



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
VICERRECTORÍA DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN
CONTINUADA.**

Escuela de Postgrado

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA
PARA MADRES EMBARAZADAS Y PRIMERIZAS, DE 0-6 MESES.
CASO: SECTOR LOS TRES BRAZOS, 2019.**

SUSTENTANTES

LEANNY NATALY LORENZO COLÓN

JUNNY DESIREÉ BRITO ROJAS

ASESORES

Dr. Enrique Cambier

Ing. Eunice Durán de Vásquez

Para la obtención del grado de Magíster

Gerencia de Proyectos

SANTO DOMINGO, DN., REPÚBLICA DOMINICANA

SEPTIEMBRE, 2021

Autorización de Presentación Tesis

Dr Enrique Cambier, asesor, de la Escuela de **Posgrados** de la Vicerrectoría de Posgrados, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Hace constar que la Tesis **Programa de capacitación en lactancia materna para madres embarazadas y primerizas, de 0-6 meses. Caso: sector los tres brazos, 2019**, realizada bajo mi asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifiesto mi acuerdo que sea autorizada su presentación



Dr.Enrique Cambier

Anexo No.3, Carta Autorización Asesores para Presentar Tesis



Autorización de Presentación Tesis

Ing. Eunice Durán de Vásquez, asesora de la Escuela de Postgrado, de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Hace constar que la Tesis titulada “**Programa de Capacitación en Lactancia Materna para Madres Embarazadas y Primerizas, de 0-6 meses. Caso: Sector Los Tres Brazos, 2019** título del trabajo”, realizada bajo mi asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifiesto mi acuerdo para que sea que sea autorizada su presentación

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eunice Durán', is written over a horizontal line.

Firma del asesor

Fecha 9/8/2021

(05/04/2021)

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la Presentación de la Tesis de Maestría de Acuerdo a Disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Nombres de los estudiantes con cédula de identidad y registro electoral

No. _____, _____

Declaro (**amos**):

Ser el autor/a de la tesis que lleva por

Título _____ Asesorada por el (**nombre del asesor**) quien presentó a la Escuela de Graduados, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.

Que me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exonero a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación. `

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, **firmo (amos)** el presente documento.

Santo Domingo, DN., República Dominicana,

El día, ____ del mes de, _____ del año, _____.

Tabla de Contenido

Agradecimientos	5
Dedicatoria	7
Resumen	10
Abstract	11
Parte 1, Marco Introductorio	12
Introducción	12
Capítulo 1, Presentación del Problema	14
1.1 Planteamiento del Problema	14
1.2 Delimitación del Problema	16
1.3 Objetivos de Investigación	16
Parte 2, Marco Teórico	17
Capítulo 2, Características Sociodemográficas de la Madre y el Bebé	17
Capítulo 3, Conocimientos sobre la Práctica de Lactancia Materna	19
3.1 Concepto de Capacitación	19
3.2 Concepto de Embarazo	19
3.3 Conceptos en la Lactancia Materna	22
3.4 Tipos de Lactancia Materna	28
3.5 Desarrollo Psicológico de la Mujer Embarazada	29
3.6 Composición de la Leche Materna	31
3.7 Beneficios de la Lactancia Materna	34
3.8 Factores que Afectan la Lactancia Materna Exclusiva	36
3.9 Técnicas de Amamantamiento	39
3.10 Riesgos de no Recibir Lactancia Materna	41
3.11 Resultados en la Salud Materna	43
3.12 Riesgos de la Fórmula	44
Capítulo 4, Tipo de Alimentación Brindada a los Niños	47
4.1 Tipos de alimentación	47
4.2 Métodos de Alimentación en el Recién Nacido	50
Parte 3, Marco Metodológico	53
Capítulo 5, Metodología de la Investigación	53
5.1 Base Metodológica	53
5.2 Perspectiva Metodológica	53
5.3 Tipo de Investigación	53
5.4 Diseño de la Investigación	54
5.5 Objetivos de la Investigación	54
5.6 Fases del Proceso de la Investigación	55
5.7 Procedimiento	56
5.8 Determinación de Variables	57
5.9 Fuentes de Recolección de Información	57
Parte 4, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones	60
Capítulo 6, Resultados y Análisis de la Investigación	60
6.1 Resultados y Análisis	69
Capítulo 7, Aspectos Pedagógicos para Elaborar un Programa de Capacitación	70
7.1 Educación Materna y Aspectos para la Elaboración de una Orientación	70

7.2 Silabo de Contenido.....	72
7.3 Metodología de la Capacitación.....	73
7.3.6 Recursos para Utilizar.....	77
Capítulo 8, Conclusiones y Recomendaciones.....	80
8.1 Conclusiones de la Investigación.....	80
8.2 Recomendaciones.....	82
Parte 5, Referencias Bibliográficas.....	84
Parte 6, Anexos.....	92
Anexo 1, Tablas.....	92
Anexo 2, Figuras de Madres Amamantando.....	95
Anexo 3, Pro-Lactar RD.....	98
Anexo 4, Brochure.....	100
Anexo 5, Ficha para Control de Asesoría.....	101
Anexo 6, Plantillas de formulación del proyecto.....	102

Lista de Tablas

Tabla 1, Clasificación de la Lactancia Materna.....	28
Tabla 2, Nivel de instrucción de las madres	60
Tabla 3, Disponibilidad de trabajo.....	61
Tabla 4, Primer hijo de las embarazadas	62
Tabla 5, Edad del bebé.....	62
Tabla 6, Tipo de alimentación que recibe el bebé	63
Tabla 7, Preferencia de las madres al alimentar al bebé	64
Tabla 8, La leche de formula aporta los mismos nutrientes que la leche materna	65
Tabla 9, Factores que impiden la práctica de la lactancia materna.....	65
Tabla 10, Consecuencias que tendría la interrupción de la lactancia materna antes de los 6 meses.....	66
Tabla 11, Información recibida sobre lactancia materna.....	67
Tabla 12, Importante la creación de un programa de capacitación a las madres sobre la lactancia materna	68
Tabla 13, Tabla de resultados de salud infantil.....	92
Tabla 14, Costos.....	93
Tabla 15, Silabo de contenido.....	94

Lista de Figuras

Figura 1, Etapas del embarazo por trimestre	22
Figura 2, Posición sentada o posición de cuna	40
Figura 3, Posición acostada.....	40
Figura 4, Posición Crianza Biológica	41
Figura 5, Posición en Balón de Rugby.....	41
Figura 6, Posición de Caballito.....	41
Figura 7, Fases del proceso de la investigación	55
Figura 8, Postura para dar leche materna.....	95
Figura 9, Proceso de succión de leche materna	95
Figura 10, Postura de seno para dar leche materna.....	96
Figura 11, Postura de seno recostada para dar leche materna.....	96
Figura 12, Postura frontal de leche materna	97

Agradecimientos

A la entidad para la cual laboro, gracias por el apoyo de siempre y por las facilidades que me han brindado. Dios los bendiga siempre. Gracias al director de mi Departamento Luis José Bourget y a mis jefas: Eunice Durán, Mayra Báez y María Virginia Placencia, por apoyarme, corregirme, brindarme sus conocimientos y darle seguimiento a mi avance. Muchas gracias. Espero aportar todo lo que he aprendido para el beneficio de nuestra área, nuestro departamento, nuestra institución y nuestro país.

A la Universidad Pedro Henríquez Ureña, por haberme brindado la oportunidad de dar un paso más en el campo del aprendizaje, por haber sido mi casa de estudios durante estos dos años y por haberme brindado la formación necesaria para esta nueva etapa.

A mis maestros y asesores, por su apoyo y confianza, por su capacidad de guiarnos en el camino de la enseñanza, no sólo para esta maestría, sino también en lo personal. Gracias por compartir sus conocimientos y experiencias, por ayudarnos a ser mejores personas y profesionales.

Junny Brito

Agradecimientos

A la universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), por darnos la oportunidad de pertenecer a esta gran familia y emprender este sueño que hoy es una realidad. Por formarme como profesional, brindando las herramientas para desarrollar mis capacidades y habilidades mediante el proceso enseñanza - aprendizaje.

A nuestros profesores, por su incansable y altruista labor realizada cada día para transmitirnos sus conocimientos.

A nuestros asesores, por poner todo su empeño y guiarnos desde el inicio hasta el final en el proceso de elaboración de nuestra tesis, dándonos las pautas a seguir, para que este proyecto fuera todo un éxito.

Leanny Lorenzo

Dedicatoria

A Dios, por haber pensado en mí desde el principio de todo, por guiarme en todo este proceso, por darme fuerzas cuando no tenía y ayudarme a seguir hacia adelante, por enseñarme a encarar las adversidades sin perder la fe; por no abandonarme nunca, por hacerme saber que estás conmigo y que tu amor por mí es inimaginable. Gracias por ayudarme a levantarme cada vez que caigo, por permitirme aprender de mis errores y por haberme permitido lograr esta meta tan importante para mí.

A mis padres, por su apoyo, confianza, sacrificio y amor, por buscarme en la noche casi todos los días que tenía clases, por sus consejos y su compañía a mi lado siempre; por creer en mí, por motivarme a terminar este proyecto poniendo palabras de aliento en mi mente y en mi corazón, por ayudarme a cumplir mis objetivos, por hacer de mí una mejor persona. Estoy muy orgullosa de tener en mi vida unos padres como ustedes. Los amo mucho.

A mis hermanos, por preocuparse por mí y por apoyarme en todo lo que emprendo, por sus consejos y su motivación constante. Muchas gracias.

A mi esposo, por su paciencia, comprensión y apoyo para que pudiera culminar este proyecto. Gracias por sacrificar de tu tiempo libre, encargándote de los niños para que yo pudiera hacer tareas. Gracias por poner a mi disposición tu computadora cuando la mía fallaba, por darme ideas, por tratar de entender lo que me preocupaba. Gracias por estar ahí.

A mi hija Ivanna Aymar y a mi recién llegado bebé Iván Arturo, por ser el motor que me impulsa a prepararme y ser mejor cada día. Gracias por su paciencia y amor, por entender cuando no podía estar con ustedes, por darme cariño cuando estaba

muy cansada; eso me recargaba y me daba las fuerzas que necesitaba para seguir. Gracias por ser mi tesoro, la bendición más hermosa que Dios pudo darme. Mamá los ama.

A todas las empresas y personas particulares que han trabajado para promover la lactancia materna en nuestro país. Es una labor muy bonita, no nos cansemos. Pensemos en nuestros niños y en todos los niños de nuestro país, su salud es importante. Las mujeres somos un ser especial, hecho por Dios para dar vida y amor.

Dedico este trabajo a todas las personas que me han apoyado en este proyecto, a los grupos de Lactancia en los que participé y la madrina que me tocó, gracias por todos sus consejos que me ayudaron a ser mejor madre.

A mi compañera de tesis, gracias por permitirme conocerte a lo largo de este tiempo, gracias por la confianza que has depositado en mí, gracias por tu ayuda y tu apoyo siempre, gracias por llevarme a tomar el metro todas las noches después de clases, gracias por todo lo que me has enseñado y por dejarme ser tu amiga, por aceptar mis consejos y por compartir conmigo. Gracias por tu amistad. Te quiero mucho Leanny.

Junny Brito

Dedicatoria

A Dios, por darme la fortaleza y el coraje para seguir adelante. Gracias Señor por estar ahí en los momentos difíciles y permitirme culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres:

Dionisia Colón Martínez, gracias por siempre darme tu apoyo incondicional, por ser mi guía en todo momento y ser ese ejemplo para seguir, que me guio y me sirvió de inspiración para seguir luchando.

Leonix Lorenzo Oviedo, por ser un ejemplo para seguir y por enseñarme el valor de la responsabilidad. Gracias por siempre estar ahí para mí.

A mi querido esposo, Emmanuel Ceballos, tu ayuda fue fundamental. Siempre estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas; no fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo, siempre fuiste muy motivador y esperanzador, me ayudaste de una forma extraordinaria. Gracias por tanto mi amor.

A mis hijos, Lía Camila, Bruno Emmanuel y Ema Camila que viene en camino, gracias por darme la fuerza motivadora para luchar por este sueño, los amo.

A todos mis hermanos, por estar ahí en los momentos que los he necesitado, por apoyarme y siempre brindarme su apoyo incondicional en todo este largo camino.

A mi compañera de tesis, Junny Brito, por brindarme una amistad y apoyo incondicional, gracias por tus consejos y por tratarme con ese amor y esa amabilidad que te caracteriza.

A Alejandro Jiménez, por haber confiado en mí y en mi deseo de superación, siempre le estaré agradecida por su aporte en mis estudios.

A todos los que de manera directa o indirecta colaboraron con este gran logro de mi vida.

Leanny Lorenzo

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo “elaborar un programa de capacitación sobre lactancia materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas del Sector Los Tres brazos, 2019”. Se realizó una investigación holística, descriptiva y cuantitativa. El universo estuvo comprendido por todas las madres embarazadas o primerizas del sector Los Tres Brazos. Se realizó el estudio con 96 embarazadas y madres primerizas que fueron seleccionados de manera aleatoria. Como resultados se obtuvo que el 49 por ciento de las madres embarazadas y primerizas están cursando la educación básica. El 56 por ciento afirmó trabajar. El 62 por ciento tenía un solo hijo. Un 25 por ciento de las encuestas se dio a madres embarazadas. La lactancia materna se ofrece a un 22 por ciento de los bebés. El 57 por ciento prefiere dar de lactar. El 38 por ciento piensa que la leche de fórmula aporta los mismos nutrientes que la materna. El 36 por ciento no lactan por la poca producción de leche. El 33 por ciento afirmó que una de las consecuencias de interrumpir la Lactancia Materna es que los órganos del bebé no se desarrollan adecuadamente. El 40 por ciento de las madres comentó que había recibido información sobre la Lactancia Materna. El 94 por ciento cree que es importante la implementación de un programa de capacitación. Como conclusión se evidenció que la mayoría de las madres aún no están conscientes, o no practican la lactancia materna, independientemente de la edad del bebé y del número de hijos.

Palabras clave: Lactancia Materna, madres embarazadas, primerizas.

Abstract

This research aimed to “develop a training program on breastfeeding for 0-6 months for pregnant or first-time mothers in the Los Tres Brazos Sector, 2019”. A holistic, descriptive and qualitative research was carried out. The universe was comprised of all pregnant or first-time mothers in the Los Tres Brazos sector. The study was conducted with 96 pregnant women and new mothers who were randomly selected. As a result, it was obtained that 49 percent of pregnant and first-time mothers are studying basic education. 56 percent said they work. 62 percent had only one child. About 25 percent of surveys were given to pregnant mothers. Breastfeeding is offered to 22 percent of babies. 57 percent prefer to breastfeed. 38 percent think formula milk provides the same nutrients as breast milk. The 36 percent who do not breastfeed due to low milk production. 33 percent said that one of the consequences of interrupting breastfeeding is that the baby's organs do not develop properly. 40% of the mothers commented that they had received information about Breastfeeding. 94 percent believe that the implementation of a training program is important. As a conclusion, it was evidenced that most mothers are not yet conscious or do not breastfeed, regardless of the age of the baby and the number of children.

Keywords: Breastfeeding, pregnant mothers, first-time mothers.

Parte 1, Marco Introductorio

Introducción

La lactancia materna constituye la norma biológica en cuanto a la alimentación infantil. Sin embargo, cualquier sustituto puede desencadenar consecuencias adversas para la mamá y el bebé. Para el Ministerio de Salud, según el Manual de Lactancia Materna (2020), “la lactancia forma parte de un sistema de crianza que ha sido fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico, psicológico y social” (p.15). Es decir, esta proporciona una adecuada nutrición, y asegura protección en este período crítico del desarrollo de los inicios de la vida. Favorece la adaptación y el aprendizaje en las conductas iniciales de la vida, y el desarrollo de los sistemas vinculares, esenciales para la supervivencia y convivencia de los individuos y la cohesión de sus grupos sociales.

El programa Lactancia Materna es una iniciativa que surge ante la necesidad de crear conciencia en las madres de la República Dominicana acerca de la importancia de amamantar a sus hijos durante los primeros 6 meses y expandibles hasta los dos años. “En la República Dominicana, sólo el 4.7% de las madres lactan de manera exclusiva a sus hijos en los primeros seis meses, aspecto que coloca al país por debajo de la media de la región de un 30%” (Encuesta Nacional de Hogares, 2017).

Esta situación amerita y demanda atención debido a que significa que los bebés no están teniendo la nutrición adecuada y necesaria para su desarrollo lo cual puede causarles problemas futuros. El asesoramiento que se brinda mediante los programas sobre la lactancia materna puede ayudar a las madres a generar confianza, mientras respetan sus circunstancias y elecciones individuales.

Las glándulas mamarias producen una sustancia blanquecina llamada calostro la cual es alimento que al momento de darle el seno por primera ingiere el infante, el mismo protege al recién nacido de una enfermedad hemorrágica, gracias a los antioxidantes; las inmunoglobulinas cubren el tracto digestivo aún inmaduro y previenen la adherencia de virus, bacterias y parásitos como rotavirus, salmonella, neumococo, estafilococo, entre otros. Además, agrega que disminuye el riesgo de infecciones respiratorias como bronquitis o neumonía, dado que ayuda a madurar los órganos que intervienen en esta función; propicia la disminución de la muerte súbita del lactante, previene enfermedades alérgicas, es una barrera contra las afecciones de la piel, disminuye el riesgo de contraer conjuntivitis, evita las infecciones de oído, es eficaz contra la diarrea o el estreñimiento, mejora las conexiones neuronales y el desarrollo cerebral, disminuye el riesgo de anemia y mejora la capacidad visual (Heras, 2019).

La investigación como proyecto pretende formular un programa para la capacitación a madres embarazadas o primerizas de la comunidad de Los Tres Brazos, Santo Domingo Este, con la finalidad de orientarlas acerca del valor que tiene lactar a sus bebés y el modo de hacerlo correctamente, lo cual garantiza el desarrollo y crecimiento de estos. Se estima que luego de la capacitación, el desempeño materno logra el cumplimiento de lo aprendido además de la experiencia acumulada puesta en práctica, logrando un aprendizaje significativo.

Por lo que, la sostenibilidad del proyecto dependerá de la metodología aplicada a los grupos de madres. Estos programas de capacitación deberán ser prácticos, didácticos, demostrativos y que llamen la atención, para que de esta manera su efecto sea perdurable.

Capítulo 1, Presentación del Problema

1.1 Planteamiento del Problema

Si todos los niños fueran amamantados, cada año se salvaría unas 820,000 vidas infantiles. Esta estadística “representa a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses que reciben leche materna como alimentación exclusiva” (Victoria, 2016).

En cada país del mundo, la lactancia materna produce una multitud de beneficios para las mujeres y los niños: salva vidas, mejora la salud de los niños y protege a las madres contra la muerte a causa del cáncer de mama o de ovario.

Es decir, es una función vital la lactancia materna para la salud y el desarrollo del niño. Además, existen innumerables beneficios para la salud y la economía, tanto que la lactancia materna podría salvar cientos de miles de vidas y aumentar la economía mundial.

Anteriormente las madres no lactaban a sus bebés y ha sido de manera muy reciente que se ha empezado a entender la función vital de la lactancia materna para la salud y el desarrollo. Sobre esto, la Organización Mundial de Salud OMS (2016) afirma que, con la difusión de nuevas investigaciones, “se cuenta ahora con datos más contundentes que demuestran los beneficios sustanciales para los niños y las mujeres que resultan de amamantar en los países tanto de ingresos altos como bajos” (p.1).

Sin embargo, las tasas mundiales de lactancia materna no han aumentado considerablemente. Siguiendo esta misma afirmación, Grobe (2017) dice que:

Las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en la mayoría de los países son bastante inferiores al 50%, la actual meta de la Asamblea

Mundial de la Salud para el 2025. La mayoría de los países no han avanzado mucho hacia el logro de la meta mundial. (p.2)

Esto quiere decir que se debe hacer un mayor esfuerzo para que esta actividad sea más adoptada por la población. Para esto, es necesario que a nivel mundial se aumenten los fondos para elevar las tasas de lactancia materna, que se apliquen políticas de licencia familiar remunerada, que mejore el acceso al asesoramiento de lactancia materna, fortalecer los vínculos entre centros de salud y comunidades, entre otras acciones.

La cultura como factor social incide en la alimentación materna en los primeros seis meses como, los mitos, creencias, y educación en el hogar o falta de inclusión del tema en los programas de estimulación alimentaria temprana. Según el Ministerio de Salud Pública (2017), “la República Dominicana ocupa la tasa menor de lactancia materna en América Latina”. Las autoridades como el UNICEF sitúan la República Dominicana con una tasa del 6.7 % (Unicef, 2020).

Este informe presenta que, en la República Dominicana, los recién nacidos que comenzaron la lactancia materna entre dos y 23 horas después del nacimiento tuvieron un 33% más de posibilidades de morir que los que comenzaron a recibir leche materna en la primera hora de vida.

Según datos del censo realizado por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) (2020), en los Tres Brazos se registraron 17,304 hogares, de los cuales el 39% son de recursos económicos bajos y el 8% muy bajos. En este sentido, los Tres Brazos presenta un importante número de hogares pobres. No obstante, si bien se registran necesidades en los campos (agua, recogida de basura, equipamiento básico, escolaridad adulta, ampliación de viviendas y transporte privado), no deja de tener importancia la necesidad

de hacer conciencia en las madres embarazadas o primerizas, acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva.

Por lo planteado anteriormente es de interés de los autores elaborar un programa de capacitación sobre lactancia materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas, en el Sector Los Tres brazos, 2019.

1.2 Delimitación del Problema

En esta investigación se presenta la capacitación que tienen las madres embarazadas o primerizas sobre lactancia materna, sus conocimientos y la manera de alimentar a los bebés. Partiendo de esta premisa, el objeto de estudio consiste en elaborar un programa de capacitación sobre lactancia materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas del Sector Los Tres brazos, 2019.

1.3 Objetivos de Investigación

1.3.1 Objetivo General

Elaborar un programa de capacitación sobre lactancia materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas del Sector Los Tres brazos, 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar las características sociodemográficas de la madre y el bebé (edad, nivel de instrucción y disponibilidad de trabajo).

Identificar los conocimientos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna.

Describir el tipo de alimentación que se les brinda a los niños.

Determinar los aspectos pedagógicos en la elaboración de un programa de capacitación sobre la lactancia materna.

Parte 2, Marco Teórico

Capítulo 2, Características Sociodemográficas de la Madre y el Bebé

Se ha determinado que las características sociodemográficas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, siendo las madres de menor edad, las solteras, las de un nivel socioeconómico menor, primíparas y con un menor nivel de educación las que llevan a cabo una lactancia materna exclusiva más reducida. Otra variable importante en relación con la duración de la lactancia materna exclusiva es la situación laboral de la madre. Para las trabajadoras, la falta de apoyo en el trabajo es la barrera más importante para no poder seguir con la lactancia materna exclusiva.

Una razón añadida es la percepción de no tener leche suficiente (hipogalactia), pero se estima que sólo en un 5% de los casos tal percepción se corresponde con la realidad. Este último motivo, junto con la concepción prenatal sobre la lactancia materna exclusiva (el interés y la confianza de la madre, entre otros), podrían llegar a tener más impacto que las variables sociodemográficas (Madalen, Lertxundi, Bastarrechea, et al., 2015).

Quiere decir que no sólo los aspectos o características sociodemográficas afectan, sino que influye mucho la parte psicológica y lo que piense la madre con relación a la lactancia materna y la confianza que esta tenga en que al lactar está satisfaciendo las necesidades del niño y que está contribuyendo en que este se desarrolle adecuadamente.

González, Ortiz y Arana (2017) describieron numerosos factores asociados a no iniciar la lactancia materna exclusiva o abandonarla antes de los 6 meses: menor edad de la madre, bajos niveles socioeconómico y de estudios, condiciones laborales sin apoyo de

la empresa, inadecuada atención al parto y postparto, bajo peso al nacer, percepción de no tener suficiente leche, experiencias negativas anteriores de lactancia y posicionamiento prenatal sobre la LME.

En un estudio realizado por Avalos, Mariño y González (2016) sobre los factores asociados con la lactancia materna exclusiva, se obtuvo que al relacionar la escolaridad materna con el tiempo de lactancia materna exclusiva, se encuentra que en las madres que tenían un nivel de preuniversitario y técnico medio mantuvieron la LME por más tiempo, lo cual demuestra la gran importancia del nivel cultural de las madres para obtener éxito en esta práctica, se ha planteado que a medida que aumenta el nivel de escolaridad se incrementa el número de madres que lactan a sus hijos. Sin dudas cualquier actividad de promoción de salud, incluidas aquellas en relación con la lactancia, tienen un terreno más fértil en aquellas madres que tienen mayor nivel cultural.

Por otra parte, al analizar la relación de la ocupación de la madre con el tiempo de lactancia, se observa como las madres trabajadoras muestran los porcentajes más altos en relación con la LME, de 4 a 6 meses y en más de 6 meses, esto está en correspondencia con la existencia en el país de la legislación laboral que protege la maternidad y la infancia y le permite a la mujer amamantar a sus hijos con tranquilidad, se encontraron resultados similares en otros estudios.

Sin embargo, otra investigación realizada por Urquiza (2015) reporta que la madre trabajadora constituye una de las causas principales de abandono de la lactancia materna, ya que no tienen disposiciones legales vigentes que protejan la maternidad.

Como es evidente, hasta los factores y características menos notables pueden incidir en la madre para que abandone la lactancia materna. Para reducir estos factores de riesgo y se obtengan beneficios tanto para el país como para la madre y el bebé, se debe

suministrar información adecuada para que las madres se conozcan verdaderamente y no se dejen influenciar por factores como los que se han mencionado.

Capítulo 3, Conocimientos sobre la Práctica de Lactancia Materna

3.1 Concepto de Capacitación

Se denomina capacitación al acto y el resultado de capacitar: formar, instruir, entrenar o educar a alguien. Pérez y Gardey (2017), señalan que la capacitación busca que una persona adquiera capacidades o habilidades para el desarrollo de determinadas acciones en este sentido, la capacitación forma y prepara los recursos humanos de una empresa para la ejecución de sus funciones.

Como tal, es un proceso que consiste en la impartición de conocimientos de orden teórico, técnico y práctico mediante actividades de estudio, formación y supervisión. De allí que los módulos de capacitación se ofrezcan a empleados que están ingresando a una empresa (entrenamiento), así como a empleados a los cuales se quiere instruir en el manejo de nuevas herramientas o maquinarias (adiestramiento).

3.2 Concepto de Embarazo

Para Elgueta (2017), el embarazo es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En rigor, y bien expresado, la gestación se refiere al desarrollo del feto y el embarazo se refiere a los cambios en la

mujer que lo hacen posible, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

Además, el embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación, aproximadamente nueve meses.

