efecto protector de la lactancia materna frente a varios tipos de cáncer en la infancia.

Gráfico 31

¿QUÉ ES LA RELACTACIÓN?

Para el restablecimiento de la lactancia materna, existe una práctica poco conocida, denominada "relactación", proceso mediante el cual se propicia el aumento de la producción de leche luego de haber interrumpido el amamantamiento durante un período de tiempo (corto o largo).



Glosario

Apego: La relación de apego son los lazos emocionales que el bebé desarrolla con su madre y más adelante, con su padre. Va construyéndose día tras día y mes tras mes durante la más tierna infancia. Mantener el contacto físico madre-hijo el mayor tiempo posible, durante el día y la noche.

Colecho: La madre y el bebé comparten la misma superficie segura durante toda o parte de la noche. Dormir juntos en un sofá o un sillón reclinable no es colecho. No distinguir entre una superficie segura e insegura es un error común en los estudios.

Extracción eléctrica: Utilizando un dispositivo extractor por el cual activa el reflejo expulsor de la leche materna.

Extracción manual: Maniobras por medio de las cuales se activa el reflejo expulsor de la leche materna.

Lactancia materna exclusiva: La lactancia exclusivamente materna, consiste en dar al lactante únicamente leche materna; no se dan otros líquidos ni sólidos (ni siquiera agua).

10 7

APÉNDICE 8

- Imágenes durante la ejecución de la relactación, método canguero y realización de encuesta.

Gráfico 32 Relactación



Gráfico 33 Método canguero



Gráfico 34 Relactación



Gráfico 35 Aplicación de encuesta