3.2.1. Etapas del Embarazo

3.2.1.1 Primer Trimestre (de la semana 1 a la 12). Durante el primer trimestre, según afirma la Oficina de la Salud de las Mujeres (OWH) (2017), el cuerpo pasa por distintos cambios. Los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. Además, estos cambios pueden manifestar síntomas incluso en las primeras semanas de embarazo. El retraso menstrual es un signo evidente de embarazo.

Por otro lado, los cambios pueden incluir: agotamiento, senos sensibles e inflamados, los pezones también se pueden volver protuberantes, malestar estomacal; pueden presentarse vómitos (malestar matutino), deseo o desagrado ante ciertos alimentos, cambios de humor, estreñimiento (dificultad para eliminar las heces), necesidad de orinar con mayor frecuencia, dolor de cabeza, acidez y aumento o pérdida de peso.

Sin embargo, durante esta etapa así como ciertas mujeres presentan estos distintos síntomas, puede ser que otras no sientan ninguna molestia. Asimismo, el bebé se desarrolla de forma rápida, su corazón empieza a latir, sus brazos y piernas crecen y al final se puede conocer el sexo del bebé.

3.2.1.2 Segundo Trimestre (de la semana 13 a la 28). Una parte de las mujeres siente que el segundo trimestre de gestación no es tan complicado de llevar como el primero. De todas maneras, es igual de importante mantenerse informada sobre el embarazo durante estos meses. La Oficina de la Salud de las Mujeres (OWH) (2017)

asegura que se puede notar que diversos síntomas, como las náuseas y la fatiga, desaparecerán, pero ahora se presentarán cambios en el cuerpo que serán más evidentes. Además, el abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé y antes de que termine este trimestre, se podrá sentir que el bebé comienza a moverse.

A medida que el cuerpo cambia para hacer espacio para el bebé, es probable que se tenga: estrías en el abdomen, senos, muslos o nalgas, oscurecimiento de las areolas, una línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico, manchas oscuras en la piel, particularmente en las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior, generalmente se presentan en ambos lados de la cara, entumecimiento u hormigueo en las manos, comezón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies, inflamación en los tobillos, dedos y rostro (OWH, 2017).

Sobre esto, es necesario tener en cuenta que durante este trimestre ocurren innumerables cambios tanto en el desarrollo del bebé como en el aspecto físico y psicológico de la madre. Es cierto que se sienten menos molestias y es más fácil de llevar el embarazo durante este trimestre, sin embargo, esto no lo hace menos importante.

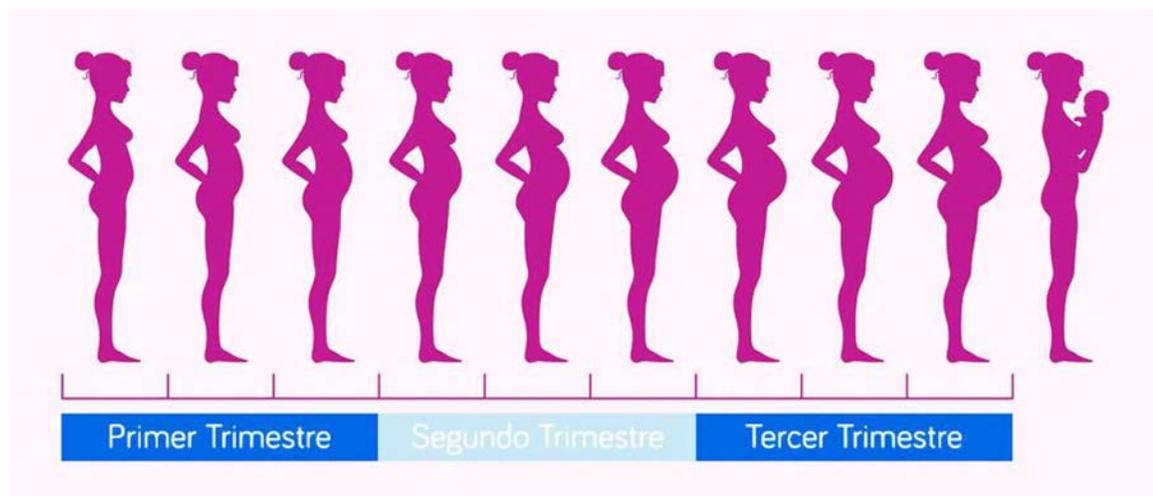
3.2.1.3 Tercer Trimestre (de la semana 29 a la 40). “Las acciones del segundo trimestre continuarán y la madre no podrá respirar y necesitará ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo y ejerce más presión sobre los órganos”. (OWH 2017) Además, entre los cambios corporales que se notarán en el tercer trimestre se incluyen: falta de aire, acidez, inflamación en los tobillos, dedos y rostro, hemorroides, sensibilidad en los senos, ombligo abultado, dificultades para conciliar el sueño, el desplazamiento del bebé hacia la parte inferior de tu abdomen y contracciones, que puede indicar un trabajo de parto real o una falsa alarma. Además, dice que cuando se

aproxima a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más delgado. Este es un proceso natural que ayuda a que el canal de parto (vagina) se abra durante el trabajo de parto.

Esta es la última etapa del embarazo donde el bebé crece de forma acelerada, se termina de formar y comienza a hacer presión en el vientre de la madre. Es importante destacar que durante todas estas etapas la madre debe mantenerse bajo un control ginecológico adecuado y consultar con un especialista de confianza en cuanto se entere del embarazo.

Figura 1, Etapas del embarazo por trimestre

Fuente, Condori, 2017



3.3 Conceptos en la Lactancia Materna

La lactancia materna es un período en el que la madre ofrece al recién nacido la leche materna, que es un alimento necesario y primordial para su salud y desarrollo, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única (Junta de Castilla y León, 2016).

Este alimento proporciona una nutrición natural al lactante y no sólo aporta de esta manera sino que tiene innumerables ventajas psicológicas. Este es el alimento ideal para el bebé y sus componentes son esenciales para brindar un adecuado crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros meses de vida.

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre hijo. Esta es la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros seis meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable. Una vez superada dicha etapa, la lactancia materna debe mantenerse, junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva (OMS, 2019).

Además de esto, no se puede pasar por alto que la lactancia también tiene beneficios para la madre debido a que aparte de ver a su bebé crecer de manera adecuada, esto contribuye en su economía y ahorro de tiempo, ya que tendrá la leche disponible, a una temperatura adecuada y de manera gratuita.

La lactancia materna debería desarrollarse hasta, al menos, los dos años de vida.

Incluso, si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo. Se han registrado casos donde la lactancia materna se mantuvo hasta los nueve años.

Siguiendo este mismo punto, se ha demostrado que a partir del año, la leche

materna se vuelve más rica en grasas y otros nutrientes, lo que permite

complementar una dieta cada vez más diversificada de los niños a partir de dicha edad (OMS, 2019).

De esta manera, queda a decisión de la madre el continuar brindando la leche materna al niño o pararla cuando ya no lo crea necesario. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que este alimento no va a estar de más en la dieta del infante debido a que a medida que pasa el tiempo se vuelve más beneficiosa para el lactante.

3.3.1 Lactante

Se llama lactante al bebé menor de doce meses. En esta etapa, el bebé está en constante maduración y cambio, por lo que, en pocos meses, se modifican sus características físicas, psicológicas y sociales. Es un cambio espectacular y fascinante donde el aprendizaje y la adquisición de habilidades, que le llevan a la autonomía, son la clave (García, 2016).

Además, se puede denominar lactante al niño que es un bebé recién nacido y se alimenta de leche materna. Esta es una etapa fundamental en los bebés, ya que en estos primeros años es donde se fundamenta la alimentación que deben tener y se les brinda los nutrientes y vitaminas esenciales para su desarrollo.

El período de lactante se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en: lactante menor: de los 28 días hasta los 12 meses y lactante mayor: de los 12 meses hasta los 24 meses. Además dice que este período se caracteriza por el crecimiento, la maduración de los principales sistemas del organismo y el desarrollo de habilidades que le permiten al lactante responder al entorno y el perfeccionamiento de las capacidades motoras gruesas y finas (Ramírez, 2015).

Es decir, se puede evidenciar que el lactante desarrolla su organismo mediante este alimento y según lo investigado, esto es sólo una mínima parte de lo que provoca, debido a que también los lactantes en sus primeros años triplican su peso, aumentan su estatura, tienen un crecimiento cerebral y se desarrollan los tejidos musculares.

3.3.2 Amamantar

Amamantar es el acto de dar de mamar, de ser posible el amamantamiento debe hacerse en un lugar adecuado y que la madre y el hijo estén solos, pero en ocasiones los bebés tienen hambre y necesitan comer sea que estén en un transporte público, en una plaza o haciendo compras, y esto debe ser visto por todos como algo perfectamente normal. El acto de amamantar debe hacerse frecuentemente, ya que cuando se amamanta, se empieza a producir leche madura y más cantidad. Amamantar, de ocho a 12 veces al día es más o menos lo normal.

Se debe amamantar a un recién nacido siempre que dé señales de tener hambre, ya sea mostrándose alerta, chupándose las manos, o buscando el pecho con la boca. El llanto es su último recurso para decir que tiene hambre, o sea que lo ideal es empezar a alimentarlo antes de que empiece a llorar (Littleton y Richardson, 2019).

Durante los primeros días es probable que se deba despertarlo para darle de mamar, y también es posible que se vuelva a dormir antes de terminar de comer. Para asegurar que esté comiendo lo suficiente, debe ser despertado para darle el pecho si han pasado cuatro horas desde la última vez que fue amamantado (Academia Estadounidense de Pediatría, 2017).

Como se puede notar, resulta muy fácil para la madre saber cuándo el niño tiene hambre y necesita ser amamantado, por lo que se debe estar muy pendiente de las actitudes que esta toma durante el transcurso del día o sino estar pendiente a la hora en que se le brindó la última leche materna. Por otro lado, también se debe tener en cuenta la cantidad de leche que se le da al lactante al amamantar debido a que al nacer su estómago

es muy pequeño y no necesita mucha leche materna pero a medida que pasa el tiempo se le deberá brindar más leche para satisfacer sus necesidades.

3.3.3 Leche Transicional

Es la leche que se produce entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de este conforme transcurren los días. “Alrededor del cuarto y el sexto día, tiene lugar un aumento brusco de la secreción de leche, la subida de la leche” (Páez, 2020, p.1).

Esta leche de composición intermedia va variando hasta alcanzar la composición de la leche madura. Esta además, es una leche cremosa que se produce inmediatamente después del calostro y viene acompañada de una mayor cantidad de producción de leche. Esto último puede provocar incomodidades en la madre al principio pero luego se siente más cómoda con el pecho tanto esta como el bebé.

3.3.4 Alimentación para la Madre Lactante

El futuro de los niños y niñas empieza en el embarazo de su madre, una adecuada alimentación durante el período de embarazo y lactancia apoyará el crecimiento y desarrollo de estos, ofreciéndole atención de calidad desde el inicio de su vida, debido a que la lactancia es nutricionalmente demandante, especialmente para aquellas madres que dan de lactar a su infante de forma exclusiva por varios meses. La producción de leche depende de la frecuencia de succión y el volumen depende de la hidratación de la madre. Sin embargo, la composición de la leche humana varía de acuerdo con la dieta materna (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2015, p.23).

Dicho esto, su dieta debería ser sana, equilibrada y adaptada a lo que se encuentra en su medio. Su alimentación deberá ser rica en alimentos que aporten calcio, hierro, vitaminas y alimentos naturales de valor nutritivo como leche, yogurt, carne, huevos, leguminosas, granos, hortalizas, frutas, cereales integrales y tubérculos.

Si la madre en período de lactancia consume estos alimentos evitará que su cuerpo se desgaste, ya que, para producir la leche, la madre saca los nutrientes de su propio cuerpo, si esta no consume los alimentos que requiere todos los días.

3.3.5 Contraindicaciones para la Lactancia Materna

La lactancia está contraindicada según en los casos de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), virus de la Leucemia Humana (HTLV), madres dependientes de drogas de abuso, isótopos radiactivos mientras exista radiactividad en la leche materna y la galactosemia del lactante también contraindica la lactancia (Delgado, 2016, p.3).

Es así como en otras enfermedades la madre puede dar el pecho, o simplemente limitarla en procesos como la hepatitis B y C, tuberculosis; es importante conversar con el médico sobre medicamentos compatibles a la lactancia (Delgado, 2016).

Aquí es donde se evidencia que a pesar de todos los beneficios que contiene la leche materna, esto puede tener efectos contrarios para el bebé en diversas situaciones que estén relacionados directamente con la madre como sus actitudes, comportamientos, estilo de vida, enfermedades y los hábitos tóxicos que posee.

3.3.6 Falsos Mitos sobre la Lactancia

En la República Dominicana existen diversas creencias en la población, sobre la lactancia materna frases como, "Si le da cada vez que le pide, lo malcría", "Se le ha cortado la leche debido a un susto", "si amamanta mucho tiempo se le caerán los

pechos", "si su madre no ha podido amamantar, tampoco podrá Usted", "si está embarazada no puede continuar con la lactancia", " si tiene anemia, gripe o diarrea le pasa al niño por la leche"; los cuales limitan esta práctica, sustituyéndola por la fórmula, debido a una costumbre arraigada (Borja y Buenaño, 2016).

Esta situación se puede mejorar mediante programas y capacitaciones de lactancia materna que informen a las madres y les brinden información realmente valiosa para que no se dejen engañar con creencias populares. Además, hacer conciencia de que cualquier duda o inquietud debe consultar con su ginecólogo o un especialista de confianza que le pueda dar una respuesta certera respecto al tema.

3.4 Tipos de Lactancia Materna

Según Cordero (2018), existen cuatro tipos de Lactancia Materna:

Tabla 1, Clasificación de la Lactancia Materna

Fuente, elaboración propia

Clasificación	Características
El calostro	Se produce durante los primeros tres a cuatro días después del parto, y es un líquido espeso. Esta leche tiene un color amarillento, dado por los betacarotenos (precursores de la Vitamina A) y un sabor salado, dado por contenido de sodio. La composición del calostro, en comparación a la leche materna madura, es menor en lactosa, grasa y vitaminas solubles en agua; mientras que posee una mayor proporción de proteínas, de vitaminas solubles en grasa (Vitaminas E, A y K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.
Leche de transición	Se produce entre el cuarto y el día 15 después del parto, periodo en el cual se da un aumento brusco en el volumen de leche materna producida, hasta llegar a ser leche materna madura.
Leche madura	Posee una gran variedad de elementos, muchos de ellos aún desconocidos, y que varían. Se ha visto que estas variaciones están directamente relacionadas con las necesidades propias del niño, lo que demuestra una vez más que la leche materna exclusiva provee de todos los nutrientes que el lactante necesita hasta los 6 meses de edad, inclusive si el parto fue pretérmino.
Leche del destete	Al ir introduciendo otros alimentos en la dieta del niño, el volumen de leche materna va a disminuir ya que el niño va a tener menos hambre, por lo tanto va a succionar menos, y con esto se va a producir menos leche. Este tipo de leche posee cantidades mayores de proteína, sodio y hierro, mientras que se conserva la cantidad de grasas, calcio y de compuestos que protegen el sistema inmune del lactante.

3.5 Desarrollo Psicológico de la Mujer Embarazada

La atención psicológica de la mujer embarazada en instituciones médicas es importante para evitar cualquier alteración emocional que afecte el desarrollo y resolución de este, así como sus consecuencias sobre el producto.

El embarazo y el puerperio pueden traer muchos cambios emocionales, físicos y sociales para la madre, su pareja y el resto de la familia. Durante la gestación, la mujer atraviesa por una serie de modificaciones en relación con su cuerpo, que van acompañadas por manifestaciones psíquicas. Se modifica la imagen que tiene de sí misma y se entrelaza con fantasías y representaciones.

Al comienzo del embarazo aparece la hipersomnia. La mujer siente que necesita dormir mucho más de lo habitual. Desde el punto de vista psicológico este síntoma corresponde a su identificación con el feto. Él es de alguna manera su hijo y necesita mucho de su propia madre. Se movilizan afectos y recuerdos antiguos que la futura mamá necesita recrear para adaptarse a su nueva situación e ir conectándose con el hijo que lleva dentro (Planeta Mamá, 2016).

En este punto es recomendable que la madre descanse lo suficiente para que recupere las energías que necesita en el desarrollo de sus actividades diarias. Esto va a permitir además que se cree en mayor medida ese lazo afectivo entre madre e hijo. Sin embargo, debe considerar que el descanso no puede ser excesivo y por este no se pueden descuidar otras acciones.

Además, el embarazo es un tiempo de reflexión. La mujer revisará sus vínculos y se irá armando una imagen de sí misma de cómo ser madre. Tanto las madres como los padres son diferentes debido a que los padres se permiten tener sensibilidad por sus hijos, participan y toleran que la mujer se encuentre ocupada. Por otro lado, este

proceso hace que ocurran cambios también en aspectos sexuales de la pareja y son el amor, el humor y la flexibilidad los elementos que ayudan en estos tiempos de cambio (Planeta Mamá, 2016).

Por otro lado, es importante tomar en cuenta que las situaciones no son todas iguales y muchas veces los cambios que ocurren en los embarazos, deseados o no, son difíciles de manejar. Entre las cosas que los padres deben tomar en cuenta se encuentra: si tiene otros hijos, las complicaciones y que hacer después del nacimiento para armonizar maternidad, pareja, familia, trabajo y/o estudio sin olvidarse de sí mismos.

El reconocimiento de los movimientos fetales hace que se intensifique la comunicación entre madre y bebé y que este último ocupe un lugar tangible en la familia. La buena preparación física y psicológica para la maternidad la ayudarán a tener el mejor parto posible, a prevenir la depresión post parto y a disfrutar plenamente de la relación con el bebé (Planeta Mamá, 2016, p.2).

Sobre esto, las pacientes son capacitadas para sentirse seguras en el parto y el puerperio, tienen conocimientos de lactancia materna, pueden planificar sus actividades fuera del hogar teniendo en cuenta el vínculo con su bebé y cuentan con un espacio en el cual compartir sus preocupaciones, temores y ansiedades.

3.5.1 Hormonas Relacionadas al Embarazo

Durante el embarazo actúan unas hormonas que juegan un papel importante en la consecución y mantenimiento del embarazo.

La primera es la progesterona que “es una hormona sexual que liberan los ovarios y posteriormente la placenta” (Caraballo, 2015).

Durante el ciclo menstrual, su función es acondicionar el endometrio para facilitar la implantación del embrión en este, y durante el embarazo ayuda a que transcurra

de manera segura. También tiene un papel durante el periodo de lactancia, ya que ayuda a preparar las glándulas mamarias aumentando el tamaño de los senos para la segregación de leche. (Caraballo, 2015).

Además, está la prolactina que es una hormona que estimula las glándulas mamarias a producir leche materna en el embarazo y durante la lactancia. Por esto, la prolactina alta en la sangre puede ser señal de embarazo y por lo que se podrá indicar una prueba de embarazo fuera del embarazo, la prolactina también es responsable de regular otras hormonas que participan en la ovulación y la menstruación.

Estas hormonas poseen innumerables funciones además de las que se acaban de mencionar, sin embargo, aún se desconocen algunas de estas por lo que sólo se espera que la ciencia siga avanzando a pasos gigantes como lo ha estado haciendo y llegar a comprender todos los cambios y funciones que promueven estas sustancias.

3.6 Composición de la Leche Materna

La leche materna ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros seis meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos.

Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie. Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos (Galenia, 2018).

Por esta razón, la composición de la leche, según las especies, es crucial pues va a intervenir en la morbilidad del niño y lo va a ayudar a sobrevivir de acuerdo con sus necesidades. Además, la concentración de proteínas guarda relación con el peso del niño,

a mayor concentración de proteína menor tiempo en duplicar peso debido a que se tiene un patrón de mamadas más espaciado.

La leche materna es un fluido que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Esta afirma que se distinguen: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura. El calostro propiamente tal se produce durante los primeros tres a cuatro días después del parto y es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen (Paris, 2015).

Además, el calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido debido a que, facilita la eliminación del primer excremento del recién nacido llamado meconio, provee los antioxidantes son necesarios para protegerlo, sus anticuerpos cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus y parásitos, provee los factores de crecimiento que estimulan la maduración de los sistemas propios del niño y ayuda a que los riñones inmaduros del bebe puedan manejar grandes volúmenes de líquido.

Para la Universidad Nacional de Rosario (2020), “el calostro, como la leche que lo sucede, es moderador del desarrollo del bebé. Aún si la madre está lactando a un hijo mayor durante el embarazo, su leche pasará por una etapa calostrual antes y después del nacimiento” (p.3).

Además, la Universidad Nacional de Rosario (2020) dice que:

La leche de transición es la leche que se produce entre el 4° y el 15° día postparto. Entre el 4° y el 6° día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen

notable. Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche. (p.3)

Con respecto a esto, el calostro es perfecto para necesidades específicas del recién nacido como: factores de crecimiento, daño oxidativo y enfermedades hemorrágicas, madurez del neonato, eliminación de meconio, entre otras. Por otro lado, en cuanto a la etapa de la leche de transición, se ha evidenciado que esta va variando diariamente hasta alcanzar características de la leche madura.

También, los cambios de composición y volumen son muy significativos entre mujeres y dentro de una misma mujer, durante los primeros ocho días, para luego estabilizarse. La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales pocos son conocidos y la variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia (Universidad Nacional de Rosario, 2020).

Es decir, cada mujer es diferente en esta etapa y en cada caso pueden ocurrir situaciones diferentes. Dicho esto, es importante entender que cada una lleva un proceso y que no es sano mantenerse comparando el proceso de lactancia que lleva otra persona con el propio, debido a que no funcionan de la misma manera y puede que a una le resulte una técnica y a otra no.

Para la Universidad Nacional de Rosario (2020), las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado y esta leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta

combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que, en un recién nacido de muy bajo peso, la leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debe ser suplementada con estos elementos. El ideal es hacerlo con preparados que vienen listos y que se denominan fortificadores de leche materna.

3.7 Beneficios de la Lactancia Materna

Amamantar al bebé es bueno tanto para la madre como para el bebé. Si se amamanta por algún tiempo, no importa lo breve que sea, la madre y su bebé se beneficiarán de la lactancia materna. Además, el acto de amamantar lleva tiempo y práctica y es bueno conseguir ayuda de la familia, enfermeras, especialistas en lactancia o grupos de apoyo para tener éxito con la lactancia materna (Furman y Schanler, 2018).

Esto es importante tratarlo debido a que muchas madres no asisten a los chequeos debidos y prefieren consultar con personas cercanas que conocen y llevarse de los consejos que les brindan estas basándose en información empírica, sin saber que existen en gran medida, falsos mitos con respecto a la lactancia materna y lo que esta representa.

Entre los beneficios de la leche materna se encuentra que: esta es buena para el bebé debido a que es la fuente de alimento natural para estos cuando son menores de un año. Además, esta leche tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa, proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan y tiene anticuerpos que ayudan a evitar que el bebé se enferme (Lawrence y Lawrence, 2019).

Además, existen muchos beneficios más como que el bebé es menos propenso a enfermarse, tendrá menos alergias, infecciones del oído, gases, diarrea y estreñimiento, enfermedades de la piel, infecciones estomacales o intestinales, problemas de sibilancias que son los sonidos que se producen en las vías respiratorias cuando están parcialmente bloqueadas, enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis o inflamación en los bronquios.

A todo ello se suman ventajas como que el coste es menor que el de la leche artificial, no necesita preparación y se puede ofrecer a los bebés al instante. Por otro lado, la leche de la madre satisface las necesidades alimenticias del bebé hasta los cinco o seis meses cumplidos. De manera que, el bebé alimentado con leche materna puede tener un menor riesgo de padecer: diabetes, obesidad o problemas de peso, síndrome de muerte súbita del lactante y caries en los dientes (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2015).

Además, la lactancia materna establece un vínculo afectivo único entre la madre y su bebé, quien se dará cuenta el cambio de peso corporal al utilizar prendas de vestir que utiliza antes del embarazo. Además, modifica el tiempo de inicio de sus periodos menstruales, disminuirá el riesgo de enfermedades, como cáncer de ovarios y de mama, osteoporosis, enfermedades cardíacas y obesidad. También, amamantar puede ahorrar tiempo y dinero, evitar la limpieza de biberones (teteros) y preparar la leche maternizada.

Dar el pecho también beneficia a la madre, ya que le ayuda a recuperar el aspecto físico que poseía antes del embarazo, consume alrededor de 500 calorías al día, lo que facilita la pérdida de peso. Además, la succión estimula las contracciones uterinas y permite que el útero recupere antes su tamaño normal. También, tiene ventajas psicológicas y emocionales, ya que tranquiliza al bebé, fortalece los sentimientos de

la madre hacia el recién nacido y le da seguridad en el cuidado de su hijo (Silvia, 2018).

En este sentido, la lactancia materna es la forma natural de alimentación y contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, emocional, intelectual y psicosocial del niño/a, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso, según las necesidades específicas de cada niño o niña.

3.8 Factores que Afectan la Lactancia Materna Exclusiva

3.8.1 Factores Socioeconómicos

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este se pueden mencionar diversos factores como la estructura familiar, los ingresos de la mujer trabajadora y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente. En la actualidad, son muchas mujeres que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para amamantar a sus hijos por diversas razones (Calvo, 2018).

Aún hoy en día, existen madres trabajadoras que se les presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia de amamantar, ya que de una u otra forma se les mina el espacio que poseen, dado que en sus lugares de trabajo se les niega este derecho, y si éstas lo hacen valer se ven expuestas a perder el empleo; se debe tomar en cuenta también que muchas de estas mujeres son trabajadoras informales las cuales no cuentan ni siquiera con algún tipo de respaldo por el trabajo u oficio que realizan.

Dicho esto también es importante destacar que otro factor influyente es la implementación de la lactancia materna influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos.

Los factores que pueden favorecer o desincentivar la lactancia son las presiones comerciales, las políticas o normas nacionales e internacionales, así como la cultura también influencia la alimentación al seno materno, esto porque cada uno tiene sus propias creencias y prácticas. Es notable la disminución creciente de lactancia materna en países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como en las rurales. Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren con el sitio de residencia y las características socioeconómicas y culturales (Calvo, 2018).

Para tratar de solucionar este factor, cada país tiene o debe tener una guía de lactancia materna para que las madres puedan informarse independientemente de sus creencias o culturas y puedan tener información a la mano cuando así lo deseen. Además, se deben incluir proyectos y capacitaciones para eliminar falsos mitos que han venido creciendo dentro de la sociedad.

3.8.2 Factores Culturales

La cultura al igual que las condiciones socioeconómicas, tiene su rol en el amamantamiento, esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de su ambiente o contexto social, en la que se desenvuelven. En la cultura musulmana, la tasa de madres que amamanta es muy alta, el islam las anima desde el Corán. Además, creen que el dolor abdominal de la madre se trasmite al bebe por la leche, siendo el resultado un cólico.

Según Calvo (2018), la lactancia con frecuencia también declina, cuando las mujeres de zonas rurales se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias ya que se dejan seducir por las facilidades que se presentan en la zona urbana y el tipo de vida que se vive en ella.

Por esta razón, se debe brindar información sobre la forma de alimentación y los métodos de lactancia materna a las madres que pertenecen tanto a zonas rurales como urbanas, de manera que si dos personas de distintas zonas se reúnen, esto no tenga influencia o no facilite el abandono de lactancia materna de una de las partes.

3.8.3 Factores Asociados al Sistema de Salud

Entre los factores que influyen en el amamantamiento, están los que son propios del Sistema de Salud. El contacto con el personal de salud durante la atención prenatal y postparto está asociado con la duración y frecuencia del amamantamiento, esto sin importar que el servicio de salud sea público o privado. A veces, son los médicos los que recomiendan a las madres complementar los regímenes de lactancia materna.

La educación prenatal, los aspectos hospitalarios relacionados con el parto y el puerperio precoz, el acceso a la atención primaria y el seguimiento a través de sus consultas y, por último, la existencia de talleres y de grupos de apoyo a la lactancia, son aspectos importantes para tomar en cuenta para la promoción y el fomento de lactancia al seno materno.

Por lo tanto, el Sistema de Salud juega un factor importante dado que se supone que es aquí en donde se va a educar y a concienciar a la madre sobre la importancia de brindar el seno a sus hijos, además de que es este sector el que viene con una forma u otra a operacionalizar todas las políticas y normas creadas para el fomento de la lactancia. Sin

embargo, muchas veces por el sobrecargo de funciones y la cantidad de trabajo que poseen los funcionarios en el área de la salud, impide que a las madres se les brinde una atención de calidad, omitiendo muchas veces información muy valiosa que puede afectar de manera positiva la decisión de una madre para amamantar a su bebé.

3.9 Técnicas de Amamantamiento

Para una lactancia que permita la alimentación del niño hay que asegurar una técnica de amamantamiento y un acoplamiento boca-pezón-areola. La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo y sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.

La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor (Navas, 2018), (Anexo 2, Figura 2).

Además, el niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos, cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. También dice que si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola (Ver anexo 2, Figura 3 y 4).

Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor (Navas, 2018) (Anexo 2, Figura 5).

Dicho esto, puede que el bebé esté mal acoplado, comprima el pezón y no masajea la areola, por lo que sale poca leche y se duerme o llora. Por esto, la madre siente dolor lo que dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada. Esto se corrige retirando el niño del pecho, y poniéndolo luego de que abra bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca.

Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir. El niño debe estar bien acoplado al pecho. La nariz y el mentón tocando la mama y los labios evertidos cubriendo toda la areola (Navas, 2018, p.21).

Es de importancia entender que este paso no es primordial al momento de utilizar las técnicas de lactancia, sin embargo son procedimientos que pueden servir para no lastimar al bebé en el momento y para que la madre no sufra al retirar al bebé del seno.

Luego de unas mamadas rápidas (2/seg.), viene el reflejo eyecto lácteo y se escucha la deglución (1/seg.). Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la técnica. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primero (Navas, 2018).



Figura 2, Posición sentada o posición de cuna



Figura 3, Posición acostada



Figura 4, Posición Crianza Biológica



Figura 5, Posición en Balón de Rugby



Figura 6, Posición de Caballito

Fuente, Asociación Española de Pediatría

3.10 Riesgos de no Recibir Lactancia Materna

3.10.1 Consecuencias en la Salud Infantil

Hay riesgos significativos en la salud del infante cuando la leche materna no es proporcionada. La tabla dos provee un resumen de algunas de las consecuencias.

Una historia de lactancia materna fue asociada con la reducción de varios tipos de infecciones, síndrome de muerte súbita, obesidad, enterocolitis necrotizante, dermatitis, cánceres infantiles, asma y diabetes de tipo 1 y 2 (Brahm y Valdés, 2017) (Tabla 2, Anexo 1).

3.10.2 Riesgos Infecciosos, Inmunológicos y de Mortalidad

Incluso en países desarrollados, existe un mayor riesgo de padecer enfermedades respiratorias, otitis media, enfermedades gastrointestinales y asma y además son más graves, y el riesgo de hospitalización por infecciones respiratorias e intestinales aumenta. Hay más frecuencia de enfermedades alérgicas y de tumores malignos como los linfomas. Los prematuros no amamantados corren más riesgo de padecer una grave enfermedad del intestino: la enterocolitis necrotizante. La muerte súbita es siete veces más frecuente. Varios trabajos recientes demuestran un exceso de muertes entre lactantes no amamantados en países industrializados (Paricio, 2016).

En este mismo orden y según lo investigado, se estima que la lactancia materna exclusiva reduciría la mortalidad en un 20 por ciento, por lo cual es ideal ofrecerla al lactante. Además, los niños no amamantados tienen mayores probabilidades de ser diagnosticados con neumonía, asma y otras enfermedades de las vías aéreas o respiratorias que los niños que sólo recibieron leche materna.

3.10.3 Riesgos Nutricionales

La leche materna es el alimento de la propia especie. Todas las fórmulas artificiales tratan de imitar al máximo su composición sin acabar de conseguirlo enteramente. La leche materna es el modelo y también lo es la forma de crecer los niños sanos al pecho. Al año, los niños no amamantados son algo más gruesos y menos altos y tienen más riesgo de obesidad, incluso en la adolescencia.

3.10.4 Riesgos para el Desarrollo Psicomotor

Los lactantes no amamantados obtienen puntuaciones menos altas en las pruebas de desarrollo durante los primeros años, debido a la falta de numerosos compuestos

específicos de la leche materna que favorecen el desarrollo cerebral y de los órganos de los sentidos, y a una menor interacción e intercambio de estímulos entre madre e hijo.

3.11 Resultados en la Salud Materna

La lactancia materna implica la continuidad de la hormona oxitocina en la madre. Esta hormona hace que el útero vuelva antes a su tamaño normal, con menos sangrado y menos anemia posparto. La lactancia materna favorece un espaciamiento mayor entre embarazos y más bienestar psíquico y físico con aumento de la autoestima materna y menor riesgo de depresión.

La recuperación del peso tras el parto es más rápida en las madres que amamantan.

A largo plazo, no amamantar incrementa el riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de mama, cáncer de ovario, y de osteoporosis y fracturas tras la menopausia (Paricio, 2016).

Es decir, aunque parezca increíble, el no amamantar afecta significativamente a la madre y le puede causar diversas situaciones no adecuadas para su salud como las enfermedades.

3.11.1 Resultados Económicos

La alimentación de una madre lactante suele suponer la mitad del gasto de una fórmula artificial. Hay mayor absentismo laboral en los padres de hijos no amamantados, por padecer más enfermedades y aumento de los costes por visitas sanitarias e ingresos, así como más gastos de leche, biberones, tetinas, personal y biberonería en las maternidades de los hospitales (Paricio, 2016).

En definitiva, no amamantar tiene un mayor coste a nivel de la familia, del sistema sanitario y de la sociedad.

3.11.2 Resultados Ecológicos

Derivados del hecho de ser la fórmula de sucedáneo un producto no natural que altera el medio ambiente en todas las etapas de su procesamiento: producción, distribución, consumo y reciclado de residuos. Las vacas destinadas para la producción de leche son criadas con pasto sobre tierra que puede haberse deforestado con este fin.

Cada vaca consume más de tres toneladas de sustancia vegetal por año, por lo que precisa alrededor de una hectárea de pasto. Los abonos, pesticidas y herbicidas contaminan los acuíferos. Hay un importante gasto económico en fábricas para abonos y medicamentos para animales. Casi la tercera parte del metano total del mundo y la quinta parte del total de gases que contribuyen al efecto invernadero es producido por la cabaña vacuna mundial a través de sus flatulencias. La energía consumida en transportar y procesar la leche de vaca y el volumen de cartón, metal y plásticos empleados en embalar y administrar biberones, tetinas y fórmulas, contaminan el planeta (Paricio, 2016).

Aquí también vemos que aparte de todos los beneficios que ya se han mencionado, la lactancia materna contribuye a mejorar nuestro planeta y cuidar el medio ambiente, debido a que no se tiene que hacer todo ese proceso para elaborarla y se ahorran materiales que solo causan contaminación.

3.12 Riesgos de la Fórmula

Métodos de alimentación infantil que no sea la alimentación directa al pecho están asociados con riesgos para el bebé. Esto incluye los riesgos relacionados con los componentes intrínsecos de la fórmula, contaminación de la fórmula y los efectos adversos para la salud por el uso de botellas de plástico y tetinas para la alimentación ya sea fórmula o leche materna extraída para el bebé. Además, la

contaminación de la fórmula infantil con aluminio está implicada en la toxicidad y la acumulación de aluminio en los tejidos del cerebro y los huesos (Renfrew, Ansell y Macleod, 2015).

Con respecto a esto, se puede decir que brindar fórmula al bebé no es viable debido a que esta puede causar riesgos que tienen que ver directamente con el medio ambiente o con la salud del niño como: problemas de sobrepeso u obesidad infantil, enfermedades diarreicas, aumento de infecciones gastrointestinales, deshidratación, entre otros.

Según estos, además en la alimentación mediante fórmulas se han presentado niveles excesivos de mercurio, proporciones de hierro a cobre que sobrepasan las recomendaciones y una cantidad insuficiente de cloruro de sodio en la fórmula infantil. La alimentación durante emergencias, en el caso de una, la distribución generalizada de la fórmula infantil y/o las leches en polvo expone a los infantes y niños pequeños, quienes podrían ser amamantados, a un riesgo mayor de enfermedades, la muerte y de la diarrea cuando el agua purificada es escasa (Renfrew, Ansell y Macleod, 2015).

Finalmente, se pueden notar los distintos riesgos que tiene el suministrar leche que no sea materna al bebé los cuales también tienen que ver con enfermedades crónicas como diabetes y cáncer, asma, alergias, menor desarrollo cognitivo, mayor riesgo de enfermedad aguda de las vías aéreas, mayor riesgo de oclusión dental alterada, mayor riesgo de infección por leche artificial contaminada o por carencias de nutrientes, enfermedad cardiovascular, obesidad y mayor riesgo de obesidad.

3.12.1 El Costo

La falta de lactancia a nivel mundial modifica el estado financiero en las propuestas de los sistemas de salud, aseguradoras, gobiernos y familias (OMS, 2017). En nuestro

país, el costo de las fórmulas para bebés es elevado tomando en cuenta que muchas madres embarazadas no trabajan y que su nivel adquisitivo es bajo, principalmente en los sectores de clase baja como es el sector de Los Tres Brazos. He aquí una lista de costos de diferentes marcas de leche de fórmula para lactantes de 0-6 meses, en diferentes presentaciones y contenido (Tabla 3, Anexo 1).

Capítulo 4, Tipo de Alimentación Brindada a los Niños

4.1 Tipos de alimentación

4.1.1 Leche Humana

La leche humana se considera la alimentación de elección en los neonatos. Contiene 67 calorías por cada 100 mL. Las fórmulas maternizadas están diseñadas para cubrir las necesidades nutricionales y fisiológicas de los neonatos. La Academia Americana de Pediatría proporciona directrices específicas para la composición de las fórmulas infantiles, de manera que se asemeje a la composición general de la leche humana, y en el caso de las fórmulas para prematuros, cubran los requerimientos de éstos. Dependiendo de la marca comercial, corresponderá el contenido calórico de las fórmulas maternizadas, pero en general se asemejan al aporte calórico de la leche humana (Pineda, Orozco y Márquez, 2017).

En ese sentido, la leche humana de una madre bien nutrida, que es consumida en cantidades adecuadas por el lactante, es suficiente en todos los nutrimentos, excepto en vitamina D, flúor, hierro y en algunos casos en vitamina K. Existen discrepancias en si se debe o no suplementar con vitamina D, y hasta tener datos precisos que prueben lo contrario, se debe suplementar a los niños alimentados al pecho, sobre todo si la madre no consume la cantidad adecuada o en niños con poca exposición a los rayos solares, con 400 UIU de vitamina D al día.

La pequeña cantidad de hierro presente en la leche humana se absorbe más en relación con las fórmulas, por lo que hasta el cuarto mes de edad en el lactante a término, es necesaria la suplementación con hierro a razón de 1 mg/kg/día hasta un máximo de 15 mg/día. Se puede administrar en forma de gotas de sulfato ferroso o en combinación con preparaciones de multivitamínicos (Vermilyea y Lier, 2015).

De esta forma, se debe aclarar que el hierro se debe brindar al bebé para trabajar las deficiencias. La leche materna contiene escasez de hierro, su biodisponibilidad es muy elevada y puede cubrir las necesidades hasta los 4-6 meses. Las fórmulas, sin embargo, deben ser suplementadas.

4.1.2 Fórmulas Estándar

Las fórmulas estándar basadas en leche son adecuadas para recién nacidos sanos, los cuales no son alimentados al seno materno. Estas fórmulas se preparan a partir de suero de leche de vaca, aceites vegetales y la adición de hidratos de carbono en cantidades apropiadas para simular la distribución calórica y la capacidad de digerir la leche humana. “Estas fórmulas contienen 67 calorías por dL (20 cal/oz) de energía metabolizable y pueden contener DHA, ARA, taurina, colina, luteína, mio-inositol, L-carnitina Lcarnitina, prebióticos, entre otros”. (Vermilyea y Lier, 2015).

Es decir, una fórmula comercial preparada y fortificada con hierro es un alimento completo para un neonato a término y en condiciones normales no se requiere de suplementos de vitaminas o minerales.

4.1.3 Fórmulas Especiales

Algunos de los factores con significancia clínica para la elección de una fórmula especial son: adecuación de los nutrimentos, distribución de las calorías entre los hidratos de carbono, proteínas y grasas, y la carga potencial renal y gastrointestinal de solutos. Algunos ejemplos de estas fórmulas son: a) Fórmulas libres de lactosa, libres de proteínas de leche de vaca y basadas en leche especial. b) Fórmulas de soya. Las fórmulas de soya contienen proteína aislada de soya y no contienen suero, caseína o lactosa.

4.1.4 Fórmulas Elementales

Compuestas de formas fácilmente absorbibles de hidratos de carbono (polímeros de glucosa o monosacáridos), proteínas (hidrolizados de caseína o aminoácidos) y grasas (MCT). Son utilizadas en niños con resecciones intestinales extensas o aquellos con diarreas intratables que no toleraron las fórmulas especiales. Puede ser necesaria la suplementación con ciertos nutrimentos (Morgan, Young y McGuire, 2015).

En este caso, se ofrecen sustancias o suplementos alternos al bebé para favorecer su buen desarrollo, debido a que son casos especiales en los que la situación así lo amerita. En otro ámbito, sólo es recomendable la leche materna.

4.1.5 Alimentación para Prematuros

Se han desarrollado fórmulas específicas para lactantes con peso bajo al nacimiento (< 1 500 g) como resultado del mejor conocimiento en los requerimientos y las limitaciones fisiológicas de estos neonatos, los cuales no son igualmente eficientes en la digestión y absorción de ciertos hidratos de carbono y grasas que los neonatos a término, en especial de algunos nutrimentos presentes en las fórmulas estándar.

4.1.6 Fórmulas de Seguimiento

Fórmulas diseñadas para lactantes mayores y preescolares como alternativa de la leche de vaca. Contienen proteína de vaca y/o de soya de 10 a 14% del total de calorías y una mezcla de aceites vegetales en 37 a 49%. Los hidratos de carbono de 39 a 53% de las calorías son una combinación de lactosa con sólidos de jarabe de maíz o sacarosa. Los productos de soya están libres de lactosa (Morgan, Young y McGuire, 2015).

Estas fórmulas, según lo investigado, son fortificadas con hierro y cuando se comparan con la leche de vaca tienen mayores cantidades de muchas de las vitaminas, además de zinc y cobre; ácido linoleico y menores cantidades de fósforo y magnesio.

4.2 Métodos de Alimentación en el Recién Nacido

4.2.1 Alimentación Enteral

El apoyo para la nutrición enteral (NE) se definía como la entrega de alimento o nutrientes más allá del esófago vía sonda hacia el estómago o post-píloro. Las directrices recientes de la ESPGHAN ofrecen una definición de apoyo para la NE que abarca tanto la entrega de formulaciones líquidas a través de la sonda y la provisión de suplementos especializados de nutrición. La NE se indica cuando los requerimientos energético-nutricios no pueden alcanzarse mediante la ingesta regular de alimentos en pacientes con un intestino funcional, por lo menos de manera parcial. Los criterios para iniciar la NE incluyen (Mancilla, 2017):

(1) ingesta oral insuficiente, en particular en niños quienes son incapaces de alcanzar ≥ 60 a 80% de los requerimientos individuales por ≥ 5 días en niños mayores de 1 año o por ≥ 3 días en niños menores de 1 año,

(2) niños que reúnen criterios para falla de crecimiento, emaciación y retraso en el crecimiento. Puede ser apropiada en niños discapacitados que requieran tiempos de alimentación de más de 4 a 6 horas/día. También puede ser una opción cuando la modificación en la dieta es la base del tratamiento de la enfermedad, como la enfermedad de Crohn, intolerancia alimentaria, desórdenes metabólicos. Es evidente que resulta de particular utilidad en el prematuro extremo, el cual reúne muchas características para requerir nutrición enteral.

En este mismo orden, la alimentación enteral es simplemente una técnica de soporte que se brinda a los infantes que lo necesiten. Durante esta, se administran los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal por medio de sonda. Sin embargo, este término no se acepta cuando se trata de administración oral de fórmulas artificiales.

4.2.2 Alimentación por Succión

Para el recién nacido a término. Estos neonatos sanos de manera habitual succionan a libre demanda una vez cada tres a cuatro horas y de forma más frecuente cuando son alimentados al pecho. Estos lactantes en general duermen toda la noche cuando alcanzan peso de 4.5 a 5.5 kg (1.5 a 2.5 meses de edad). El bebé después suspende la toma nocturna y demanda cerca de cinco tomas al día (Mancilla, 2017).

Para el recién nacido prematuro. El prematuro no siempre es capaz de succionar, debido a que la succión es coordinada hasta después de las 34 semanas de gestación. A algunos prematuros de 28 semanas se les ha observado succión pero esta no es coordinada, consumen mucha energía y no tienen un orden reconocible hasta las 32 a 33 semanas de gestación. Así, a partir de las 34 semanas de gestación se puede iniciar la succión cada tres horas siempre y cuando el prematuro sea capaz de coordinar la succión, la deglución y la respiración y pueda mostrar un reflejo efectivo de mordaza.

Es decir, que las succiones al pecho, la forma de succión y la cantidad de veces que lacta el bebé van a depender del estado en que este nació, si fue a término o prematuro.

4.2.3 Alimentación forzada

Este es un método adecuado para niños que tienen reflejos de succión y deglución inmaduros o condiciones clínicas precarias que evitan la alimentación por succión, como una frecuencia respiratoria mayor de 60/min, anomalías orofaciales, daño al

SNC, y otras complicaciones médicas que impidan la alimentación por succión (Mancilla, 2017).

En esta los alimentos son suministrados a través de una sonda oral o nasal, o una sonda colocada de manera quirúrgica en el estómago, yeyuno o duodeno. La posición en decúbito lateral derecho incrementa el vaciamiento gástrico, el plan de alimentación deberá ser reevaluado, si ocurre importante distensión abdominal, residuo gástrico significativo, cianosis, apnea, vómito, diarrea, evacuaciones con sangre o aspirado biliar. Como ya se mencionó, la alimentación forzada puede ser administrada por: sonda orogástrica intermitente, infusión intragástrica continua y alimentación transpilórica.

4.2.4 Alimentación Temprana

La definición de la alimentación temprana puede variar con los cambios en las prácticas de alimentación utilizadas en las unidades neonatales. Aunque existen hoy en día estudios que proponen un tiempo de 48 a 96 horas e incluso 6 días como alimentación temprana, Morgan y colaboradores, en la última revisión de la base Cochrane, la definen como el inicio de la nutrición enteral (alimentación temprana, no estimulación trófica) en promedio a los cuatro días o menos posterior al nacimiento y ellos no encuentran ninguna evidencia de que el retrasar la alimentación por más de cuatro días reduzca el riesgo de enterocolitis necrosante (Mancilla, 2017).

Es decir, la alimentación temprana es aquella que se da dentro de las primeras horas de un bebé nacer y se extiende por días. Se brinda al recién nacido inmediatamente después del parto y días posteriores.

Parte 3, Marco Metodológico

Capítulo 5, Metodología de la Investigación

5.1 Base Metodológica

Para la determinación del tamaño del proyecto, se tomaron en consideración técnicas como la tabulación, observación y encuesta. Además, también se utilizaron revisiones bibliográficas de libros, tesis, revistas, entre otros y consultas con expertos en el tema con el fin de alcanzar el objetivo con el cual fue elaborada la propuesta del proyecto.

5.2 Perspectiva Metodológica

Para el desarrollo de este proyecto se utilizó el método cuantitativo. Este método es secuencial (sigue un orden riguroso de pasos) y probatorio. Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. En la aproximación cuantitativa los planteamientos que se van a investigar son específicos y 95 delimitados desde el inicio de un estudio. Además, las hipótesis se establecen antes de recolectar y analizar los datos.

5.3 Tipo de Investigación

Investigación Holística: La investigación holística según Hurtado (2000) “es una propuesta que presenta la investigación como un proceso global, evolutivo, integrador, concatenado y organizado” (p.1). La investigación holística trabaja los procesos que tienen que ver con la invención, con la formulación de propuestas novedosas, con la descripción y la clasificación, considera la creación de teorías y modelos, la indagación

acerca del futuro, la aplicación práctica de soluciones, y la evaluación de proyectos, programas y acciones sociales, entre otras cosas.

Investigación descriptiva: es un tipo de investigación que se encarga de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio. Las investigaciones descriptivas, a diferencia de otro tipo de investigaciones, realizan su estudio sin alterar o manipular ninguna de las variables del fenómeno, limitándose únicamente a la medición y descripción de estas. Adicionalmente, es posible realizar pronósticos futuros, aunque son considerados prematuros o básicos (Mejía, 2020).

Se realizó una investigación holística y descriptiva con el objetivo de elaborar un programa de capacitación sobre lactancia materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas del Sector Los Tres brazos, 2019.

5.4 Diseño de la Investigación

Este estudio posee un diseño no experimental, debido a que no se está interviniendo de forma directa y no se está alterando el objeto de esta investigación. Además, es de tipo exploratorio y bibliográfico porque se tomarán como referencia los cuestionarios aplicados a las madres y libros escritos sobre el tema.

5.5 Objetivos de la Investigación

El propósito de esta investigación es elaborar un programa de capacitación sobre lactancia materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas del Sector Los Tres brazos, 2019. Para esto, se determinaron las características sociodemográficas de la madre y el bebé (edad, nivel de instrucción y disponibilidad de trabajo), se identificaron los conocimientos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna, se describió el tipo de alimentación que se les brinda a los niños y por último, se

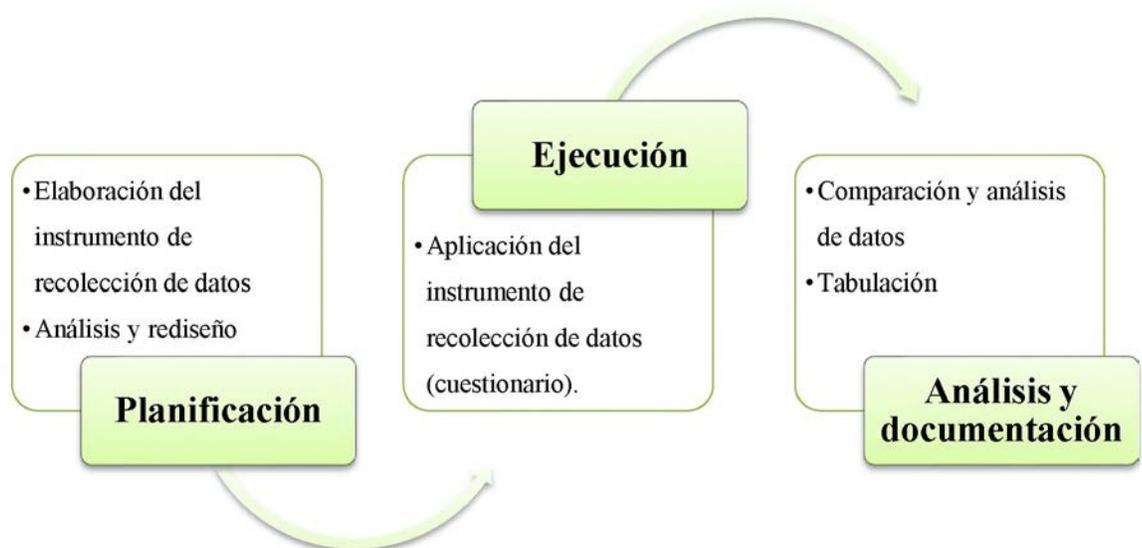
determinaron los aspectos pedagógicos en la elaboración de un programa de capacitación sobre la lactancia materna.

5.6 Fases del Proceso de la Investigación

Para la realización de esta investigación se siguió el siguiente esquema sistémico:

Figura 7, Fases del proceso de la investigación

Fuente, elaboración propia



5.6.1 Universo

Calderón (2015) define el universo como la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible a ser estudiada. No siempre es posible estudiarlo en su totalidad. Puede ser finito o infinito, y en el caso de ser finito, puede ser muy grande y no poderse estudiar en su totalidad. Por eso es necesario escoger de ese universo, para llevar a cabo el estudio.

La población y los actores de esta investigación sobre la capacitación sobre lactancia materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas del Sector Los

Tres brazos, fue el centro del análisis. El universo estuvo comprendido por todas las madres embarazadas o primerizas del sector Los Tres Brazos.

5.6.2 Muestra

Calderón (2015) dice que es parte o subconjunto de la población, también conocida como población muestral, o subconjunto de elementos que pertenecen al conjunto definido en sus características que llamamos población. La muestra es una parte representativa de la población.

Se realizó el estudio con 96 embarazadas o madres primerizas que aceptaron tomar la capacitación en el sector Los Tres Brazos, fueron seleccionados de manera aleatoria.

5.7 Procedimiento

Antes de elaborar el instrumento, se realizó una exhaustiva revisión literaria, para determinar la idoneidad del instrumento que se les aplicó a los estudiantes. Luego el procedimiento en la presente investigación comprende los siguientes pasos:

1. Delimitar el tema.
2. Escoger la población.
3. Elegir la metodología.
4. Elaboración de los instrumentos de recolección de datos.
5. Validación y socialización de los instrumentos.
6. Elaboración del comunicado de solicitud de permiso para su aplicación.
7. Identificación de los sujetos de la investigación.
8. Aplicación de los instrumentos.
9. Depuración y codificación de los instrumentos.
10. Procesamiento y tabulación de datos.
11. Generación de tablas para cuantificar y sintetizar los datos obtenidos.

12. Análisis de datos.

13. Conclusión y Recomendación.

Se recopilaron los datos, se analizaron e interpretaron siempre tomando en cuenta los objetivos y las preguntas de investigación plasmadas en el estudio. Los datos se presentan en gráficos, tablas y estadísticas.

5.8 Determinación de Variables

Las variables para determinar son:

Características sociodemográficas.

Conocimientos sobre la práctica de la lactancia materna.

Tipo de alimentación en los niños.

Aspectos pedagógicos en la elaboración de una capacitación.

5.9 Fuentes de Recolección de Información

Después de seleccionar el diseño del instrumento de la investigación, el siguiente paso consistió en recolectar los datos pertinentes a los objetivos involucrados y de ellos se seleccionaron sus variables, que dieron como resultado las preguntas que conformaron la encuesta.

Para su realización, se aplicó como instrumento un cuestionario dirigido a las madres embarazadas o primerizas que estuvieron planteadas en respuestas cerradas, con el fin de determinar cómo es la práctica de lactancia materna de 0-6 meses y elaborar un programa de capacitación. Para lograr el análisis de los datos, después de aplicado el instrumento se procedió a realizar el conteo de las respuestas y se presentaron los resultados de las encuestas organizados en tablas de frecuencia con la redacción de sus respectivas interpretaciones.

Según Madé (2018) señala que: “la recolección de datos está constituida por etapas que se realizan en función de la búsqueda, adquisición y recopilación de los datos necesarios para alcanzar los objetivos planteados en el estudio” (p.44).

Para la recolección de datos e informaciones en la presente investigación se aplicaron las siguientes fuentes y técnicas:

5.9.1 Primarias

La codificación. A través de la codificación fue posible organizar y ordenar los criterios y los datos de acuerdo con el procedimiento estadístico de la tabulación empleada, que permitió la agrupación de los datos.

La tabulación. Mediante esta técnica se pudo elaborar la matriz de datos y los cuadros estadísticos a través de la tabla de frecuencia. Los cuadros se mostraron de manera clara y específica los resultados, tomando en cuenta las alternativas de cada ítem, la frecuencia observada y el porcentaje respectivo.

La observación. Consistió en el uso sistemático de nuestros sentidos a la orientación de la realidad que se estudiará.

Encuesta. López y Fachelli (2015), afirman que, en la investigación social, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. La recogida de los datos se realiza a través de un cuestionario, instrumento de recogida de los datos (de medición) y la forma protocolaria de realizar las preguntas (cuadro de registro) que se administra a la población o una muestra de ella mediante una entrevista donde es característico el anonimato del sujeto.

Se utilizó la técnica de la encuesta con aplicación del cuestionario como instrumento para elaborar un programa de capacitación sobre lactancia materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas del Sector Los Tres brazos, 2019.

Se realizó la encuesta para recoger informaciones que fueron útiles para dar respuestas a las preguntas planteadas y cumplir con los objetivos propuestos.

5.9.2 Secundarias

Son los datos publicados que se recolectaron con propósitos diferentes de las necesidades específicas de la investigación que se desarrolló. Estos se obtuvieron a través de datos recopilados a través de una revisión exhaustiva de libros de textos, folletos, páginas web, artículos de revistas y otros documentos bibliográficos.

Parte 4, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones

Capítulo 6, Resultados y Análisis de la Investigación

En este capítulo se hace el análisis partiendo de la revisión de los planteamientos. Además, se presentan los hallazgos de la investigación obtenidas de los cuestionarios aplicados a las embarazadas o madres primerizas en el sector Los Tres Brazos. Los resultados hallados son presentados en tablas y textos, donde los objetivos de la investigación se responden a la luz de las teorías modernas, por un análisis de los autores y la realidad.

Tabla 2, Nivel de instrucción de las madres

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Educación básica	49	49%
Bachiller	37	37%
Superior	7	7%
Ninguna	3	3%
Total	96	100%

En los niveles de instrucción, el 49 por ciento de las madres embarazadas y primerizas del sector los tres brazos están cursando la educación básica o han detenido sus estudios mientras la cursan, un 37 por ciento son bachilleres o lo están cursando, un siete por ciento con educación superior y un tres por ciento con ningún estudio. Uno de los factores que determinan la práctica de la Lactancia Materna, es el nivel educacional, ya que cuando existe un grado de cultura mayor en la población, se observa que la

práctica de alimentación con leche materna disminuye, existiendo una pérdida paulatina del hábito de la lactancia natural. Por ende, se afirma que el 44 por ciento de las madres encuestadas tienen tan solo el nivel de educación promedio, algunas culminando aun el bachiller y solo unas cuantas con nivel superior.

Tabla 3, Disponibilidad de trabajo

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	56	62%
No	40	34%
Total	96	100%

El 56 por ciento de las madres embarazadas y primerizas afirmaron trabajar mientras que el 40 por ciento no lo hacen. Se estima que el descenso progresivo de estos porcentajes en el uso exclusivo de la lactancia materna se ve influenciados por diversos factores como pueden ser; culturales, laborales, educativo, económico, etc. (OPS/OMS, 2015). Y uno de estos factores es el trabajo, por lo que esta pregunta intenta demostrar la interferencia o no, en la lactancia, pero al observar el gráfico se encuentra que el 40 por ciento de las madres no trabajan, afirmaron ser amas de casas o que se encontraban estudiando.

Tabla 4, Primer hijo de las embarazadas

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	62	62%
No	34	34%
Total	96	100%

El 62 por ciento de las madres encuestadas tenían un solo hijo y las demás en su minoría 34 por ciento tenían más hijos. La interrogante acerca de que este es su primer hijo o no, tiene que ver con otro de los factores que determina la lactancia materna, ya que, las madres primíparas abandonan la lactancia en el primer mes con mayor frecuencia que las multíparas, debido a la poca experiencia y técnicas de amamantamiento. Y dentro de este análisis se determinó que el mayor porcentaje de las encuestadas son madres primerizas.

Tabla 5, Edad del bebé

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Embarazada	25	25%
De 0 a 1 mes	9	9%
De 1 a 6 meses	44	44%
De 6 meses a 1 año	18	18%
Total	96	100%

Un 25 por ciento de encuestas se dio a madres embarazadas, madres con bebés de 0 a 1 mes con nueve por ciento, de 1 a 6 meses con 44 por ciento y de 6 meses a 1 año 18 por ciento. La edad del bebé es importante para la lactancia materna. Como éste es un proceso que va en descenso, es inversamente proporcional a la edad, mientras mayor es el lactante menor es la alimentación con leche materna, y se sabe que, al hablar de leche materna exclusiva, durante los seis primeros meses, se observa según fuentes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INEC- Ensanut) que su prevalencia en el 2012 es de 34.8 por ciento. Y al analizar los datos se encuentra que la mayoría pertenecen a madres con hijos dentro de este rango. Independientemente de hacer referencia solo a niños, también se encuestó a mujeres embarazadas, por la proyección en conocer que es lo que piensan acerca de este tema.

Tabla 6, *Tipo de alimentación que recibe el bebé*

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leche materna	22	22%
Leche de fórmula	17	17%
Comida casera	9	9%
Leche materna y leche de la fórmula	21	21%
Leche materna y comida casera	2	2%
Total	71	100%

En la tabla se observa que la lactancia materna se ofrece a un 22 por ciento de los bebés, leche de fórmula a un 17 por ciento, comida casera a un 9 por ciento, leche

materna y leche de fórmula a un 21 por ciento y leche de fórmula y comida casera a un dos por ciento. El tipo de alimentación que se da a los niños menores de un año va variando acorde a su funcionamiento orgánico a la metabolización de las comidas, por lo tanto, a partir de los seis meses se empieza la adaptación a esta.

Tabla 7, Preferencia de las madres al alimentar al bebé

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leche materna	57	57%
Leche de fórmula	20	20%
Comida casera	11	11%
Leche materna y leche de la fórmula	8	8%
Total	96	100%

En la pregunta qué prefiere dar de comer al bebé, se encuentra que el 57 por ciento de madres prefieren dar de lactar, aunque existe un 20 por ciento que ofrecería leche de fórmula. El 11 por ciento prefiere dar comida casera incluso antes de los 6 meses de edad del bebé y el ocho por ciento estarían dispuestas a verse ayudadas con leche de fórmula a la vez que dan de lactar y no ofreciendo lactancia, pero también como único alimento. Las mujeres en edad gestacional y ya cuando son madres, cursan por diferentes situaciones difíciles, sea por el trabajo, la familia o enfermedad, en las que se ven obligadas a utilizar otros medios de alimentación con respeto a sus hijos como, por ejemplo, la muy común leche de la fórmula e incluso la comida casera a destiempo, pero,

en su preferencia, la lactancia materna se pone en evidencia con el mayor porcentaje de preferencia.

Tabla 8, *La leche de fórmula aporta los mismos nutrientes que la leche materna*

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	38	38%
No	58	58%
Total	96	100%

En una mayor parte, el 38 por ciento de las mujeres piensan que la leche de fórmula aporta los mismos nutrientes que la leche materna, pero existe un 58 por ciento de madres que creen que no. Independientemente de los factores que determinan la lactancia materna se observa aquí que casi la totalidad de mujeres piensan que definitivamente la leche de fórmula no es igual a la leche de una madre, y que no aporta los mismos nutrientes.

Tabla 9, *Factores que impiden la práctica de la lactancia materna*

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trabajo fuera de casa	34	34%
Poca producción de leche	36	36%
Enfermedad de la madre	9	9%
Otros	16	16%
Total	96	100%

Se evidencia que uno de los principales factores con el 36 por ciento es la poca producción de leche, un 34 por ciento por trabajo fuera de casa, el nueve por ciento por enfermedad de la madre y el 16 por ciento por otras causas. Se han mostrado diversos factores que podrían interrumpir la lactancia materna casi el 40 por ciento de las encuestadas opinan que la poca producción de leche es la causa más frecuente de este abandono. Siguiendo este mismo punto, la idea errónea generada propiamente por las madres de la insuficiente leche, crea una ansiedad que termina por afectar de tal manera esta producción; el factor trabajo es uno de los más modernos que interviene en la práctica de la lactancia, ya que ahora las mujeres son quienes llevan la comida y el sustento al hogar, debilitando el vínculo binomio madre-hijo; aunque también hubo ciertos comentarios con respecto al estudio y que este era otro factor primordial, que impedían optar por esta práctica.

Tabla 10, *Consecuencias que tendría la interrupción de la lactancia materna antes de los 6 meses*

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desnutrición	8	8%
Bajo desenvolvimiento escolar	6	6%
Alergias	11	11%
Defensas bajas	22	22%
Problemas gastrointestinales	16	16%
Menor desarrollo de los órganos	33	33%
Total	96	100%

El 33 por ciento de las madres afirmaron que una de las consecuencias de interrumpir la Lactancia Materna sería que los órganos del bebé podrían no desarrollarse perfectamente, el 22 por ciento dijo que podrían tener defensas bajas, el 16 por ciento de las madres declaró que los bebés podrían presentar problemas gastrointestinales, el 11 por ciento alergias, el seis por ciento bajo rendimiento escolar y el ocho por ciento desnutriciones. Existen consecuencias al no dar lactancia exclusiva hasta los seis meses, tomadas todas de la OMS (2015), entre las cuales se pueden mencionar: la desnutrición, el bajo desenvolvimiento escolar, alergias, defensas bajas, problemas gastrointestinales y bajo desarrollo de los órganos del bebé; y el conocimiento que tienen las madres sobre este tema en específico es escaso, ya que la pregunta en concreto no fue de fácil entendimiento.

Tabla 11, Información recibida sobre lactancia materna

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	40	40%
No	56	56%
Total	96	100%

Alrededor del 40 por ciento de las madres comentó que había recibido anteriormente alguna información sobre la Lactancia Materna, mientras que más de la mitad con el 56 por ciento, afirmó no haber recibido ninguna información. Se conoce que en el sector de Los Tres Brazos no existen Programas sobre Lactancia Materna permanentes, más que solo, durante las citas médicas y los chequeos prenatales, y dentro

de este análisis se evidencia que la mayoría de las madres han afirmado no haber recibido ningún tipo de información anterior acerca de lactancia materna.

Tabla 12, *Importante la creación de un programa de capacitación a las madres sobre la lactancia materna*

Fuente: elaboración propia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	94	94%
No	2	2%
Total	96	100%

Se evidencia que el 94 por ciento de madres creen que es importante la implementación de un programa de capacitación. Casi en su totalidad de porcentaje, las madres encuestadas afirman que es muy necesaria y elemental la implementación de un Programa de Capacitación para dar importancia a la Lactancia Materna.

6.1 Resultados y Análisis

Al analizar en conjunto todos los datos ya tabulados, se evidencia que la mayoría de las madres aún no están conscientes, o no practican actualmente la lactancia materna, independientemente de la edad del bebé y del número de hijos. A su edad, algunas conocen la diferencia entre los dos tipos de leche, la de fórmula y la materna, sin embargo, no conocen la importancia y las ventajas de esta a fondo. Las madres deberían tener, por ende, el Programa de Capacitación sobre la Lactancia Materna, el cual serviría como medio para brindar los conocimientos necesarios básicos, y aumentar el porcentaje de madres que están dando de lactar.

Capítulo 7, Aspectos Pedagógicos para Elaborar un Programa de Capacitación

7.1 Educación Materna y Aspectos para la Elaboración de una Orientación

Educación maternal: según Martínez (2016), el nivel maternal se refiere a la educación, integral de niños y niñas, desde la gestión hasta cumplir los 3 años, en el cual la familia y especialmente la madre juega un papel fundamental considerando las características de desarrollo y las necesidades de este grupo atareo, especialmente las del afecto y comunicación.

Además, el nivel maternal será atendido por la vía institucional en los centros de educación inicial, su atención por la vía no convencional , a través de orientaciones directa a la familia en centros comunitarios (ludoteca y centros de atención integral) el nivel maternal incluye la orientación a las mujeres embarazadas en el área de salud, alimentación y estrategias para favorecer el desarrollo de manera que al nacer el niño y la niña cuenten con potencialidades que le permite avanzar en su desarrollo integral.

Ambiente de aprendizaje en educación maternal: Los niños y las niñas aprenden en todo momento, por ellos los padres, docente y los adultos significativos deben contribuir al organizar el entorno para que, desde su nacimiento, o aun antes puedan vivir en un ambiente cálido, nutritivo, comunicativo y enriquecedor para facilitar y promover sus potencialidades (Benavente, 2017).

Esto visto en pedagogía es muy común y lógico, debido a que el ambiente y el clima en el que se desenvuelve el niño debe estar preparado de acuerdo con su edad, sus gustos, y lo que se quiere estimular en este. Es decir, dependiendo lo que se quiere lograr en el niño y lo que se quiere que el desarrolle, debe ser la organización.

El papel que juega el ambiente de aprendizaje en el currículo es necesario y es importante que el maestro considere el contexto del proceso de planificación desarrollo y

evaluación que lleva a cabo en forma continua la organización del espacio físico, los materiales y el tiempo son instrumento básico que posee él o la docente por medio de los cuales puede concretar los planteamientos educativos del centro de educación inicial de donde se desempeña (Benavente, 2017).

De acuerdo con esto, la planificación del maestro debe estar adecuada al espacio físico que se comparte con ellos y a las necesidades educativas que cada uno de estos tienen.

7.1.1 Elementos que Conforman el Ambiente de Aprendizaje

Carpio (2015), afirma que el ambiente está constituido por cuatro dimensiones relacionadas entre sí tales como la dimensión física que es el aspecto material del ambiente, la dimensión funcional que se refiere al modo de utilización de los espacios, su polivalencia, extendida y el tipo de actividades a que está destinado, la dimensión temporal que corresponde a la organización del tiempo y por lo tanto a los distintos momentos en que se va a distribuir la jornada o rutina diaria, y por último la dimensión relacional que se refiere a las distintas interacciones que se establecen dentro de los espacios internos y externos donde se atienden los niños y las niñas entre 0 y tres años.

Las dimensiones del espacio físico en el Maternal deben permitir a los niños gatear, deambular, explorar y descubrir. A medida que los niños crecen van requiriendo espacios que se adapten a sus movimientos, las dimensiones y a las normas de funcionamiento en cada uno de ellos.

7.1.2 Organización de los Espacios de Aprendizaje

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef (2018), asegura que estos deben ser seleccionados como respuesta a las características de los grupos a ser atendidos,

sus necesidades, potencialidades e intereses, el tamaño del espacio físico del cual se dispone, así como a las características sociales, valores, tradiciones del contexto geográfico y sociocultural en el cual el centro maternal está inserto.

Por tanto, el número de espacios de aprendizaje, la selección y distribución de estos, el cómo se van a ubicar en la planta física, y el cómo los van a denominar va a depender del diagnóstico realizado por el o la docente y los demás adultos significativos de la institución de Educación Inicial y de los criterios decididos en la misma. Sin embargo, se establecen algunos criterios generales para organizar y distribuir los espacios de aprendizaje que a continuación se presentan:

El espacio para dormir o descansar debe ser tranquilo, ventilado, con colores cálidos y limpios. El espacio para la alimentación con platos irrompibles, cubiertos, vasos, baberos, jarras con tapas. El espacio para la higiene que contenga papelera con tapa, cepillos de dientes, pañales, bacinillas, pesetas pequeñas. Por último, los espacios especialmente diseñados para actividades pedagógicas que sean amplios y cálidos, o con pocos objetos, que facilite el desplazamiento seguro (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef, 2018).

Con respecto a esto, todo centro educativo debe estar apto para que los niños se encuentren allí y debe reunir las condiciones adecuadas. En este sentido, las aulas deben llamar la atención de los niños, tener una buena decoración de acuerdo a su nivel, tener los elementos que se utilizan de manera organizada, buena ventilación e iluminación.

7.2 Silabo de Contenido

El Sílabo de Contenido es un instrumento de planificación de la enseñanza, que cumple la función de guía y orientación de los principales aspectos del desarrollo de

una asignatura, debiendo de guardar coherencia lógica y funcional en la exposición formal de los contenidos y acciones previstas (Valle, 2017).

El contenido del Sílabo se debe revisar y eliminar la información que no le será útil al estudiante. Se debe ser conciso y preciso al momento de redactar. Es ideal referirse al estudiante de manera directa (Tabla 4, anexo 1).

7.3 Metodología de la Capacitación

7.3.1 Datos de la Capacitación

Nombre: Capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas.

Dirigido: a las madres embarazadas o primerizas.

Tiempo: la capacitación se realizará durante un día a la semana, una hora 45 minutos.

Lugar: se visitará a las madres embarazadas o primerizas casa por casa y se les realizarán dos visitas, una para la capacitación y otra para evaluar resultados.

Personal: para la impartición de esta capacitación se utilizará personal adecuado, el cual labora para una Institución llamada Prolactar.rd. Esta es una Institución sin fines de lucro, de conformidad a la ley 122-05, cuyo objetivo es brindar información sobre lactancia materna, orientar desde el embarazo a familias y brindar apoyo durante el proceso. Su compromiso es promover la lactancia materna como forma idónea de alimentar a nuestros hijos y contribuir con su desarrollo y con esto, lograr aumentar el bajo índice de lactancia en nuestro país.

7.3.2 Fundamentación

La importancia de esta capacitación radica en orientar a las madres embarazadas y primerizas, de 0 a 6 meses, acerca de la importancia de lactar a sus bebés y el modo de hacerlo correctamente, lo cual garantiza el desarrollo y crecimiento sano de los mismos.

La lactancia materna es un período en el que la madre ofrece al recién nacido la leche materna, que es un alimento necesario y primordial para su salud y desarrollo.

(Junta de Castilla y León, 2016).

En esta etapa, el bebé está en constante maduración y cambio, por lo que, en pocos meses, se modifican sus características físicas, psicológicas y sociales. (García, 2016).

7.3.3 Descripción de la Capacitación

La capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas es una charla teórica-práctica de modalidad presencial que introduce a la madre en el tema de la lactancia para que aprenda y practique los conceptos y técnicas que le permitan lactar a su bebé de manera correcta y por el tiempo reglamentario, para responder a las necesidades de salud y desarrollo, tanto de su bebé como de ella misma. Esta capacitación estará guiada por la ética y la responsabilidad social, para impulsar planes de educación que permitirán forjar una sociedad más consciente de la importancia de la práctica de la lactancia materna.

Se aplicará a 96 madres embarazadas y primerizas del sector Los Tres Brazos. Es un programa que estará bajo el liderazgo y responsabilidad de Prolactar.rd

Este programa abarca la contratación de 8 personas que fungirán como capacitadores contratados por la empresa ya mencionada, los cuales realizarán 2 visitas al día, a 2 madres diferentes, durante 6 días. Estas visitas tendrán una duración de 1 hora y

45 minutos, en las cuales se impartirá una capacitación teórica-práctica sobre temas de Lactancia Materna.

También se contratará a un Gerente de Proyectos, un Coordinador de Planificación y una persona para digitalizar la información obtenida de cada una de las capacitaciones. Se trabajará en base a un presupuesto de RD\$376,880.00 (Trescientos setenta y seis mil ochocientos ochenta pesos dominicanos con 00/100) con el cual se adquirirá un equipo de cómputo para llevar la documentación de forma electrónica, se confeccionarán t-shirts, gorras y carnets con el logo de la empresa; se imprimirán manuales y se comprarán libretas especiales para uso de los capacitadores, los cuales servirán como material de apoyo a la capacitación. Este presupuesto servirá, además, para el pago a todo el personal que labora en el proyecto, el pasaje y el almuerzo de los capacitadores.

El programa tiene contemplado 2 ciclos de visitas: la primera para la capacitación, y la segunda, un mes y medio después de la primera, para aclarar dudas y medir el resultado de la capacitación.

Al final, la calidad del trabajo realizado será medido mediante una encuesta electrónica que será enviada al celular de cada madre capacitada.

Los resultados de este proyecto serán expuestos en un acto donde estarán invitadas algunas de las empresas promotoras de la Lactancia Materna en nuestro País. Este evento conllevará la contratación de una empresa de catering, decoración, luces y sonido.

7.3.4 Competencias

Contribuir con la reducción de la morbi-mortalidad infantil, el desarrollo integral de la niña, el niño y la madre, y la mejora de su calidad de vida.

Contribuir en la disminución de la desnutrición infantil, proteger la salud integral de la madre y del recién nacido.

7.3.4.1 Algunas competencias a implementar en este programa

-Formar grupos con las madres primerizas para enseñar u orientar sobre la forma de cómo brindar lactancia materna a sus hijos y por qué la importancia de lactar los primeros 6 meses.

-Implementar con las madres sesiones educativas con la finalidad de educarlas con relación al modo de hacerlo correctamente con el objetivo de que puedan tener un niño sano con un buen sistema inmunológico.

-Realizar un plan de seguimiento del estado nutricional en que debe encontrarse la madre para aportarle una mejor nutrición al bebé durante la lactancia.

7.3.5 Propósito de la Capacitación

Al finalizar esta capacitación, habiendo trabajado teorías y prácticas de la disciplina de la lactancia materna, desde un enfoque ético, responsabilidad social y ambiental, las madres capacitadas será capaz de:

-Conocer los conceptos básicos de la Lactancia Materna.

-Estar conscientes de los beneficios de la Lactancia Materna, tanto para sus bebés como para ellas.

-Identificar los riesgos que existen para el bebé y para la madre cuando no se practica la Lactancia Materna.

-Identificar los factores que influyen en la Lactancia Materna.

-Conocer los mitos sobre la Lactancia Materna.

-Conocer los cambios que sufren el cuerpo y la mente en la mujer embarazada o primeriza, con relación a la lactancia.

-Practicar correctamente las posiciones adecuadas en las que sus bebés deben estar para aprovechar la leche materna.

-Promover la Lactancia Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé.

7.3.6 Recursos para Utilizar

7.3.6.1 Recursos Materiales. Entre estos recursos se encuentran los siguientes:

Encuesta: para la evaluación se utilizarán encuestas estructuradas que incluyan preguntas generales sobre lactancia, distribuidas antes y después de la instancia de capacitación.

Guías para capacitadores: es un manual detallado que cubre todo lo que se va a tratar. Es una herramienta esencial para el capacitador y contiene toda la información necesaria, con instrucciones detalladas sobre cómo conducir la capacitación. En ella se describen los métodos de enseñanza utilizados y se incluyen todos los ejercicios así como las respuestas sugeridas.

Manual del participante: se entregará a todas las embarazadas o madres primigestas con el propósito de que este manual les brinde y les recuerde la información clave presentada en las visitas.

Materiales para difusión: trípticos, posters, manuales, libretas, lapiceros, gorras y t-shirts.

7.3.6.2 Recursos Humanos. Se contratarán a ocho personas que fungirán como capacitadores, los cuales realizarán dos visitas al día, a dos madres diferentes, durante seis días. También se contratará a un Gerente de Proyectos, un Coordinador de Planificación y una persona para digitalizar la información obtenida de cada una de las capacitaciones.

7.3.6.3 Presupuesto. Se trabajará en base a un presupuesto de RD\$376,880.00 (Trescientos setenta y seis mil ochocientos ochenta pesos dominicanos con 00/100). Este servirá para adquirir todos los materiales necesarios y además, para el pago a todo el personal que labora en el proyecto, el pasaje y el almuerzo de los capacitadores. (Ver anexo 6).

Estos recursos económicos se obtendrán de donaciones de las empresas patrocinadoras.

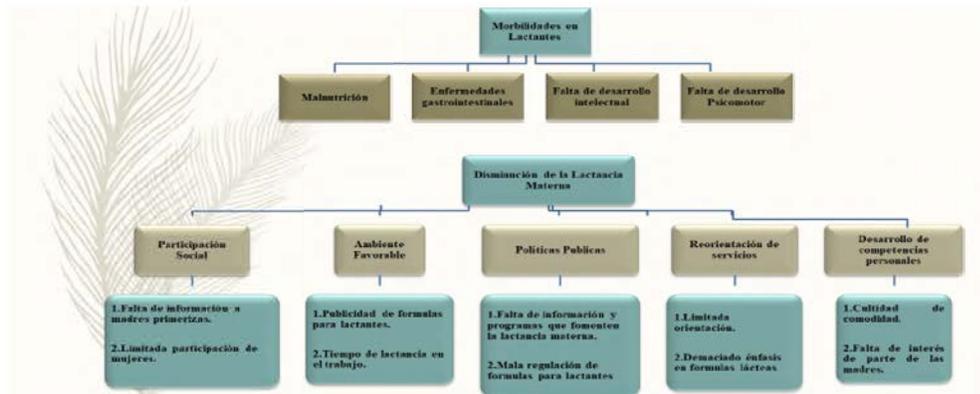
7.3.7 Selección de participantes

Las madres o embarazadas que participen deben ser personas que estén lo suficientemente motivadas. Esto hará que la capacitación sea exitosa, y puede que estimule el interés de otros por la lactancia materna, de manera que ellos quieran también adquirir las habilidades necesarias y llevar a cabo el trabajo requerido.

7.3.8 Selección de capacitadores

Los capacitadores deben estar entusiasmados y bien motivados con la capacitación. Deben estar interesados y disponibles para conducir otros cursos de capacitación en el futuro, y que darán el apoyo que se requiera para poderlos hacer. Idealmente los capacitadores serán personas que ya estén involucradas en la promoción de la lactancia materna y que tengan alguna experiencia previa capacitando. Es importante que los capacitadores estén convencidos que la lactancia materna es importante y que estén comprometidos en ayudar a los agentes de salud a aprender sobre lactancia materna.

7.3.9 Árbol del Problema



7.3.10 Alcance

El presente programa de capacitación se aplicará a 96 madres embarazadas y primerizas del sector Los Tres Brazos. Es un programa que estará bajo el liderazgo y responsabilidad de Prolactar.rd.

El programa tiene contemplado dos ciclos de visitas: la primera para la capacitación, y la segunda, un mes y medio después de la primera, para aclarar dudas y medir el resultado de la capacitación.

7.3.11 Evaluación del Proyecto

La evaluación del programa de capacitación para madres embarazadas y primerizas se realizará a través de una encuesta enviada a los celulares de las madres, días después de haber tomado la capacitación, la cual servirá para concienciarlas sobre la importancia de la Lactancia Materna y permitirá verificar el cumplimiento de los objetivos trazados en la investigación.

Capítulo 8, Conclusiones y Recomendaciones

8.1 Conclusiones de la Investigación

Las conclusiones que se presentan para “Elaborar un programa de capacitación sobre lactancia materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas del Sector Los Tres brazos, 2019”, son fruto de una correlación entre la bibliografía consultada, y los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado, de esta manera, se presentan las siguientes conclusiones:

Con relación al primer objetivo, determinar las características sociodemográficas de la madre y el bebé (edad, nivel de instrucción y disponibilidad de trabajo), se obtuvo que el 49 por ciento de las madres embarazadas y primerizas están cursando la educación básica y el 56 por ciento de estas afirmaron trabajar. Por otro lado, el 44 por ciento afirmó que su bebé tiene de 1 a 6 meses.

Con respecto al segundo objetivo: describir el tipo de alimentación que se les brinda a los niños, se obtuvo que la lactancia materna se ofrece a un 22 por ciento de los bebés y el 57 por ciento de madres prefieren dar de lactar. Este es un tema muy importante para tratar con las madres debido a todos los beneficios que tiene la leche materna ya mencionados en esta investigación y los riesgos de no llevar la lactancia materna a cabo.

Respondiendo al tercer objetivo: identificar los conocimientos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna, se concluye que el 38 por ciento de las mujeres piensan que la leche de fórmula aporta los mismos nutrientes que la leche materna, que uno de los principales factores que impiden la lactancia materna con el 36 por ciento es la poca producción de leche y el 33 por ciento de las madres afirmó que una de las consecuencias de interrumpir la Lactancia Materna sería que los órganos del bebé

podrían no desarrollarse perfectamente. Dicho esto, se evidencia que estas poseen conocimientos sobre la lactancia materna, sin embargo, no lo suficiente. Esto debe ser preocupante y ser tomado en cuenta debido a que de la nutrición y la alimentación que lleve el bebé va a depender su estado de salud y su desarrollo.

Para responder al cuarto objetivo: identificar si ha recibido información sobre la lactancia materna, se obtuvo que el 40 por ciento de las madres había recibido anteriormente alguna información sobre la Lactancia Materna. De esto se concluye que es necesario la implementación de talleres y capacitaciones hacia las madres y también, se requiere instruir al personal de salud y hacerles saber la importancia de que ofrezcan este tipo de informaciones a la población.

Por último, para responder al quinto objetivo: analizar los aspectos pedagógicos y la importancia de elaborar un programa de capacitación sobre la lactancia materna, se evidencia que el 94 por ciento de madres creen que es importante la implementación de un programa de capacitación. Esto indica, que las madres admiten y reconocen lo relevante que es tener información con respecto a la lactancia materna y que sienten motivación y disposición hacia este tipo de iniciativas.

Como conclusión general, esta investigación arroja que la mayoría de las madres aún no están conscientes, o no practican actualmente la lactancia materna, independientemente de la edad del bebé y del número de hijos. Además, estas poseen pocos conocimientos con respecto a la lactancia materna y su práctica diaria.

8.2 Recomendaciones

A partir de los datos obtenidos mediante el proceso de investigación y en base al cuestionario aplicado a las madres o embarazadas primerizas del Sector Los Tres brazos, arrojan como resultado que la mayoría de las madres aún no están conscientes, o no practican actualmente la lactancia materna a partir de lo cual se realizan las siguientes recomendaciones:

Instalar una clínica exclusiva para la Lactancia Materna que pudiera estar integrada por enfermeras y psicólogas, donde se aborden temas y prácticas que sirvan como grupo de apoyo a las mujeres embarazadas y madres primigestas.

Incluir más nutricionistas a los centros de salud para de esta manera garantizar un mayor conocimiento en las madres embarazadas y primigestas, debido a que estos especialistas presentan conocimientos íntegros en cuanto a la alimentación y la nutrición adecuada.

Evaluar el conocimiento de las madres después de impartir consejería para reforzar con la información necesaria a las madres embarazadas o primerizas sobre la importancia del inicio de la lactancia materna para favorecer un desarrollo saludable tanto para el niño como para su madre.

Que los investigadores continúen involucrándose en el estudio sobre el éxito e inicio en la lactancia materna y al mismo tiempo seguir evaluando el nivel de conocimientos de las madres, con la finalidad de desarrollar prácticas de lactancia materna en las madres y la población en general.

Que los resultados obtenidos de esta investigación y también de la capacitación sirvan de apoyo al equipo de salud para que así se fomente en otras instituciones donde se produzcan procesos maternos y se promueva la práctica de la lactancia materna.

Establecer redes de apoyo con seguimiento hacia las madres en lactancia e integrar asociaciones de madres lactantes donde se ofrezcan reflexiones y capacitaciones al grupo sobre los beneficios de esta.

A las madres embarazadas o primerizas, no dejarse influenciar por los comentarios publicitarios sobre la alimentación con sucedáneos en el recién nacido y brindar leche materna para que se pueda beneficiar de esta.

Conocer cuáles son sus roles como madres, para que así no exista abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva y que conozcan que los recién nacidos deben recibir de manera exclusiva la lactancia materna y no otro tipo de alimento ni bebida.

Parte 5, Referencias Bibliográficas

- Academia Estadounidense de Pediatría (2017). *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*. <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- Akré J., ed. (2015). *Alimentación infantil: Bases fisiológicas, Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, Suplemento al volumen 67, 2013. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), 1992
- Avalos, Mariño y González (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016; 35(2)
- Benavente A. (2017). *Ambiente de aprendizaje*. Educación inicial.
<http://educinicial2007g4.blogspot.com/p/ambiente-de-aprendizaje-el-como-se.html>
- Borja A. y Buenaño E. (2016). *Programa de capacitación para concienciar sobre la importancia que tiene la lactancia materna*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo.
https://issuu.com/pucesd/docs/tesis_59ea874eb171c5
- Brahm y Valdés (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. chil. pediatr.* vol.88 no.1 Santiago 2017 <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Calderón T. (2015). *Universo, Población y Muestra*.
<https://es.slideshare.net/TomsCaldern/universo-poblacin-y-muestra>

- Calvo, Q. (2018). Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf>
- Carpio A. (2015). *Pensar el espacio de aprendizaje: análisis de la función y uso del espacio de un aula*. Universidad Autónoma de Barcelona.
<https://core.ac.uk/download/pdf/132085889.pdf>
- Caraballo F. A. (2015). *Cambios hormonales en el embarazo*.
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/etapas/cambios-hormonales-en-el-embarazo/>
- Cordero, D. (2018). *Características de la Leche Materna*.
<https://www.geosalud.com/lactancia-materna/caracteristicas-leche-materna.html>
- Victoria, R. Bahl, Barros, G.V.A Franca, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, and N. C. Rollins (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect. *The Lancet* 387(10017):475-490.
- Delgado, X. (2016). *Lactancia materna: contraindicaciones absolutas y relativas*.
<https://es.slideshare.net/SOSTelemedicinaUCV/lactancia-materna-contraindicaciones-absolutas-y-relativas-dra-xiomara-delgado>
- Elgueta V, Patricia (2017). *Diagnóstico del Embarazo*. Universidad de Chile - Facultad de Medicina, Escuela de Obstetricia. Archivado desde el original el 22 de febrero de 2012.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef (2018). *Ambiente de aprendizaje para la educación maternal*. <https://www.unicef.org/educinic7.pdf>

- Furman L, Schanler RJ. Breastfeeding. In: Gleason CA, Juul SE, eds. (2018) *Avery's Diseases of the Newborn*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2018: chap 67.
- Galenia R. (2018). *La leche materna sorprendiendo cada día más*.
<https://hospitalgalenia.com/leche-materna-sorprendiendo/>
- García M. (2016). *Características físicas del lactante*. Salud Mapfre.
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/caracteristicas-fisicas/>
- González R., Honorato Ortiz M., Cañedo A., Esparza O., Cortés R., Terol C., Ordobás M. (2017). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de pediatría* Vol. 89. Núm. 1. DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.09.002
- Grobe (2017). *La lactancia materna en el siglo XXI*. Paho.
<https://www.paho.org/hp/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-Abril15.pdf>
- Heras B., M. (2019). *20 enfermedades que puede prevenir la lactancia*. Eres mamá.
<https://eresmama.com/20-enfermedades-que-puede-prevenir-la-lactancia/>
- Hurtado B. (2000). *Investigación holística: Una propuesta integrativa de la investigación y de la metodología*. <https://www.monografias.com/trabajos25/investigacion-holistica/investigacion-holistica.shtml>
- Junta de Castilla y León (2016). *Lactancia Materna. El camino natural*. Guía para padres. 8ª Edición. Marzo 2016. https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-materno-infantil/lactancia-materna/caracteristicas-leche-materna.ficheros/35287-Guia%20Lactancia%20Materna_edici%C3%B3n%20marzo%202016.pdf

- Lawrence RM, Lawrence RA. *The breast and the physiology of lactation*. In: Resnik R, Lockwood CJ, Moore TR, Greene MF, Copel JA, Silver RM, eds. *Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019: chap 11.
- Ley No. 8-95. (1998). *Prioridad nacional a la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna*. Congreso Nacional, Republica Dominicana.
- Littleton, IBCLC y Jamila H. (2019). *Preguntas frecuentes sobre la lactancia materna: ¿Cuánto y con qué frecuencia?*
<https://kidshealth.org/Advocate/es/parents/breastfeed-often-esp.html>
- López y Fachelli (2015) *Técnicas de recolección de datos*. ISNN. España.
- Madalen Oribea, Lertxundi, A., Basterrechea, M. Begiristain, H., Loreto S., Villar M., Dorronsoro M., Amiano, P., Ibarluzea J. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria* Volume 29, Issue 1, January–February 2015, Pages 4-9.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114002143>
- Madé, N. (2018). *Metodología de la investigación*. República Dominicana: Soto
- Mancilla R. (2017). *Neonatología. Alimentación en el recién nacido*. México: Intersistemas.
- Martínez W. (2016). *Educación maternal*. Listín USA. <https://listinusa.net/educacion-maternal-2/>
- Mejía Jervis, Tatiana. (2020). *Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos*. Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>.

- Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015). *Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia*. <https://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>
- Ministerio de Salud (2017). Guías, Protocolos y Procedimientos por autor "Comisión Nacional de Lactancia Materna"
<https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/14/browse?type=author&value=Comisi%C3%B3n+Nacional+de+Lactancia+Materna>
- Ministerio de Salud (2020). Manual de Lactancia Materna. Gobierno de Chile.
Resolución Exenta No 109 del 2 de marzo de 2010.
https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
- Morgan J, Young L, McGuire W. *Delayed introduction of progressive enteral feeds to prevent enterocolitis in very low birth weight infants*. Cochrane Database of Systematic Review 2015, Issue 12. Art. No.: CD001970. DOI: 10.1002/14651858.CD001870.pub5
- Navas T. (2018). *Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia de Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido en Febrero a Marzo 2018*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
<https://repositorio.unan.edu.ni/9120/1/98679.pdf>
- Oficina de la Salud de las Mujeres (OWH) (2017). *Etapas del embarazo*.
<https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>
- Organización Mundial de Salud OMS (2016). *La lactancia materna en el siglo XXI*.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/lactanciamaternaensigloxxi-april15.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *10 datos sobre la lactancia materna*.
<https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Recomendaciones de la OMS para la lactancia materna*.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9327:breastfeeding-recommendations&Itemid=42404&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2015). *Guía para el manejo integral del recién nacido grave*. Guatemala. ISBN: 978-598-17-1
- Paricio, M. (2016). *Riesgos de no amamantar: ecológicos, económicos y de salud*. Apilam. <https://apilam.org/uncategorized/riesgos-de-no-amamantar-ecologicos-economicos-y-de-salud>
- Pérez, J. y Gardey A. (2017). *Definición de capacitación*.
<https://definicion.de/capacitacion/>
- Páez, A. (2020). *Importancia de la lactancia materna durante la COVID-19*. Hospital General de la Plaza de la Salud. <https://hgps.org.do/es/noticias/importancia-de-la-lactancia-materna-durante-la-covid-19/#:~:text=Leche%20de%20transici%C3%B3n%3A%20es%20la,a%20las%20necesidades%20del%20beb%C3%A9>.
- Paris E. (2015). *El calostro le proporciona al recién nacido todo lo que necesita*. Bebes y más. <https://www.bebesymas.com/lactancia/el-calostro-le-proporciona-al-recien-nacido-todo-lo-que-necesita>

- Pineda F., Orozco, G. y Márquez, G. (2017). *La técnica de alimentación y su influencia en el incremento de peso en el neonato enfermo*. Acta méd. Grupo Ángeles vol.15 no.3 México jul./sep. 2017
- Planeta Mamá (2016). *Aspectos psicológicos del embarazo*.
<https://www.planetamama.com.ar/nota/aspectos-psicol%C3%B3gicos-del-embarazo>
- Ramírez C. (2015). *Crecimiento y desarrollo*. CEDUC.
<https://www.ceduc.cl/aula/lebu/materiales/ET/ET-220-1/CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20LACTANTE%20A%20ADOL-ESCENTE.pdf>
- Renfrew MJ, Ansell P, Macleod KL. *Formula feed preparation: helping reduce the risks; a systematic review*. Arch Dis Child. 2015; 88(10): 855-858
- Rollins NC, et al. *Lancet Breastfeeding Series: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices in less than a generation*. Lancet 2016; 387: 491-504.
- Silvia V. (2018). *Ventajas y desventajas de la leche materna*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Universidad Nacional de Rosario (2020). *La leche materna. Tipos de leche materna*. Histología I y Embriología I.
- Urquiza Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Rev. Perú Ginecol Obstet*. 2015;60(2):16-21.
- Valle R. (2017). *Guía para elaborar el silabo*. Universidad Esan.
<https://apca.esan.edu.pe/media/attachments/2018/11/29/gua-para-elaborar-el-slabo.pdf>

Vermilyea S, Lier VG. *Enteral Feeding in Children: Sorting out Tubes, Buttons, and Formulas: Nutrition in Clinical Practice*; ASPEN 2015. Vol XX, No. X pp:1-9.
DOI:10.1177/08845336 15604806

Parte 6, Anexos

Anexo 1, Tablas

Tabla 13, Tabla de resultados de salud infantil

Resultados salud infantil	Resultados salud materna
Aumento en la incidencia y gravedad de infección: otitis media, infecciones del tracto respiratorio, infección del tracto urinario, diarrea, meningitis bacteriana, sepsis	Mayor prevalencia de hipertensión, diabetes, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico
Aumento de la frecuencia del síndrome de muerte súbita del lactante (SMLC), enterocolitis necrotizante (NEC), muerte posnatal	Aumento del riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, artritis reumatoide, depresión posparto
Aumento del riesgo de dermatitis atópica, leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, asma, diabetes	Reducción en la salud ósea
Deficiente regulación de la temperatura y vías respiratorias	Aumento de perturbaciones del sueño
Falta de alivio del dolor	Disminución de la pérdida de peso después del parto
Disminución del desarrollo cognitivo	Falta de amenorrea
Aumento de la obesidad	

Tabla 14, Costos

Marca	Presentación	Especialidad	Contenido	Cantidad	Precio
Similac	En polvo		400 grs.	1 lata	532.1
			900 grs.	1 lata	1,074.10
	Líquida		2 onz.	24 botellas	1,024.95
Enfamil	En polvo		629 grs.	1 lata	975
	Líquida		237 ml.	6 frascos	975
Nestógeno	En Polvo		900 grs.	1 lata	590
Nan	En Polvo		400 grs.	1 lata	369.95
			800 grs.	1 lata	1,000.00
		Sin lactosa	400 grs.	1 lata	500
		Optipro	400 grs.	1 lata	1,100.00
Milex	En Polvo	M1	900 grs.	1 lata	595
		M2	900 grs.	1 lata	685
		Kinder Gold	800 grs.	1 lata	749.95

En esta relación, podemos observar los altos precios que contienen las diferentes marcas de leches. Si la madre diera el seno a su hijo, no solo lo estaría ayudando a crecer de forma saludable, sino que también tendría un ahorro significativo.

Silabo de Contenido				
Teoría (Temas y Subtemas)	Competencias Desarrolladas	Estrategia de Aprendizaje	Recursos y Materiales	Tiempo
Presentación del material	Apertura al Cambio y expresión de su opinión individual	Identificación y socialización de objetivos.	Diálogo, apuntes y uso de material didáctico.	5 minutos
* Conceptos básicos de Lactancia Materna.				
El Embarazo	Conocer los cambios que sufren el cuerpo y la mente en la mujer embarazada o primeriza, con relación a la lactancia y los conceptos básicos de la Lactancia Materna.	Exposición, presentación del material didáctico, participación, aclaración de dudas.	Exposición oral y Diálogo.	20 minutos
El lactante				
La leche materna				
Composición de la leche materna				
Qué es amamantar?				
Por qué debo amamantar?				
El Calostro	Conocer los conceptos básicos de la Lactancia Materna.	Exposición, presentación del material didáctico, participación, aclaración de dudas, entrevistas.	Exposición oral y Diálogo.	20 minutos
La Leche Madura				
Composición de la Leche Materna				
Lactancia Materna y sus tipos				
Beneficios de la Leche Materna	Estar consciente de los beneficios de la Lactancia Materna, tanto para los bebés como para las madres.	Presentación de experiencias de otras madres y estudios de casos.	Exposición oral.	20 minutos
Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva (LME)				
Factores que afectan la Lactancia Materna Exclusiva	Identificar los factores que influyen en la Lactancia Materna.	Expresión de opiniones.	Material didáctico	20 minutos
Técnicas de amamantamiento	Practicar correctamente las posiciones adecuadas en las que sus bebés deben estar para aprovechar la leche materna.	Teoría y Práctica, ver materia didáctico.	Material didáctico	
Riesgos de no recibir Lactancia Materna	Identificar los riesgos que existen para el bebé y para la madre cuando no se practica la Lactancia Materna.	Exposición de experiencias de otras madres (testimonios)	Exposición oral.	20 minutos
Mitos sobre la Lactancia Materna	Conocer diversos mitos sobre la lactancia.	Aclaración de dudas.	Exposición oral	
Motivación	Resaltar las cualidades positivas que pueden contribuir a lograr la lactancia materna exclusiva en sus bebés.	Exposición	Exposición oral	10 minutos

Anexo 2, Figuras de Madres Amamantando



Figura 8, Postura para dar leche materna

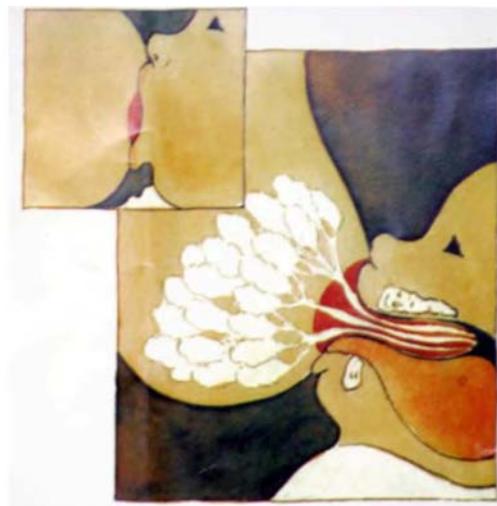


Figura 9, Proceso de succión de leche materna



Figura 10, Postura de seno para dar leche materna



Figura 11, Postura de seno recostada para dar leche materna



Figura 12, Postura frontal de leche materna



Anexo 3, Pro-Lactar RD



RNC 4-30-24761-8

RNI 13813/2017

Santo Domingo, D.N

20 de junio de 2020

Señores

Yo Amo RD - Muralizando RD

Atención: Sr. David Friedlander

Ciudad. -

Apreciados señores,

Luego de saludarle, tenemos el placer de presentarle **ProlactarRD**; una comunidad incorporada y organizada de conformidad con la ley 122-05. Nuestra organización es sin fines de lucro creada para brindar información sobre lactancia materna, orientar desde el embarazo a las familias y brindar apoyo durante el proceso.

Nuestro compromiso es promover la lactancia materna como forma idónea de alimentar a nuestros hijos y contribuir con su desarrollo. Lograr aumentar el bajo índice de lactancia en nuestro país.

Actualmente tenemos más de 16,000 integrantes en los grupos de WhatsApp y miles son beneficiados a través de las redes sociales (@prolactarrd) y en actividades presenciales en Santo Domingo y el interior.

Dentro de nuestros objetivos podemos mencionar:

- Aumentar el índice de lactancia materna exclusiva en nuestro país.
- Proteger la lactancia materna, defendiendo el derecho que todas las mujeres tienen de amamantar y de sus hijos a ser amamantados.
- Promocionar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y apoyar en su continuidad hasta por lo menos dos años de edad.
- Apoyar la lactancia materna a través del acompañamiento a la madre durante todo su periodo de lactancia.
- Promover la creación de salas de lactancia.
- Donar leche materna para salvar vidas de prematuros y así promover la cultura de donación.
- Erradicar la promoción de los sucedáneos de la leche materna.
- Crear una cultura medica la cual logre mujer que dé a luz en la República Dominicana amamante.

Dentro de nuestras actividades destacamos:

- *Gran Picnic Familiar Anual*
- *Charlas*
- *Encuentros presenciales Nuestra Tribu*
- *Exposición fotográfica*
- *Murales artísticos ubicados en el territorio nacional*
- *Feria de Lactancia*
- *Concursos*
- *Semana Mundial de la Lactancia Materna*
- *Donaciones colectivas de leche materna*
- *Amamantadas simultáneas*
- *Capacitaciones*
- *Visitas a hospitales*

Apto.101C, Residencial Condominio 2007, calle Antonio Estévez, Arroyo Hondo, D.N. República Dominicana
Tel.: 809-430- 3057 | prolactarrd@gmail.com | www.prolactarrd.com



RNC 4-30-24761-8

RNI 13813/2017

En el año 2014 ProlactarRD era solo un grupo de apoyo de 10 amigas, para el 2015 un grupo de 250 mujeres, en inicios del 2016 éramos unas 800 y finalizando este año sobrepasamos las 1,200 integrantes. Para el año 2017 ya éramos 3,000, en el 2018 sobrepasamos las 7,000 madres y, actualmente, En el 2020 somos una comunidad internacional con más de 14,000 madres activas en nuestros grupos, sumándose a esto los miembros del grupo de padres, abuelas y médicos Prolactancia.

Con grupos en República Dominicana, Argentina, Colombia, México, Venezuela, España, USA y un grupo mixto de madres extranjeras de otros países como Canadá, Japón, Aruba, Puerto Rico, etc.

Actualmente tenemos 46,000 seguidores en Instagram y 11,000 en Facebook. Nuestras estadísticas indican que, desde la fecha de nuestra creación hasta hoy, unas 33,000 familias han sido impactadas, empoderadas y logrado una lactancia exitosa.

ProlactarRD ha trabajado hasta este momento con el apoyo económico de sus integrantes, quienes han dispuesto de sus recursos para hacer realidad los proyectos que se han ejecutado.

Confiamos plenamente en esta cauda y en la labor altruista que nuestras líderes realizan, sacrificando su tiempo y otros recursos para ayudar a otras familias.

Esperando que esta misiva cumpla con lo solicitado. Se despide,

Muy cordialmente,

Aurelina Estévez
Presidenta



Apto.101C, Residencial Condominio 2007, calle Antonio Estévez, Arroyo Hondo, D.N. República Dominicana
Tel.: 809-430- 3057 | prolactarrd@gmail.com | www.prolactarrd.com

Anexo 4, Brochure

Técnicas de Amamantamiento



¡Sé parte de este proyecto!



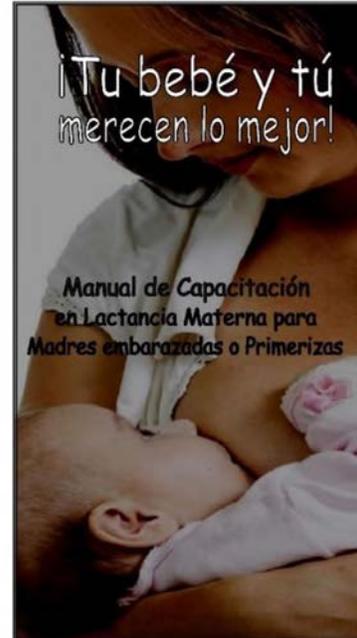
María Aurelina Estévez Abreu

DIRECTORA

Calle Antonio Estévez núm. 3, Arroyo Hondo,
Distrito Nacional, Santo Domingo
Tel. 809-430-3057



Con el respaldo de:



¿Qué es el embarazo?

Se denomina **embarazo**, **gestación**, **preñez** o **gravidez** al periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.

Luego del parto, viene la etapa de lactar, que comienza a partir del nacimiento y hasta los 12 meses de edad del bebé.

¿Qué es el lactante?

Se llama lactante al bebé menor de doce meses.

¿Qué es la Leche Materna?

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimenta con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre hijo.



La leche materna se compone de:

- | | | |
|----------------|----------|------------|
| -Agua | -Selenio | -Proteínas |
| -Proteínas | -Flúor | -Vitaminas |
| -Carbohidratos | -Calcio | -Minerales |
| -Zinc | -Fósforo | -Hierro |

¿Qué es amamantar?

Amamantar es el acto de dar de mamar. De ser posible el amamantamiento debe hacerse en un lugar tranquilo pues es bueno que la madre y el hijo estén solos y relajados, aunque en ocasiones no puede ser así.

Es recomendable amamantar porque:

-Brinda calor y cercanía al bebé

-La leche materna es de fácil digestión, no necesita ser preparada, siempre está disponible, tiene todos los nutrientes, calorías y líquidos que el bebé necesita para mantenerse saludable, protege al bebé de infecciones del oído, diarrea, neumonía, bronquiolitis y meningitis.

También la leche materna ayuda a proteger al bebé contra la obesidad, la diabetes, el síndrome de muerte súbita, el asma y algunos cánceres.

Además, es buena para la madre porque ayuda a liberar hormonas de su cuerpo, quema calorías, ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal, retrasa el inicio del periodo menstrual, reduce el cáncer de ovario y el cáncer de mama, y mantiene los huesos.

El Calostro y la Leche Madura



Factores que afectan la Lactancia

- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- Virus de la Leucemia Humana (HTLV)
- Madres dependientes de abuso de drogas
- El tabaquismo
- En nacimiento prematuro del bebé
- El ofrecimiento precoz de biberones
- La incorporación de la madre, al trabajo.

Riesgos de no recibir Lactancia Materna

- Aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas en el bebé (Diarrea, infecciones respiratorias, etc)
- Aumenta la probabilidad de muerte súbita.
- Incrementa el riesgo de muerte en la infancia.
- Incrementa el riesgo de sobrepeso.
- Aumenta en los infantes la respuesta al dolor.
- Incrementa el riesgo de presentar dermatitis atópica en infantes.
- Incrementa el riesgo de cáncer.
- Aumenta el riesgo de asma en la infancia.
- Está asociada con pobres resultados en el desarrollo y evaluación cognoscitiva.
- Aumenta el riesgo de Diabetes.
- Está asociado con un incremento en el peso materno, de la presión arterial, de la Depresión post parto y de trastornos del sueño.
- Aumenta el riesgo de cáncer de mama.



Anexo 5, Ficha para Control de Asesoría

 UNPHU Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña	Ficha para Control de Asesoría	Código: VCPG-401- FOR-004
		Versión: 1
		Fecha: 13/03/2020

Fecha: 05-03-2021

Asesor: Metodológico () Contenido ()

Maestrando(s) Junny Desireé Brito Rojas y Leanny Natali Lorenzo Colón

Tema de tesis Programa de Capacitación en Lactancia Materna para Madres Embarazadas Y

Primerizas, de 0-6 meses. Caso: Sector Los Tres Brazos, 2019.

Número de horas de asesoría 15 horas

Junny Desireé Brito Rojas

Firma del maestrando

Enrique Ernesto Cambier Marmolejos

Firma del asesor

Director(a) Académico(a)

Coordinador(a) de Formulación y
Evaluación de Proyectos de Tesis

Anexo 6, Plantillas de formulación del proyecto

CASO DE NEGOCIO			
			Fecha: 15/07 /2020
PROYECTO:	Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)		
OBJETIVO/ ALCANCE :	<p>Este proyecto pretende realizar un plan para capacitación a mujeres embarazadas o primerizas de la comunidad de Los Tres Brazos, Santo Domingo Este, para orientarlas acerca de la importancia de lactar a sus bebés y el modo de hacerlo correctamente, lo cual garantiza el desarrollo y crecimiento sano de los mismos.</p> <p>Para la realización de este proyecto, se utilizará el método de impartir charlas domiciliarias, lo cual permitirá concienciar a la madres embarazada para que, al momento de su alumbramiento, posea los conocimientos necesarios para lactar a su bebé de la manera correcta y durante el tiempo esperado de los primeros 6 meses, y luego de estar en su casa, una visita de seguimiento para apoyo emocional y aclaración de dudas.</p>		
Situación Actual			
(Indicar la forma en la cual actualmente se realizan los procesos, describiendo los problemas, beneficios y costos asociados)			
<p>En América Latina y el Caribe las tasas más altas de lactancia materna en la primera hora después del parto se registran en Uruguay (76,5%), Belice (68,3%) y Jamaica (64,7%), mientras que Panamá (47%), El Salvador (42%) y la República Dominicana (38,1%), presentan las tasas más bajas, según el informe "Capturar el momento" elaborado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que analiza datos de 76 países.</p> <p>En la República Dominicana, el 40% de los bebés nacidos por cesárea fueron amamantados en la primera hora después del nacimiento, en comparación con el 61 % de los bebés nacidos por parto natural.</p> <p>Santo Domingo Este es un municipio de la República Dominicana, que está situado en la Provincia de Santo Domingo. Dentro de este municipio, se encuentra el sector de Los Minas, el cual, a su vez, está compuesto por varios sectores, entre los cuales se encuentra el sector de Los Tres Brazos, de aproximadamente 3.4 Km². Según datos del censo realizado por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) del año 2010, en los Tres Brazos viven 62,815 personas en edades de 0 a 100 años, de las cuales 31,146.00 son hombres y 31,687.00 son mujeres, lo que arroja una densidad de casi 18,500 habitantes por Km cuadrado. El número de personas categorizadas como pobres según el Atlas de la pobreza de 2010 asciende a 25,587, lo cual representa el 41% de la población del barrio, de las cuales 4,741 se insertarían en la categoría de pobreza extrema (7.5% de la población de los Tres Brazos).</p> <p>No obstante, si bien en los Tres Brazos se registran necesidades en varios campos (agua, recogida de basura, equipamiento básico, escolaridad adulta, ampliación de viviendas y transporte privado), no deja de tener importancia la necesidad de hacer conciencia en las</p>			

<p>madres embarazadas o primerizas, acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva en bebés de 0-6 meses de edad. Actualmente, de la población de mujeres entre los 15 y 49 años de edad, que asciende a 17,777, hay un 0.2% que se encuentra en estado de gestación y de la población de niños y niñas entre los 0 y 4 años, que asciende a 6,421, hay un 0.10% que ha recibido lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. De estos, el porcentaje que ha disfrutado de la Lactancia Materna exclusiva, es muy bajo.</p>				
Descripción del Problema (Descripción específica de los factores que ameritan la realización del Proyecto) (Antecedentes)	Causas del Problema	Relaciones con otras Áreas	Impacto	Costos RDS
<p>Esta iniciativa surge debido a que, en nuestro país, sólo el 4.7% de las madres lactan de manera exclusiva a sus hijos en los primeros 6 meses de vida, según la Encuesta Nacional de Hogares (ENHOGAR-MICS 2014), publicada en el periódico Listín Diario, el 2 de agosto de 2017, lo cual corrobora también el Director de Apoyo a la Red del Servicio Nacional de Salud, durante la semana de la lactancia, del 1-7 de agosto del 2019.</p> <p>Si bien es cierto que existen algunos motivos por los cuales las madres no pueden lactar a sus bebés, entre los cuales están algunas enfermedades del lactante y de la madre, la lactancia materna ayuda a prevenir algunas afecciones para su salud del bebé y de la madre.</p>	<p>La falta de información en las madres embarazadas y primerizas acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, tanto para el bebé como para ellas, ha jugado un papel muy importante en la disminución de las tasas de crecimiento de la lactancia exclusiva en la República Dominicana.</p> <p>Algo que no contribuye a que las madres tengan la suficiente información acerca de este tema, son los mitos relacionados con la lactancia.</p>	<p>Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Liga de la leche, Prolactar.rd, Ministerio de Salud Pública, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y Despacho de la Primera Dama.</p>	<p>Alto: de no realizarse este proyecto y otras iniciativas que contribuyan con el crecimiento en la tasa de lactancia materna exclusiva en nuestro país, los riesgos de enfermedad y hasta la muerte en madres y bebés, serán mayores.</p>	<p>RDS\$376,880.00</p>
Situación Objetivo Describir el alcance, las oportunidades y beneficios derivados de la Solución generada por el Proyecto o Iniciativa (Resultados Esperados)				
<p>Contar con cifras de lactancia materna exclusiva más altas, así como reducir los riesgos de enfermedades en madres y niños.</p>				

Pre - Factibilidad Cualitativa	
Costos Indicar información relativa a los costos de oportunidad, esfuerzos y requerimientos no cuantificables, necesarios para la viabilidad de la Solución (cambios organizacionales; formación profesional; administración y mejoras continuas)	Beneficios Bienes y resultados no cuantificables que contribuyen a la eficiencia de la Solución (reducción de costos; promoción de buenas prácticas, control)
El proyecto tendrá una duración de 3 meses; Durante este tiempo se destinarán recursos económicos, personal técnico, transporte, logística de análisis y procesamiento de datos, elaboración de material didáctico para consulta pública, labor de comunicación y celebración de evento de divulgación de los resultados de nuevas estadísticas de lactancia materna exclusiva.	Disponer de cifras mayores de madres que practiquen la Lactancia Materna exclusiva, tras la ocurrencia de cambios en los patrones tradicionales de lactancia a raíz de la realización de este proyecto. Fomentar los principios básicos y las buenas prácticas de lactancia materna a las madres embarazadas o primerizas de 0-6 meses, debido al alto porcentaje de muertes en niños que no son lactados (más del 15%) con relación a los que sí han sido lactados de forma exclusiva. Minimizar los riesgos de no recibir Lactancia Materna Exclusiva y de no amamantar, lo cual aumenta las posibilidades de muerte en un 33%, si no se realiza entre 2 y 23 horas después que nace el bebé, según el Subdirector de apoyo a la red del Servicio Nacional de Salud, al periódico "El día", durante la semana de la lactancia del 1-7 de agosto, 2019.
Pre - Factibilidad Cuantitativa	
Recursos e Inversiones	
Describir recursos a necesitar en el Proyecto: Capital humano; legales; publicitarios; registros y licencias; proveedores e investigaciones:	Costos Estimados
Capital humano: Gerente de proyectos y coordinador, Personal técnico (para la logística de análisis de análisis y procesamiento de datos) y personal de campo (para impartir las capacitaciones).	254,000.00
Proveedores: Contratación de una empresa para hacer t-shirts, gorras y carnets de identificación para el personal del proyecto.	9,360.00

Otros: Almuerzos para el personal del proyecto, transporte, papelería, material gastable y realización de evento de publicación de resultados (picadera)					80,520.00	
					Total Año 2020 RDS	343,880.00
Indicar requerimientos técnicos para implementar y sostener el Proyecto: Hardware; Softwares; tecnología y proyectos complementarios:					Costos Estimados	
Hardware: Equipos de Cómputos					15,000.00	
Softwares:						
Otros: Imprevistos					18,000.00	
					Total Año 2020 RDS	33,000.00
					Gran Total Año 2020 RDS	376,880.00
Indicar la (s) Metodología (s) de estimación de los Costos y Egresos, así como los Beneficios esperados.						
Costos y Egresos:	Lineamientos de cada institución involucrada para la aprobación de proyectos de carácter social.					
Beneficios esperados:	No aplica					
Análisis de Sensibilidad						
Supuestos		Factores Críticos de éxito		Variables Controlables	Variables No Controlables	

<p>Internos: Se cuenta con la disponibilidad del soporte técnico para el análisis y procesamiento de datos; con acceso a transporte del personal que estará realizando las visitas; con la disponibilidad de uniformes y carnets para el personal del proyecto, disponibilidad de todo lo necesario para la elaboración de manuales para las madres embarazadas, y para las libretas del personal; Disponibilidad de que una empresa de catering que ofrezca sus servicios para traer el brindis del evento para la presentación de los resultados del proyecto.</p>	<p>El compromiso y experiencia del personal a ser destinado a las labores de visitas y capacitación, análisis y procesamiento de datos.</p>	<p>Alternativas de los lugares a visitar para realizar las visitas para la capacitación. Cierta flexibilidad en las fechas para la realización de las actividades del proyecto.</p>	<p>Ocurrencia de situaciones que provoquen un cambio de prioridades. Ocurrencia simultánea de requerimientos de otros proyectos de Prolactar.rd que provoquen retrasos en las actividades planificadas. Que no se disponga de los recursos financieros requeridos para la realización del proyecto.</p>
<p>Externos: Se cuenta con el apoyo y colaboración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, La liga de la Leche, La Comisión Nacional de Lactancia y demás organismos nacionales e internacionales para la supervisión de las actividades a ser realizadas. Se cuenta con el expertise y las condiciones físicas y mentales del personal que realizará las visitas a las madres embarazadas, así como de su habilidad para realizar satisfactoriamente las tareas que les serán asignadas.</p>	<p>Se cuenta con la colaboración y aportes constructivos de expertos en el tema de lactancia de Prolactar.rd a lo largo del proceso de planificación de este proyecto, y se han implementado las observaciones que ellos han hecho de manera oportuna. Las personas que estarán impartiendo la capacitación cuentan con una amplia experiencia de trabajo en esta área.</p>	<p>Cierta facilidad de movilización de personal. Cierta flexibilidad en el orden de algunas de las actividades a ser desarrolladas. Mecanismos de comunicación entre el equipo.</p>	<p>Inclemencia del tiempo. Ocurrencia de situaciones coyunturales o fortuitas que provoquen un cambio de prioridades para las instituciones colaboradoras involucradas. Ocurrencia de conflictos que dificulten la viabilidad de algunas o todas las actividades del proyecto. Que no se consiga dentro de los sectores cercanos el personal requerido para hacer el levantamiento, con el nivel de capacitación y destrezas idóneas.</p>
<p>Valoración de costos, asociados a la no realización de Cambios y Mejoras: N/A</p>			<p>Total RDS -</p>

Valoración de costos, asociados a la realización de Cambios y Mejoras a través de la Solución: N/A				Total RDS	-
Aprobado Por:	Aurelina Estevez Abreu				
Patrocinador	Presidenta Prolactar.rd	Fecha: 15 julio 2020			
Aprobado Por:					
Gerente del Proyecto	Junny Brito / Leanny Lorenzo	Fecha: 15 julio 2020			

PLAN DE GESTION DE BENEFICIOS			
			Fecha: 15/07 /2020
PROYECTO:	Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)		
Beneficios del Proyecto (Beneficios Objetivos: Lo que se espera ganar, ya sea tangible o intangible, con la implementación del Proyecto)			
<p>1- Disponer de cifras mayores de madres que practican la Lactancia Materna exclusiva, tras la ocurrencia de cambios en los patrones tradicionales de Lactancia a raíz de la realización de este proyecto.</p> <p>2- Fomentar los principios básicos y las buenas prácticas de Lactancia Materna a las madres embarazadas o primerizas de 0-6 meses, debido al alto porcentaje de muertes en niños que no son lactados (más del 15%) con relación a los que sí han sido lactados de forma exclusiva.</p> <p>3- Minimizar los riesgos de no recibir Lactancia Materna Exclusiva y de no amamantar, lo cual aumenta las posibilidades de muerte en un 33%, si no se realiza entre 2 y 23 horas después que nace el bebé, según el Subdirector de apoyo a la red del Servicio Nacional de Salud, al periódico "El día", durante la semana de la lactancia del 1-7 de agosto, 2019.</p>			
Gestión de los Beneficios			
Beneficio 1 Disponer de cifras mayores de madres que practican la Lactancia Materna exclusiva de 0-6 meses, a través de fomentar los principios básicos y buenas prácticas de la misma.		Fase de Producción	
		Plazo de Realización del Beneficio	
		Cuando finalice el proyecto	
		Año de la capacitación	
Dueño del Beneficio (Persona responsable de monitorear, registrar e informar los beneficios obtenidos en el plazo previsto)	Prolactarrd	Métricas (Medidas directas e indirectas a utilizar para mostrar los beneficios obtenidos)	Aumentar de un 4.7% de madres lactan de manera exclusiva a sus hijos en los primeros 6 meses de vida, a un 5.5% por lo menos.

Supuestos (Factores que se esperan esten disponibles)	Base de datos actualizada de las madres que practican Lactancia Materna exclusiva.		Riesgos (Riesgos de obtención de los beneficios)	Que la pandemia continúe y no se pueda tener un acercamiento con las madres para la capacitación.	
	Personal capacitado disponible para impartir conocimientos en Lactancia Materna.	Que el virus Covid-19 no esté afectando al país.		Que la pandemia continúe y no se pueda tener un acercamiento con las madres para la capacitación.	
Beneficio 2 Minimizar los riesgos de no recibir Lactancia Materna Exclusiva y de no amamantar.			Fase de Producción		Plazo de Realización del Beneficio
			Cuando finalice el proyecto		Año de la Capacitación
Dueño del Beneficio (Persona responsable de monitorear, registrar e informar los beneficios obtenidos en el plazo previsto)	Sistema Nacional de Salud		Métricas (Medidas directas e indirectas a utilizar para mostrar los beneficios obtenidos)	Reducir en un 5% los casos de bebés y madres con enfermedades que son provocadas por no ofrecer leche del seno, o en el caso de los bebés, por no ser amamantados.	
Supuestos (Factores que se esperan esten disponibles)	Programas de orientación a mujeres en edad reproductiva acerca de los beneficios para el bebé y para la madre, de ofrecer Lactancia Materna.	Control de la venta de leche de fórmula para bebés de 0-6 meses.	Riesgos (Riesgos de obtención de los beneficios)	Que las madres capacitadas no hagan caso de la capacitación y no reproduzcan la información.	
Aprobado Por:	Aurelina Estevez Abreu				

Patrocinador	Presidenta Prolactar.rd	Fecha: 15 julio 2020			
Aprobado Por:					
Gerente del Proyecto	Junny Brito / Leanny Lorenzo	Fecha: 15 julio 2020			

CARTA CONSTITUTIVA			
PROYECTO:	Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)	Aprobado:	
OBJETIVO/ ALCANCE :	<p>Este proyecto pretende realizar un plan para capacitación a mujeres embarazadas o primerizas de la comunidad de Los Tres Brazos, Santo Domingo Este, para orientarlas acerca de la importancia de lactar a sus bebés y el modo de hacerlo correctamente, lo cual garantiza el desarrollo y crecimiento sano de los mismos.</p> <p>Para la realización de este proyecto, se utilizará el método de impartir charlas domiciliarias, lo cual permitirá concienciar a la madre embarazada para que, al momento de su alumbramiento, posea los conocimientos necesarios para lactar a su bebé de la manera correcta y durante el tiempo esperado de los primeros 6 meses, y luego de estar en su casa, una visita de seguimiento para apoyo emocional y aclaración de dudas.</p>		
RESULTADOS ESPERADOS:	Disponer de estadísticas de madres capacitadas en lactancia materna apegadas a la realidad, tras la ocurrencia de cambios en los patrones tradicionales de amamantar a los bebés de 0-6 meses de edad.		
ANTECEDENTES:	<p>Esta iniciativa surge debido a que, en nuestro país, sólo el 4.7% de las madres lactan de manera exclusiva a sus hijos en los primeros 6 meses de vida, según la Encuesta Nacional de Hogares (ENHOGAR-MICS 2014), publicada en el periódico Listín Diario, el 2 de agosto de 2017, lo cual corrobora también el Director de Apoyo a la Red del Servicio Nacional de Salud, durante la semana de la lactancia, del 1-7 de agosto del 2019.</p> <p>Si bien es cierto que existen algunos motivos por los cuales las madres no pueden lactar a sus bebés, entre los cuales están algunas enfermedades del lactante y de la madre, la lactancia materna ayuda a prevenir algunas afecciones para su salud del bebé y de la madre.</p>		
JUSTIFICACIÓN:	<p>Este proyecto pretende realizar un plan para capacitación a mujeres embarazadas o primerizas de la comunidad de los Tres Brazos, Santo Domingo Este, para orientarlas acerca de la importancia de lactar a sus bebés y el modo de hacerlo correctamente, lo cual garantiza el desarrollo y crecimiento sano de los mismos.</p> <p>Para la realización de este proyecto, se utilizará el método de impartir charlas en los hospitales y domiciliarias, lo cual permitirá concienciar a la madre embarazada para que, al momento de su alumbramiento, posea los conocimientos necesarios para lactar a su bebé de la manera correcta y por el tiempo esperado de al menos 6 meses, y luego de estar en su casa, una visita de seguimiento para apoyo emocional y aclaración de dudas.</p>		
COMPONENTES:	Capacitaciones, confección de uniformes e identificaciones, elaboración de manual para capacitación, evento de cierre.		

INTERESADOS:	Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), Liga de la Leche RD (LLLI, por sus siglas en inglés), Dirección Nacional de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP), Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), Prolactar.rd, etc.					
SUPUESTOS	<p>Externos: Se cuenta con el apoyo y colaboración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, La liga de la Leche, La Comisión Nacional de Lactancia y demás organismos nacionales e internacionales para la supervisión de las actividades a ser realizadas.</p> <p>Se cuenta con el expertise y las condiciones físicas y mentales del personal que realizará las visitas a las madres embarazadas, así como de su habilidad para realizar satisfactoriamente las tareas que les serán asignadas.</p> <p>Internos: Se cuenta con la disponibilidad del soporte técnico para el análisis y procesamiento de datos; con acceso a transporte del personal que estará realizando las visitas; con la disponibilidad de uniformes y carnets para el personal del proyecto, disponibilidad de todo lo necesario para la elaboración de manuales para las madres embarazadas, y para las libretas del personal; Disponibilidad de que una empresa de catering ofrezca sus servicios para traer el brindis del evento para la presentación de los resultados del proyecto.</p>					
RESTRICCIONES	<p>Externas: Que el personal de trabajo no sea el adecuado, que los capacitadores tengan dificultad para transportarse, que las madres no estén de acuerdo en participar luego de haber consentido, que el manual no sea lo suficientemente claro para entenderlo, que los resultados del proyecto no sean satisfactorios, etc.</p> <p>Internas: Que el proyecto no sea acogido por las partes interesadas, que los costos estén por encima de lo que los patrocinadores pueden aceptar, que el gerente del proyecto no sea lo suficientemente hábil para llevar a cabo el proyecto, que el clima de trabajo sea hostil, que el proyecto no se lleve a cabo en el tiempo estimado, etc.</p>					
OTROS PROJ. RELACIONADOS:	N/A					
No.	ACTIVIDAD GENERAL	ENTREGABLE (S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	RESPONSABLE	PRESUPUESTO (RDS)
10.0	Realizar reunión con el personal de trabajo para establecer las pautas e incorporarse al proyecto.	Lista de participantes en la reunión.	ago-20	ago-20	Gerente de proyecto y coordinador	

20.0	Adecuar el área de trabajo para la digitación de datos del proyecto.	Area de trabajo adecuada.	ago-20	ago-20	Gerente de proyecto y coordinador	15,000.00
30.0	Confeccionar uniformes e identificaciones para el personal.	Uniformes confeccionados e identificaciones listas.	ago-20	ago-20	Gerente de proyecto y coordinador	9,360.00
40.0	Elaboración de manual de capacitación.	Manual de capacitación elaborado	ago-20	ago-20	Gerente de proyecto y coordinador	6,220.00
50.0	Realizar coordinación de las salidas para capacitación en Lactancia Materna.	Plan de trabajo realizado	ago-20	ago-20	Gerente de proyecto y coordinador	14,650.00
60.0	Realizar primera visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.	1era visita realizada.	ago-20	sep-20	Gerente de proyecto y coordinador	127,000.00
70.0	Realizar Segunda visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.	2da visita realizada.	oct-20	oct-20	Gerente de proyecto y coordinador	141,650.00
80.0	Realizar reunión resultados del proyecto.	Resultados del proyecto publicados	nov-20	nov-20	Gerente de proyecto y coordinador	45,000.00
90.0	Informar sobre el desempeño del proyecto.	Informaciones de avance del proyecto entregadas	ago-20	nov-20	Gerente del Proyecto	18,000.00
					TOTAL RDS	376,880.00
Preparado Por:						

Gerente del Proyecto	Junny Brito / Leanny Lorenzo	Fecha: 15 julio 2020				
Aprobado Por:						
	Aurelina Estevez Abreu	Fecha: 15 julio 2020				
	Presidenta Prolactar.rd					

REGISTRO DE INTERESADOS						
PROYECTO:	Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)					
GERENTE PROYECTO:	Junny Desireé Brito					
Involucrado	Rol	Datos Generales	Poder (Autoridad)	Influencia (Participación Activa)	Interés (Preocupación)	Estrategia
Aurelina Estevez Abreu	Patrocinador	Presidenta Prolactar.rd 809-430-3057	Alto	Alta	Alto	Gestionar Atentamente
Junny Desireé Brito	Gerente de Proyecto	Analista II Div. Gestión de Proyectos Banco Central 829-559-0544	Alto	Alta	Alto	Gestionar Atentamente
Leanny Lorenzo	Coordinadora del proyecto	Auxiliar Administrativo II Dirección Administrativa Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. 809-931-8093	Bajo	Alta	Alto	Gestionar Atentamente
Dr. Rafael Sánchez Cárdenas	Interesado	Ministro de Salud Pública (809) 541-3121	Alto	Bajo	Alto	Mantener Informado

Kenia Lora Abreu	Interesada	Directora Instituto Nacional de Atención Integral a la primera infancia (INAIPI) (809) 545-5147	Bajo	Bajo	Alto	Mantener Informado
Karen Ricardo	Interesada	Directora General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP) (809)-686-1800	Bajo	Bajo	Alto	Mantener Informado
Alanna Felix	Interesada	Encargada “Extracción y Banco de Amor” / “embarazo y posparto” Liga de la Leche 849-859-1257	Bajo	Bajo	Alto	Mantener Informado
Carissa Etienne	Interesada	Directora Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Bajo	Bajo	Alto	Mantener Informado
Rosa Elcarte	Interesada	Directora Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Rep. Dom. 809-473-7373	Bajo	Bajo	Alto	Mantener Informado

David Parra	Interesado	Digitador Contratado 809-670-1136	Bajo	Alta	Alto	Mantener Informado
Personal de capacitación (8 personas, nombres a confirmar)	Interesados	Externo	Bajo	Alta	Alto	Mantener Informado
Poder, Influencia e interés: pueden ser Alto, Medio o Bajo						
Datos Generales: Informaciones y Tel del Involucrado						

MATRIZ DE REQUERIMIENTOS				
				Fecha: 15 /07/2020
PROYECTO:		Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)		
GERENTE PROYECTO:		Junny Desireé Brito / Leanny Nataly Lorenzo		
No. Actividad	Involucrado	Requerimiento del involucrado	Criterios de aceptación	Fecha de entrega
10.0	Realizar reunión con el personal de trabajo para establecer las pautas e incorporarse al proyecto.			
	Coordinador	Iniciar reclutamiento pasivo	Publicaciones en redes sociales	lunes, 3 de agosto de 2020
		Realizar pruebas y entrevistas	Entrevistas presenciales y pruebas de acuerdo al trabajo a desarrollar	jueves, 13 de agosto de 2020
		Contrato de personal	Entrega de contratos firmados	lunes, 17 de agosto de 2020
	Gerente del proyecto	Realizar análisis y detección de necesidades	Documento final	lunes, 3 de agosto de 2020
		Recibir y preseleccionar candidatos	Listado de asistencia y listado de candidatos preseleccionados.	lunes, 10 de agosto de 2020
		Realizar valoración y toma de decisiones	Correo electrónico donde indique la valoración a las candidatas y las decisiones que se tomaron.	sábado, 15 de agosto de 2020
		Dirigir reunión para presentación del proyecto	Minuta de la reunión	jueves, 20 de agosto de 2020
20.0	Adecuar el área de trabajo para la digitación de datos del proyecto.			
	Coordinador	Cotizar con diferentes empresas los equipos y materiales.	Cotizaciones enviadas	martes, 18 de agosto de 2020
		Comprar equipos y materiales.	Equipos y materiales adquiridos	miércoles, 19 de agosto de 2020

	Gerente del proyecto	Establecer un punto para colocar la oficina del digitador	Lugar de trabajo establecido, adecuado para las labores que se van a desarrollar.	martes, 18 de agosto de 2020
		Examinar las propuestas y elegir las más convenientes.	Orden de compra realizada.	martes, 18 de agosto de 2020
	Personal de la oficina	Colocar la computadora y los materiales	Computadora instalada	miércoles, 19 de agosto de 2020
		Realizar limpieza y acondicionamiento del lugar de trabajo	Área de trabajo adecuada	miércoles, 19 de agosto de 2020
30.0	Confeccionar uniformes e identificaciones para el personal.			
	Coordinador	Cotizar uniformes con varias empresas	Cotizaciones recibidas	jueves, 20 de agosto de 2020
		Recibir mercancía.	Uniformes e identificaciones disponibles para ser repartidos a los capacitadores.	sábado, 22 de agosto de 2020
	Gerente del proyecto	Elegir diseño de uniformes	Diseño aprobado	jueves, 20 de agosto de 2020
		Realizar el pago a la empresa correspondiente	Comprobante de pago	sábado, 22 de agosto de 2020
40.0	Elaboración de manual de capacitación.			
	Coordinador	Contratar diseñador gráfico para elaborar manual de capacitación.	Manual diseñado	martes, 18 de agosto de 2020
		Realizar pago correspondiente	Comprobante de pago	jueves, 20 de agosto de 2020
	Gerente del proyecto	Realizar reunión para elegir las imágenes y demás características del manual	Imágenes y demás características seleccionadas	martes, 18 de agosto de 2020
		Revisar presentación del manual y hacer las correcciones de lugar	Correo electrónico enviado con las observaciones.	miércoles, 19 de agosto de 2020

		Realizar revisión final y recepción conforme	Correo electrónico recibido con manual terminado.	miércoles, 19 de agosto de 2020
	Diseñador contratado	Impresión de manuales y material gastable	Manuales impresos y libretas entregadas	jueves, 20 de agosto de 2020
50.0	Realizar coordinación de las salidas para capacitación en Lactancia Materna.			
	Coordinador	Distribuir los hogares entre los capacitadores y enviar distribución.	Correo electrónico con la distribución enviada a cada capacitador.	viernes, 21 de agosto de 2020
		Entregar uniformes, identificaciones, manuales y material gastable.	Listado con firmas de "recibido" por parte de los capacitadores.	domingo, 23 de agosto de 2020
		Realizar pago del pasaje y almuerzo a los capacitadores.	Comprobante de pago	domingo, 23 de agosto de 2020
	Gerente del proyecto	Elaborar un mapa con los hogares de las embarazadas que aceptaron participar en el proyecto.	Mapa elaborado	viernes, 21 de agosto de 2020
60.0	Realizar primera visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.			
	Capacitadores	Realizar las visitas de capacitación (recolectar la información de cada embarazada)	Listado firmado de madres visitadas	lunes, 24 de agosto de 2020
	Digitador	Digitar las informaciones en la base de datos	Base de datos alimentada con informaciones digitadas	sábado, 29 de agosto de 2020
	Gerente del Proyecto	Revisar el trabajo realizado	Listados con "check" de revisión	miércoles, 2 de septiembre de 2020
	Coordinador	Realizar pago al personal del proyecto	Comprobante de pago	viernes, 4 de septiembre de 2020
70.0	Realizar Segunda visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.			
	Coordinador	Realizar pago del pasaje y almuerzo a los capacitadores.	Comprobante de pago	viernes, 16 de octubre de 2020

		Realizar pago al personal del proyecto	Comprobante de pago	viernes, 30 de octubre de 2020
	Capacitadores	Realizar las visitas de capacitación (recolectar la información de cada embarazada)	Listado firmado de madres visitadas	lunes, 19 de octubre de 2020
	Digitador	Digitar las informaciones en la base de datos	Base de datos alimentada con informaciones digitadas	sábado, 24 de octubre de 2020
	Gerente del Proyecto	Revisar el trabajo realizado	Listados con "check" de revision	miércoles, 28 de octubre de 2020
80.0	Realizar reunión resultados del proyecto.			
	Gerente del Proyecto	Elaborar logística del evento.	Check List	lunes, 2 de noviembre de 2020
		Hacer una lista de las personas involucradas en este proyecto (Dirigentes de organizaciones referentes a la lactancia, patrocinadores y personal de trabajo).	Lista de involucrados	lunes, 2 de noviembre de 2020
		Escoger un proveedor	Pedido realizado	martes, 10 de noviembre de 2020
		Realizar el pago del brindis	Comprobante de pago	martes, 17 de noviembre de 2020
		Escoger un proveedor	Pedido realizado	viernes, 6 de noviembre de 2020
		Realizar el pago de las luces y el sonido	Comprobante de pago	martes, 17 de noviembre de 2020
		Escoger un proveedor	Pedido realizado	viernes, 6 de noviembre de 2020
		Realizar el pago de la decoración.	Comprobante de pago	martes, 17 de noviembre de 2020

		Preparar presentación de resultados.	Presentación PPT	sábado, 7 de noviembre de 2020
		Enviar al patrocinador para obtener retroalimentación	Correo electrónico enviado	miércoles, 11 de noviembre de 2020
		Realizar cambios, de ser necesario.	Cambios realizados	viernes, 13 de noviembre de 2020
		Revisar presentación		viernes, 13 de noviembre de 2020
		Preparar presentación y exponer resultados.	Presentación PPT	martes, 17 de noviembre de 2020
		Actualizar el progreso de las tareas	Tareas actualizadas	lunes, 3 de agosto de 2020
		Realizar el informe de cierre.	Informe entregado	viernes, 20 de noviembre de 2020
	Coordinador	Reservar el salón.	Confirmación recibida por escrito	lunes, 2 de noviembre de 2020
		Elaborar invitaciones para cada invitado y enviarlas.	Invitaciones enviadas por correo electrónico	martes, 3 de noviembre de 2020
		Confirmar la asistencia de los participantes.	Check List y correos confirmando	jueves, 12 de noviembre de 2020
		Solicitar cotización a varias empresas para un brindis de conclusión del proyecto.	Cotizaciones recibidas	lunes, 9 de noviembre de 2020
		Recibir conforme el brindis	Brindis recibido / factura entregada	lunes, 16 de noviembre de 2020
		Solicitar cotización a varias empresas para servicios de luces y sonido.	Cotizaciones recibidas	jueves, 5 de noviembre de 2020
		Recibir conforme	Luces y sonido recibido	jueves, 5 de noviembre de 2020

		Solicitar cotización a varias empresas para servicios de decoración.	Cotizaciones recibidas	jueves, 5 de noviembre de 2020
		Recibir conforme	Decoración recibida	lunes, 16 de noviembre de 2020
	Patrocinador del Proyecto	Gestionar un salón para realizar la presentación formal del proyecto.	Correos electrónicos enviados	lunes, 2 de noviembre de 2020
90.0	Informar sobre el desempeño del proyecto.			
	Gerente del Proyecto	Actualizar el progreso de las tareas	Tareas actualizadas	lunes, 3 de agosto de 2020
		Elaboración de Informe de Cierre del Proyecto esbozando lecciones aprendidas y mejores prácticas para nuevos proyectos relacionados.	Entrega informe de Cierre de Proyecto	viernes, 20 de noviembre de 2020
Involucrados: Son las personas, áreas o departamentos que directa o indirectamente se ven afectados positiva o negativamente por el desarrollo de las actividades del proyecto.				
Requerimientos: Son las características y especificaciones que debería cumplir la solución buscada. Convierte la definición del problema en objetivos medibles y verificables				
Criterios de Aceptación: Es saber qué condiciones deben cumplirse para que el trabajo sea aceptado.				

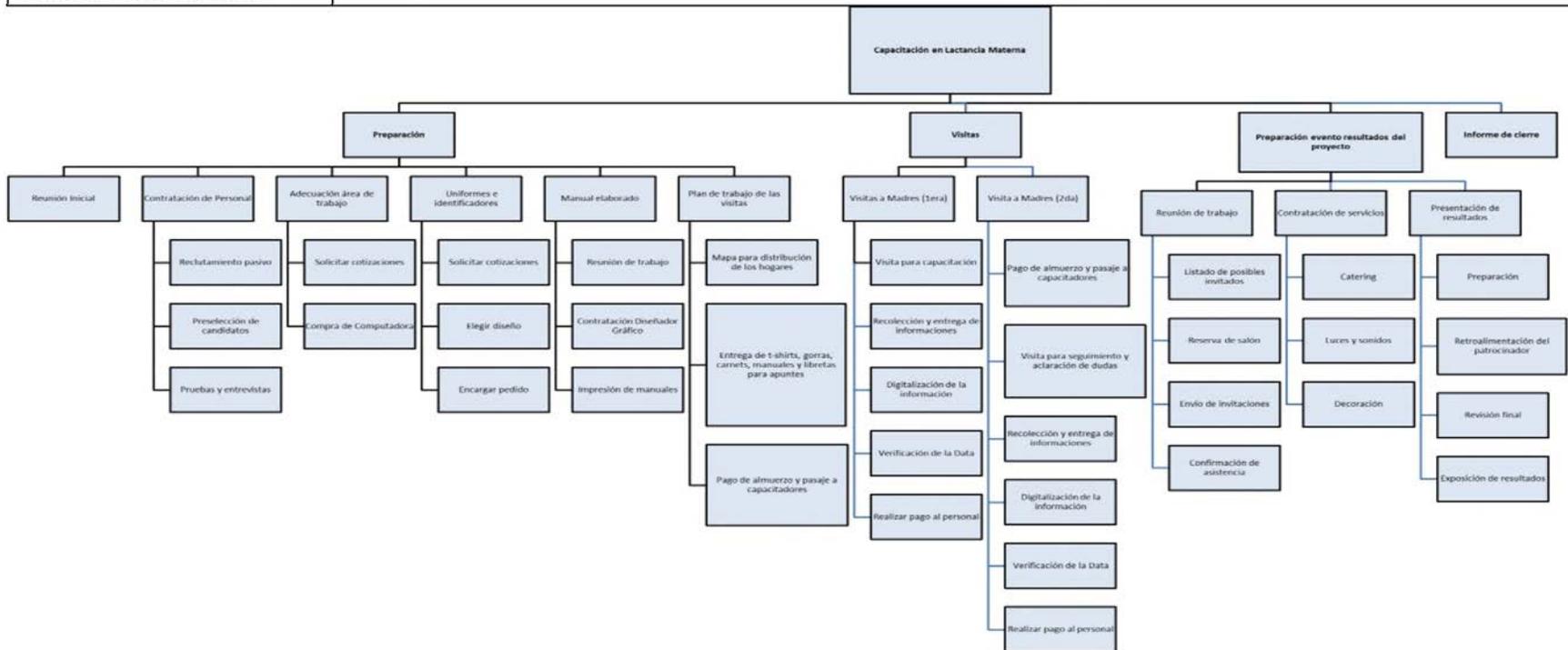
GESTIÓN DEL ALCANCE	
PROYECTO:	Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)
OBJETIVO/ALCANCE:	<p>Este proyecto pretende realizar un plan para capacitación a mujeres embarazadas o primerizas de la comunidad de Los Tres Brazos, Santo Domingo Este, para orientarlas acerca de la importancia de lactar a sus bebés y el modo de hacerlo correctamente, lo cual garantiza el desarrollo y crecimiento sano de los mismos.</p> <p>Para la realización de este proyecto, se utilizará el método de impartir charlas domiciliarias, lo cual permitirá concienciar a la madre embarazada para que, al momento de su alumbramiento, posea los conocimientos necesarios para lactar a su bebé de la manera correcta y durante el tiempo esperado de los primeros 6 meses, y luego de estar en su casa, una visita de seguimiento para apoyo emocional y aclaración de dudas.</p>
Descripción del Alcance	
<p>El presente programa de capacitación se aplicará a 96 madres embarazadas y primerizas del sector Los Tres Brazos. Es un programa que estará bajo el liderazgo y responsabilidad de Prolactar.rd</p> <p>Este programa abarca la contratación de 8 personas que fungirán como capacitadores contratados por la empresa ya mencionada, los cuales realizarán 2 visitas al día, a 2 madres diferentes, durante 6 días. Estas visitas tendrán una duración de 1 hora y 45 minutos, en las cuales se impartirá una capacitación teórica-práctica sobre temas de Lactancia Materna.</p> <p>También se contratará a un Gerente de Proyectos, un Coordinador de Planificación y una persona para digitalizar la información obtenida de cada una de las capacitaciones. Se trabajará en base a un presupuesto de RD\$376,880.00 (Trescientos setenta y seis mil ochocientos ochenta pesos dominicanos con 00/100) con el cual se adquirirá un equipo de cómputo para llevar la documentación de forma electrónica, se confeccionarán t-shirts, gorras y carnets con el logo de la empresa; se imprimirán manuales y se comprarán libretas especiales para uso de los capacitadores, los cuales servirán como material de apoyo a la capacitación. Este presupuesto servirá, además, para el pago a todo el personal que labora en el proyecto, el pasaje y el almuerzo de los capacitadores.</p> <p>El programa tiene contemplado 2 ciclos de visitas: la primera para la capacitación, y la segunda, un mes y medio después de la primera, para aclarar dudas y medir el resultado de la capacitación.</p> <p>Al final, la calidad del trabajo realizado será medida mediante una encuesta electrónica que será enviada al celular de cada madre capacitada.</p> <p>Los resultados de este proyecto serán expuestos en un acto donde estarán invitadas algunas de las empresas promotoras de la Lactancia Materna en nuestro País. Este evento conllevará la contratación de una empresa de catering, decoración, luces y sonido.</p>	
Entregables necesarios para cubrir el Alcance	

Principales Entregables	Criterios de Aceptación y Aprobación	Responsable
Área de trabajo adecuada.	Revisión y aprobación del Director del Gerente del proyecto.	Gerente de proyecto y coordinador
Uniformes confeccionados e identificaciones listas.	Revisión y aprobación del patrocinador y del Gerente del Proy.	Gerente de proyecto y coordinador
Manual de capacitación elaborado	Revisión y aprobación del patrocinador y del Gerente del Proy.	Gerente de proyecto y coordinador
Plan de trabajo realizado	Revisión y aprobación del Director del Gerente del proyecto.	Gerente de proyecto y coordinador
1era visita realizada.	Revisión y aprobación del Gerente del Proy.	Gerente de proyecto y coordinador
2da visita realizada.	Revisión y aprobación del Gerente del Proy.	Gerente de proyecto y coordinador
Resultados del proyecto publicados	Revisión y aprobación del patrocinador y del Gerente del Proy.	Gerente de proyecto y coordinador
Informaciones de avance del proyecto entregadas	Revisión y aprobación del Gerente del Proy.	Gerente del Proyecto
Hitos principales		
Capacitadores contratados.		
Área de Trabajo preparada.		
Uniformes e identificaciones listas.		
Material de capacitación elaborado.		
Visitas realizadas (1era).		
Visitas realizadas (2da).		
Resultados publicados.		
Informe de cierre del proyecto entregado.		
Supuestos	Restricciones	

<p>Externos: Se cuenta con el apoyo y colaboración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, La liga de la Leche, La Comisión Nacional de Lactancia y demás organismos nacionales e internacionales para la supervisión de las actividades a ser realizadas.</p> <p>Se cuenta con el expertise y las condiciones físicas y mentales del personal que realizará las visitas a las madres embarazadas, así como de su habilidad para realizar satisfactoriamente las tareas que les serán asignadas.</p>	<p>Externas: Que el personal de trabajo no sea el adecuado, que los capacitadores tengan dificultad para transportarse , que las madres no estén de acuerdo en participar luego de haber consentido, que el manual no sea lo suficientemente claro para entenderlo, que los resultados del proyecto no sean satisfactorios, etc.</p>			
<p>Internos: Se cuenta con la disponibilidad del soporte técnico para el análisis y procesamiento de datos; con acceso a transporte del personal que estará realizando las visitas; con la disponibilidad de uniformes y carnets para el personal del proyecto, disponibilidad de todo lo necesario para la elaboración de manuales para las madres embarazadas, y para las libretas del personal; Disponibilidad de que una empresa de catering ofrezca sus servicios para traer el brindis del evento para la presentación de los resultados del proyecto.</p>	<p>Internas: Que el proyecto no sea acogido por las partes interesadas, que los costos estén por encima de lo que los patrocinadores pueden aceptar, que el gerente del proyecto no sea lo suficientemente ábil para llevar a cabo el proyecto, que el clima de trabajo sea hostil, que el proyecto no se lleve a cabo en el tiempo estimado, etc.</p>			
<p>Exclusiones del Alcance</p>				
<p>Seguimiento a las madres capacitadas luego de haber concluido el proyecto, en los meses y años posteriores.</p>				
<p>Aprobado Por:</p>				
<p>Subgerente del Area</p>	<p>0</p>	<p>Fecha: _____</p>		

Aprobado Por:				
Director del Dep.	0	Fecha: _____		
Preparado Por:				
Gerente del Proyecto	0	Fecha: _____		

ESTRUCTURA DE DESGLOSE DE TRABAJO (EDT) Y CALENDARIO DEL PROYECTO	
PROYECTO:	Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)
GERENTE PROYECTO:	Junny Brito
COORD. PLANIFICACION:	Leanny Lorenzo



ESTRUCTURA DE DESGLOSE DE TRABAJO (EDT) Y CALENDARIO DEL PROYECTO							
PROYECTO:		Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)					
GERENTE PROYECTO:		Junny Desiree Brito Rojas					
COORDINADOR DE PLANIFICACION:		Leanny Nathaly Lorenzo Colón					
No.	ACTIVIDADES	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ENTREGABLE	RESPONSABLE	ACTIVIDAD PREDECESORA	SUBTOTAL RDS
10.0	Realizar reunión con el personal de trabajo para establecer las pautas e incorporarse al proyecto.	5/8/2020	20/8/2020	Lista de participantes en la reunión.	Gerente de proyecto y coordinador		-
10.1	Reclutar y contratar el personal	3/8/2020	14/8/2020	Personal contratado	Coordinador	10.1.1 - 10.1.7	
10.1.1	Realizar análisis y detección de necesidades	3/8/2020	4/8/2020	Informe Análisis realizado	Gerente del proyecto	-	
10.1.2	Realizar reclutamiento pasivo.	5/8/2020	8/8/2020	Anuncios publicados en redes sociales	Coordinador	10.1.1	
10.1.3	Recibir candidatos	10/8/2020	10/8/2020	Lista de asistencia	Gerente del proyecto	10.1.2	
10.1.4	Preseleccionar candidatos	11/8/2020	11/8/2020	Candidatos preseleccionados	Gerente del proyecto	10.1.3	

10.1.5	Realizar pruebas y entrevistas	13/8/2020	13/8/2020	Pruebas escritas	Coordinador	10.1.4	
10.1.6	Realizar valoración y toma de decisiones	15/8/2020	15/8/2020	Minutas de reuniones	Gerente del proyecto	10.1.5	
10.1.7	Contratar personal y citarlos a la reunión de presentación del proyecto.	17/8/2020	18/8/2020	Contratos de trabajo firmados	Coordinador	10.1.6	
10.2	Realizar reunión de presentación del proyecto (firma de contrato de trabajo)	20/8/2020	20/8/2020	Lista de participantes en la reunión.	Gerente del Proyecto	10.1	
20.0	Adecuar el área de trabajo para la digitación de datos del proyecto.	18/8/2020	19/8/2020	Área de trabajo adecuada.	Gerente de proyecto y coordinador		15,000.00
20.1	Establecer un punto para colocar la oficina del digitador	18/8/2020	18/8/2020	Oficina ubicada	Gerente del proyecto	-	
20.2	Cotizar con diferentes empresas el equipo que se necesita.	18/8/2020	18/8/2020	Cotizaciones	Coordinador	-	
20.3	Examinar las propuestas y elegir las más convenientes.	18/8/2020	18/8/2020	Propuesta aprobada	Gerente del Proyecto	20.2	

20.4	Comprar equipos Tecnológicos	19/8/2020	19/8/2020	Equipos adquiridos	Gerente del proyecto y coordinador	20.3	15,000.00
20.5	Colocar la computadora y utensilios que podría utilizar	19/8/2020	19/8/2020	Oficina equipada	Personal de la oficina	20.1 - 20.4	
20.6	Realizar limpieza y acondicionamiento del área.	19/8/2020	19/8/2020	Espacio físico limpio y organizado	Personal de la oficina	20.5	
30.0	Confeccionar uniformes e identificaciones para el personal.	20/8/2020	22/8/2020	Uniformes confeccionados e identificaciones listas.	Gerente de proyecto y coordinador		9,360.00
30.1	Cotizar con diferentes empresas los uniformes e identificaciones para el personal del proyecto.	20/8/2020	20/8/2020	Cotizaciones	Coordinador	-	
30.2	Elegir diseño	20/8/2020	20/8/2020	Diseño aprobado	Gerente del Proyecto	30.1	
30.3	Recibir la mercancía	22/8/2020	22/8/2020	Mercancía adquirida	Gerente del proyecto y coordinador	30.2	
30.4	Realizar pago a la empresa confeccionadora	22/8/2020	22/8/2020	Comprobante de pago	Gerente del Proyecto	30.3	9,360.00

40.0	Elaboración de manual de capacitación.	18/8/2020	20/8/2020	Manual de capacitación elaborado	Gerente de proyecto y coordinador		6,220.00
40.1	Contratar diseñador gráfico para elaborar el manual de capacitación.	18/8/2020	18/8/2020	Contrato firmado	Coordinador	-	
40.2	Realizar reunión de trabajo para elegir las imágenes y fuentes del manual.	18/8/2020	18/8/2020	Imágenes seleccionadas	Gerente del proyecto, coordinador y patrocinador	-	
40.3	Revisar la presentación del manual y realizar corrección de errores.	19/8/2020	19/8/2020	Manual con correcciones	Gerente del Proyecto	40.2	
40.4	Realizar revisión final del manual y recepción conforme.	19/8/2020	19/8/2020	Firma Recepción Conforme	Gerente del Proyecto	40.3	
40.5	Impresión de manuales y compra de material gastable	20/8/2020	20/8/2020	Manuales impresos	Diseñador contratado	40.4	6,220.00
40.6	Realizar pago.	20/8/2020	20/8/2020	Comprobante de pago	Coordinador	40.5	

50.0	Realizar coordinación de las salidas para capacitación en Lactancia Materna.	21/8/2020	23/8/2020	Plan de trabajo realizado	Gerente de proyecto y coordinador		14,650.00
50.1	Elaborar un mapa con los hogares de las embarazadas que aceptaron participar en el proyecto	21/8/2020	21/8/2020	Mapa de los hogares	Gerente del Proyecto	-	
50.2	Distribuir los hogares entre los capacitadores y enviar distribución.	21/8/2020	21/8/2020	Correo enviado	Coordinador	50.1	
50.3	Entregar los t-shirts, gorras, carnets, manuales y material gastable.	23/8/2020	23/8/2020	Firma Recepción Conforme	Coordinador	30.3	
50.4	Realizar pago del pasaje y almuerzo.	23/8/2020	23/8/2020	Comprobante de pago	Coordinador	50.3	14,650.00
60.0	Realizar primera visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.	24/8/2020	4/9/2020	1era visita realizada.	Gerente de proyecto y coordinador		127,000.00
60.1	Realizar las visitas de capacitación (tomar las	24/8/2020	31/8/2020	Listado firmado de madres visitadas	Capacitadores	-	

	informaciones de cada embarazada).						
60.2	Digitar las informaciones en la base de datos.	29/8/2020	1/9/2020	Informaciones digitadas	Digitador	60.1	
60.3	Revisar el trabajo realizado.	2/9/2020	2/9/2020	Trabajo revisado	Gerente del Proyecto	60.2	
60.4	Realizar el pago al personal del proyecto.	4/9/2020	4/9/2020	Comprobante de pago	Coordinador	60.1 - 60.2 - 60.3	127,000.00
70.0	Realizar Segunda visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.	16/10/2020	30/10/2020	2da visita realizada.	Gerente de proyecto y coordinador		141,650.00
70.1	Realizar pago del pasaje y almuerzo.	16/10/2020	16/10/2020	Comprobante de pago	Coordinador	-	14,650.00
70.2	Realizar las visitas de capacitación (tomar las informaciones de cada embarazada).	19/10/2020	26/10/2020	Visitas realizadas	Capacitadores	-	
70.3	Digitar las informaciones en la base de datos.	24/10/2020	27/10/2020	Capacitadores trasladados	Digitador	70.2	
70.4	Revisar el trabajo realizado.	28/10/2020	28/10/2020	Almuerzos distribuidos	Gerente del Proyecto	70.3	

70.5	Realizar el pago al personal del proyecto.	30/10/2020	30/10/2020	Informaciones digitadas	Coordinador	70.2 - 70.3 - 70.4	127,000.00
80.0	Realizar reunión resultados del proyecto.	2/11/2020	17/11/2020	Resultados del proyecto publicados	Gerente de proyecto y coordinador		45,000.00
80.1	Elaborar logística del evento.	2/11/2020	2/11/2020	Check List	Gerente del proyecto	-	
80.2	Hacer una lista de las personas involucradas en este proyecto (Dirigentes de organizaciones referentes a la lactancia, patrocinadores y personal de trabajo).	2/11/2020	2/11/2020	Lista de involucrados	Gerente del proyecto y coordinador	-	
80.3	Gestionar un salón para realizar la presentación formal del proyecto.	2/11/2020	2/11/2020	Correos electrónicos enviados	Patrocinadora del proyecto	80.2	
80.4	Reservar el salón.	2/11/2020	2/11/2020	Confirmación recibida por escrito	Coordinador	80.3	
80.5	Elaborar invitaciones para cada invitado y enviarlas.	3/11/2020	5/11/2020	Invitaciones enviadas por correo electrónico	Coordinador	80.2	

80.6	Confirmar la asistencia de los participantes.	12/11/2020	12/11/2020	Check List y correos confirmando	Coordinador	80.5	
80.7	Contratar una empresa de catering.	9/11/2020	17/11/2020	Empresa contratada	Gerente del Proyecto		25,000.00
80.7.1	Solicitar cotización a varias empresas para un brindis de conclusión del proyecto.	9/11/2020	9/11/2020	Cotizaciones recibidas	Coordinador	-	
80.7.2	Escoger un proveedor	10/11/2020	10/11/2020	Pedido realizado	Gerente del Proyecto	80.7.1	
80.7.3	Recibir conforme el brindis	16/11/2020	16/11/2020	Brindis recibido / factura entregada	Coordinador	80.7.2	
80.7.4	Realizar el pago del brindis	17/11/2020	17/11/2020	Comprobante de pago	Gerente del Proyecto	80.7.3	25,000.00
80.8	Contratar luces, equipos y sonido.	5/11/2020	17/11/2020	Empresa contratada	Gerente del Proyecto		12,000.00
80.8.1	Solicitar cotización a varias empresas para servicios de luces y sonido.	5/11/2020	5/11/2020	Cotizaciones recibidas	Coordinador	-	
80.8.2	Escoger un proveedor	6/11/2020	6/11/2020	Pedido realizado	Gerente del Proyecto	80.8.1	
80.8.3	Recibir conforme	16/11/2020	16/11/2020	Luces y sonido recibido	Coordinador	80.8.2	
80.8.4	Realizar el pago de las luces y el sonido	17/11/2020	17/11/2020	Comprobante de pago	Gerente del Proyecto	80.8.3	12,000.00

80.9	Contratar decoración para el salón	5/11/2020	17/11/2020	Empresa contratada	Gerente del Proyecto		8,000.00
80.9.1	Solicitar cotización a varias empresas para servicios de decoración.	5/11/2020	5/11/2020	Cotizaciones recibidas	Coordinador	-	
80.9.2	Escoger un proveedor	6/11/2020	6/11/2020	Pedido realizado	Gerente del Proyecto	80.9.1	
80.9.3	Recibir conforme	16/11/2020	16/11/2020	Decoración recibida	Coordinador	80.9.2	
80.9.4	Realizar el pago de la decoración.	17/11/2020	17/11/2020	Comprobante de pago	Gerente del Proyecto	80.9.3	8,000.00
80.10	Preparar presentación de los resultados del proyecto.	7/11/2020	17/11/2020	Presentación terminada	Gerente del Proyecto		
80.10.1	Preparar presentación de resultados.	7/11/2020	10/11/2020	Presentación PPT	Gerente del Proyecto	70.4	
80.10.2	Enviar al patrocinador para obtener retroalimentación	11/11/2020	11/11/2020	Correo electrónico enviado	Gerente del Proyecto	80.10.1	
80.10.3	Realizar cambios, de ser necesario.	13/11/2020	13/11/2020	Cambios realizados	Gerente del Proyecto	80.10.2	
80.10.4	Revisar presentación	13/11/2020	13/11/2020		Gerente del Proyecto	80.10.3	

80.10.5	Preparar presentación y exponer resultados.	17/11/2020	17/11/2020	Presentación PPT	Gerente del Proyecto	80.10.4	
90.0	Informar sobre el desempeño del proyecto.	3/8/2020	20/11/2020	Informaciones de avance del proyecto entregadas	Gerente del Proyecto		
90.1	Actualizar el progreso de las tareas	3/8/2020	17/11/2019	Tareas actualizadas	Gerente del Proyecto		
90.2	Realizar el informe de cierre.	20/11/2020	20/11/2020	Informe entregado	Gerente del Proyecto	10.0 - 20.0 - 30.0 - 40.0 - 50.0 - 60.0 - 70.0 - 80.0	
						Imprevistos	18,000.00
						TOTAL	376,880.00

PLAN DE GESTION DE LOS COSTOS							
PROYECTO:		Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)					
GERENTE PROYECTO:		Junny Desiree Brito Rojas					
				TOTAL PRESUPUESTO		DETALLE	
NO. ACT.	ACTIVIDAD	PREMISAS (EN MAYUSCULAS)	PERIODO	TOTAL US\$	TOTAL RDS	TOTAL CAPITAL RDS	TOTAL GASTOS RDS
20.4	Comprar equipos Tecnológicos	COMPRA DE COMPUTADORA COMPLETA DE ESCRITORIO= RD\$15,000.00	Agosto		15,000.00		15,000.00
20.4		Total Tarea		-	15,000.00	-	15,000.00
30.4	Realizar pago a la empresa confeccionadora	CONFECCION DE 24 T-SHIRTS CON LOGO DE PROLACTARRD (3 T-SHIRTS PARA CADA CAPACITADOR)= 3*8*300= RD\$7,200.00 CONFECCION DE 8 GORRAS= 8*150= RD\$1,200.00 ELABORACION DE 8 CARNETS DE IDENTIFICACION= 8*120= RD\$960.00 TOTAL= 7,200+1,200+960= RD\$9,360.00	Agosto		9,360.00		9,360.00

30.4		Total Tarea		-	9,360.00	-	9,360.00
40.5	Impresión de manuales y compra de material gastable	IMPRESION Y ENCUADERNACION DE 110 MANUALES DEL INSTRUCTIVO DE LACTANCIA MATERNA QUE SE UTILIZARA PARA LA CAPACITACION. TOTAL: RD\$5,500.00 8 LIBRETAS DE 100 HOJAS, EN ESPIRAL A 75.00 PESOS. TOTAL RD\$600.00 UNA CAJA DE LAPICEROS A 120.00 PESOS. TOTAL: RD\$120.000 TOTAL: RD6,220.00	Agosto		6,220.00		6,220.00
40.5		Total Tarea		-	6,220.00	-	6,220.00
50.4	Realizar pago del pasaje y almuerzo.	PAGO DE PASAJE PARA 8 CAPACITADORES DURANTE 6 DIAS= $133.333333*6*8=$ RD\$6,400 PAGO DE PASAJE PARA DIGITADOR= RD\$600.00 PAGO ALMUERZO PARA CAPACITADORES= $150*8*6=$ RD\$7,200 PAGO ALMUERZO PARA DIGITADOR= $150*3=$	Agosto		14,650.00		14,650.00

		RD450.00 TOTAL: RD\$14,650.00					
50.4		Total Tarea		-	14,650.00	-	14,650.00
60.4	Realizar el pago al personal del proyecto.	PAGO AL GERENTE DEL PROYECTO. TOTAL: RD\$30,000 PAGO AL COORDINADOR DEL PROYECTO. TOTAL: RD\$20,000.00 PAGO AL DIGITADOR. TOTAL: RD\$5,000.00 PAGO A LOS CAPACITADORES. RD\$1,500*8*6 DIAS= RD\$72,000.00 TOTAL: RD\$127,000.00	Septiembre		127,000.00		127,000.00
60.4		Total Tarea		-	127,000.00	-	127,000.00
70.1	Realizar pago del pasaje y almuerzo.	PAGO DE PASAJE PARA 8 CAPACITADORES DURANTE 6 DIAS= 133.333333*6*8= RD\$6,400 PAGO DE PASAJE PARA DIGITADOR= RD\$600.00 PAGO ALMUERZO PARA CAPACITADORES= 150*8*6= RD\$7,200 PAGO ALMUERZO PARA DIGITADOR= 150*3= RD450.00 TOTAL: RD\$14,650.00	Octubre		14,650.00		14,650.00

70.1		Total Tarea		-	14,650.00	-	14,650.00	
70.5	Realizar el pago al personal del proyecto.	PAGO AL GERENTE DEL PROYECTO. TOTAL: RD\$30,000 PAGO AL COORDINADOR DEL PROYECTO. TOTAL: RD\$20,000.00 PAGO AL DIGITADOR. TOTAL: RD\$5,000.00 PAGO A LOS CAPACITADORES. RD\$1,500*8*6 DIAS= RD\$72,000.00 TOTAL: RD\$127,000.00	Octubre		127,000.00		127,000.00	
70.5		Total Tarea		-	127,000.00	-	127,000.00	
80.7.4	Realizar el pago del brindis	REALIZAR PAGO A EMPRESA CONTRATADA PARA OFRECER BRINDIS. TOTAL: RD\$25,000.00	Noviembre		25,000.00		25,000.00	
80.7.4		Total Tarea		-	25,000.00	-	25,000.00	
80.8.4	Realizar el pago de las luces y el sonido	REALIZAR PAGO DEL ALQUILER DE LUCES Y SONIDO. TOTAL: RD\$12,000.00				12,000.00		12,000.00
80.8.4		Total Tarea		-	12,000.00	-	12,000.00	
80.9.4	Realizar el pago de la decoración.	REALIZAR PAGO DE LA DECORACION DEL SALON. TOTAL: RD8,000.00				8,000.00		8,000.00
80.9.4		Total Tarea		-	8,000.00	-	8,000.00	

			Imprevistos			18,000.00		18,000.00
			TOTAL PROYECTO		-	376,880.00	-	376,880.00
					Cuadre S/CC.:	376,880.00		

PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD			
PROYECTO:	Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)		
GERENTE PROYECTO:	Junny Desireé Brito Rojas		
POLÍTICAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD (RELEVANTES PARA EL PROYECTO)			
De la Institución:		Definidas por el Equipo del Proyecto:	
LÍNEA BASE DE CALIDAD			
No. Act	Entregable	Criterios de Aceptación	
10.0	Lista de participantes en la reunión.	Verificar que los invitados a la reunión hayan colocado su nombre, número telefónico, número de cédula y dirección en la lista.	
20.0	Área de trabajo adecuada.	Tomar en cuenta que sea un lugar adecuado, sin humedad pero fresco y la computadora debe tener un programa para digitar la data adecuadamente.	
30.0	Uniformes confeccionados e identificaciones listas.	Los t-shirts deben ser del color que el patrocinador apruebe, deben tener el logo de Prolactarrd en la parte izquierda, a la altura del pecho, las gorras también deben tener el logo y el carnet debe ser de un material resistente al sol y a la lluvia.	
40.0	Manual de capacitación elaborado	El manual debe contener la información necesaria para la completa comprensión de las madres, con letra legible, imágenes claras, debe contener 1 o 2 páginas, nombre y teléfono del capacitador y de Prolactarrd.	
50.0	Plan de trabajo realizado	El plan de trabajo debe contener la cantidad de hogares a ser visitados, cuántos hogares visitarán cada capacitador y ubicarlos en un mapa junto a los locations de cada uno de los hogares.	
60.0	1era visita realizada.	Esta visita debe arrojar los datos: nombre, cédula, teléfono, dirección, firma y nivel de comprensión de la capacitación de todas las madres visitadas por los capacitadores durante los 6 días.	
70.0	2da visita realizada.	Esta visita debe arrojar los datos: nombre, cédula, teléfono, dirección, firma y nivel de comprensión de la capacitación de todas las madres visitadas por los capacitadores durante los 6 días.	

80.0	Resultados del proyecto publicados	Los datos han sido revisados y depurados previamente, cargados en el sistema, realizar una presentación en power point, entendible, con cuadros e imágenes, letras de tamaño adecuado, de no más de 40 slides. La presentación de los resultados debe ser en un lugar de fácil acceso de los invitados, sólo estarán invitados las personas involucradas, no más de 40 en total. El lugar deberá tener luz y sonido, decoración y un ambiente acogedor.			
90.0	Informaciones de avance del proyecto entregadas	El informe de avance deberá mostrar todas las actividades y las que han sido realizadas, deberán estar cotejadas. Mostrar un comentario de las que han presentado atrasos, en caso de ser así. El informe de cierre deberá contener las lecciones aprendidas y un resumen detallado del proyecto.			
ROL Y RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO					
Equipo de Trabajo		Rol	Responsabilidad		
María Aurelina Estévez		Patrocinador	Autorizar las Acciones a seguir.		
Junny Desireé Brito Rojas		Gerente de Proyecto	Coordinar la ejecución de las actividades del proyecto.		
Leanny Lorenzo		Gerente de Proyecto	Gestionar ejecución del presupuesto y de las actividades.		
María Aurelina Estévez		Miembro	Autorizar las Acciones a seguir.		
Junny Desireé Brito Rojas		Miembro	Coordinar y Gestionar la logística de ejecución de todas las actividades del proyecto.		
ASEGURAMIENTO DE CALIDAD					
No. Act	Actividad Especifica	Estándar o Norma aplicable	Actividad Aseguramiento de Calidad	Frecuencia	Responsable
10.0	Realizar reunión con el personal de trabajo para establecer las pautas e incorporarse al proyecto.	N/A	Haber cumplido con los criterios de aceptación establecidos para los entregables.	Única vez	Coordinador

20.0	Adecuar el área de trabajo para la digitación de datos del proyecto.	N/A	Haber cumplido con los criterios de aceptación establecidos para los entregables.	Única vez	Coordinador
30.0	Confeccionar uniformes e identificaciones para el personal.	N/A	Haber cumplido con los criterios de aceptación establecidos para los entregables.	Única vez	Coordinador
40.0	Elaboración de manual de capacitación.	N/A	Haber cumplido con los criterios de aceptación establecidos para los entregables.	Única vez	Diseñador Gráfico
50.0	Realizar coordinación de las salidas para capacitación en Lactancia Materna.	N/A	Haber cumplido con los criterios de aceptación establecidos para los entregables.	Única vez	Gerente del Proy.
60.0	Realizar primera visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.	N/A	Haber cumplido con los criterios de aceptación establecidos para los entregables.	Durante la 1era visita	Capacitadores
70.0	Realizar Segunda visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.	N/A	Haber cumplido con los criterios de aceptación establecidos para los entregables.	Durante la 2da visita	Capacitadores
80.0	Realizar reunión resultados del proyecto.	N/A	Haber cumplido con los criterios de aceptación establecidos para los entregables.	Única vez	Gerente del Proy.
90.0	Informar sobre el desempeño del proyecto.	N/A	Haber cumplido con los criterios de aceptación establecidos para los entregables.	Semanal	Gerente del Proy.
CONTROL DE CALIDAD					
No. Act	Entregable	Estándar o Norma aplicable	Actividad Control de Calidad	Frecuencia	Responsable

10.0	Lista de participantes en la reunión.	N/A	Revisión y aprobación del patrocinador y del Gerente del Proy.	Unica vez	Coordinador
20.0	Área de trabajo adecuada.	N/A	Revisión y aprobación del Director del Gerente del proyecto.	Unica vez	Coordinador
30.0	Uniformes confeccionados e identificaciones listas.	N/A	Revisión y aprobación del patrocinador y del Gerente del Proy.	Unica vez	Coordinador
40.0	Manual de capacitación elaborado	N/A	Revisión y aprobación del patrocinador y del Gerente del Proy.	Unica vez	Diseñador Gráfico
50.0	Plan de trabajo realizado	N/A	Revisión y aprobación del Director del Gerente del proyecto.	Unica vez	Gerente del Proy.
60.0	1era visita realizada.	N/A	Revisión y aprobación del Gerente del Proy.	Después de la 1era visita	Capacitadores
70.0	2da visita realizada.	N/A	Revisión y aprobación del Gerente del Proy.	Después de la 2da visita	Capacitadores
80.0	Resultados del proyecto publicados	N/A	Revisión y aprobación del patrocinador y del Gerente del Proy.	Unica vez	Gerente del Proy.
90.0	Informaciones de avance del proyecto entregadas	N/A	Revisión y aprobación del Gerente del Proy.	Semanal	Gerente del Proy.

Nota: Calidad es el grado en que el proyecto cumple con sus requerimientos. El objetivo de la Gestión de Calidad es validar que los resultados del proyecto se completen con un nivel aceptable de calidad, asegurando la calidad de los entregables del proyecto, y de los procesos utilizados para crear y administrar los entregables.

PLAN DE RECURSOS							
PROYECTO:	Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)						
GERENTE PROYECTO:	Junny Desireé Brito Rojas						
COORD. DE PLANIFICACION:	Leanny Nathaly Lorenzo Colón						
RECURSO	TIPO	CARGO	AREA FUNCIONAL	TELEFONO (EXT.)	ROL	RESPONSABILIDAD	TIEMPO DEDICADO (%)
María Aurelina Estévez	Humano	Presidenta	Prolactarrd	809-430-3057	Patrocinador	Autorizar las Acciones a seguir.	Pendiente/ Definir
Junny Desireé Brito Rojas	Humano	Analista II	Prolactarrd	829-559-0544	Gerente de Proyecto	Coordinar y Gestionar la logística de ejecución de todas las actividades del proyecto.	Pendiente/ Definir
Leanny Lorenzo	Humano	Auxiliar Administrativo II	Prolactarrd	809-931-8093	Coordinadora de Proyecto	Gestionar ejecución del presupuesto y de las actividades.	Pendiente/ Definir
David Parra	Humano	Digitador Contratado	Prolactarrd	809-670-1136	Miembro	Digitar las informaciones recolectadas por los capacitadores y alimentar la base de datos.	Pendiente/ Definir

Capacitadores (8 personas)	Humano	Capacitadores (8 personas)	Prolectarrd	Pendiente detallar	Miembro	Impartir la capacitación en Lactancia Exclusiva de 0-6 meses a las madres embarazadas y primerizas.	Pendiente/ Definir
Computadora (1)	Tecnológico	N/A	Informática	N/A	Digitación de resultados	N/A	Pendiente/ Definir
Oficina (1)	Instalaciones Físicas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Brochures, libretas, lapiceros, carnets, gorras, t-shirts, etc.	Materiales y Suministros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

PLAN DE GESTION DE LAS COMUNICACIONES						
PROYECTO:		Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)				
GERENTE PROYECTO:		Junny Brito				
No. Act.	Actividad	QUE COMUNICAR	A QUIEN COMUNICAR	MEDIO DE COMUNICACION	FRECUENCIA	RESPONSABLE
10.1.2	Realizar reclutamiento pasivo.	Que se necesitan capacitadoras en Lactancia Materna para trabajar en proyecto.	Madres de bebés mayores de 6 meses, pertenecientes a los grupos de apoyo de Prolactarrd	Redes sociales	Diario (durante 2 días)	Coordinador
10.1.7	Contratar personal y citarlos a la reunión de presentación del proyecto.	Que han sido elegidas para trabajar en el proyecto y que deben asistir a la presentación del mismo y firmar el contrato de trabajo.	A las candidatas elegidas.	Vía telefónica	1 vez	Coordinador
20.2	Cotizar con diferentes empresas el equipo que se necesita.	Que se necesita una cotización del equipo de nuestro interés.	A empresas de cómputos.	Vía telefónica	1 vez	Coordinador
30.1	Cotizar con diferentes empresas los uniformes e identificaciones para el personal del proyecto.	Que se necesita una cotización del servicio de nuestro interés.	A empresas de serigrafía.	Correo electrónico	1 vez	Coordinador

40.1	Contratar diseñador gráfico para elaborar el manual de capacitación.	Que se necesita elaborar manual de capacitación en Lactancia Materna con imágenes y textos.	A un diseñador grafico	Vía telefónica	1 vez	Coordinador
40.2	Realizar reunión de trabajo para elegir las imágenes y fuentes del manual.	Que se realizará una reunión para obtener ideas para el manual de capacitación.	Al patrocinador y al coordinador	Oralmente	1 vez	Gerente del Proyecto
40.4	Realizar revisión final del manual y recepción conforme.	Que se ha revisado el manual de capacitación y que se da el visto bueno para proceder a la impresión del mismo.	A un diseñador gráfico	Correo electrónico	1 vez	Gerente del Proyecto
50.2	Distribuir los hogares entre los capacitadores y enviar distribución.	La distribución de los hogares que le toca visitar a cada capacitadora.	A las candidatas elegidas.	Correo electrónico	1 vez	Coordinador
80.3	Gestionar un salón para realizar la presentación formal del proyecto.	Que se necesita un salón de reuniones prestado, adecuado para presentar los resultados del proyecto	A entidades que dispongan de un salón adecuado.	Vía telefónica	1 vez	Patrocinadora del proyecto
80.4	Reservar el salón.	Que Prolactarrd usará el salón de reuniones, el día 16 de noviembre, en horas de la mañana, para presentar	A la entidad que prestó el salón.	Correo electrónico	1 vez	Coordinador

		resultados de un proyecto.				
80.5	Elaborar invitaciones para cada invitado y enviarlas.	Que Prolactarrd les invita a asistir a la presentación de los resultados del proyecto de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas y primerizas del sector de los Tres Brazos, lugar, hora y fecha.	A los interesados del proyecto	Correo electrónico	1 vez	Coordinador
80.6	Confirmar la asistencia de los participantes.	Que la invitación les llegó y que asistían a la presentación de resultados.	A los interesados del proyecto	vía telefónica	1 vez	Coordinador
80.7.1	Solicitar cotización a varias empresas para un brindis de conclusión del proyecto.	Que se necesita una cotización del servicio de nuestro interés.	A una empresa de catering	vía telefónica	1 vez	Coordinador
80.8.1	Solicitar cotización a varias empresas para servicios de luces y sonido.	Que se necesita una cotización del servicio de nuestro interés.	A una empresa de sonido y luces	vía telefónica	1 vez	Coordinador
80.9.1	Solicitar cotización a varias empresas para servicios de decoración.	Que se necesita una cotización del servicio de nuestro interés.	A una empresa de Decoración de eventos	vía telefónica	1 vez	Coordinador

80.10.2	Enviar al patrocinador para obtener retroalimentación	Que se necesita retroalimentación de la presentación de resultados del proyecto.	Al patrocinador	Correo electrónico	1 vez	Gerente del Proyecto
90.1	Actualizar el progreso de las tareas	El avance del proyecto	Al patrocinador	Correo electrónico	Semanal	Gerente del Proyecto
90.2	Realizar el informe de cierre.	Que el proyecto concluyó y las lecciones aprendidas	Al patrocinador	Correo electrónico	1 vez	Gerente del Proyecto
	Aprobado Por:					
	Director del Dep.	Aurelina Estevez Abreu	Fecha: 15 julio 2020			
	Preparado Por:					
	Gerente del Proy.	Junny Brito	Fecha: 15 julio 2020			

GESTIÓN DE RIESGOS DEL PROYECTO									
PROYECTO:		Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)							
GERENTE PROYECTO:		Junny Desireé Brito Rojas							
COORD. PLANIFICACION:		Leanny Nathaly Lorenzo Colón							
		IDENTIFICACION DE RIESGOS				ANÁLISIS CUALITATIVO			
No. Act	Actividad General Relacionada al Riesgo	Fecha Inicio	Fecha Final	Descripción del Riesgo	Oportunidad o Amenaza	Probabilidad (P)	Impacto (I)	Severidad del Riesgo (P * I)	Condición del Riesgo
10.0	Realizar reunión con el personal de trabajo para establecer las pautas e incorporarse al proyecto.	05.08.20	20.08.20	Que la reunión no se pueda llevar a cabo debido a las restricciones ocasionadas por el Covid-19 causando retrasos en el inicio del proyecto.	Amenaza	4	4	16	Serio
				* Que el proyecto no sea aprobado por los posibles interesados debido a que no lo consideren prudente en este momento, por la condición que ha generado el covid-19 en nuestro país.	Amenaza	4	4	16	Serio
20.0	Adecuar el área de trabajo para la digitación de datos del proyecto.	18.08.20	19.08.20	* Que no haya un área de trabajo que habilitar y que haya que alquilar un local pequeño para montar una pequeña oficina ahí.	Amenaza	4	4	16	Serio

40.0	Elaboración de manual de capacitación	18.08.20	20.08.20	* Que no haya una idea organizada de lo que ese manual debe contener, lo cual no permita la fácil comprensión por parte de las madres, de los temas a tratar.	Amenaza	4	4	16	Serio
50.0	Realizar coordinación de las salidas para capacitación en Lactancia Materna.	21.08.20	23.08.20	* Que las condiciones de salud en nuestro país debido al Covid-19 estén controladas o ya no haya peligro.	Amenaza	4	4	16	Serio
70.0	Realizar Segunda visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.	16.10.20	30.10.20	* Que las condiciones de salud en nuestro país debido al Covid-19 estén controladas o ya no haya peligro.	Amenaza	4	4	16	Serio
80.0	Realizar reunión resultados del proyecto.	02.11.20	17.11.20	* Que no se puedan compilar los resultados y las lecciones aprendidas.	Amenaza	4	4	16	Serio

PLANIFICACION DE LA RESPUESTA A LOS RIESGOS					Monitoreo					
Estrategia	Acciones Específicas	Responsable / Contraparte	Reserva de Contingencia (RDS)	Reserva de Contingencia (Días)	Ene - Mar 2021	Abr - Jun 2021	Jul-Sep 2021	Oct-Dic 2021	Comentarios / Conclusiones	Condición Final (Nivel de Riesgo)
Mitigar	Realizar la reunión zoom o cualquier otra plataforma.	Gerente de proyecto y coordinador								
Mitigar	Esperar a que las condiciones de salud mejoren en nuestro país para no exponer ni a los involucrados, al personal que trabajará en el proyecto ni a las madres que están embarazadas, para las cuales aún no se ha confirmado la efectividad de la vacuna.	Gerente de proyecto y coordinador								

Mitigar	<p>* Investigar en la empresa Prolectarrd si hay alguna oficina disponible para hacer este trabajo, tomando en cuenta que serán pocos días.</p> <p>* Tomar prestada una oficina por un tiempo específico durante el día, hasta que termine el proyecto.</p>	Gerente de proyecto y coordinador								
Mitigar	* Elaborar una lista de los posibles temas que debe contener el manual de capacitación y organizarlos de manera secuencial para	Gerente de proyecto y coordinador	N/A	N/A			Abierto			

	<p>una mejor comprensión del usuario. * Investigar cuáles son los temas principales que debe contener el manual, tomando en cuenta los objetivos de este proyecto y en base a eso, elaborar un manual completo que cumpla con las expectativas de lo que se busca. *</p>									
Mitigar	<p>Esperar a que las condiciones de salud mejoren en nuestro país para no exponer ni a los involucrados, al personal que trabajará en el</p>	Gerente de proyecto y coordinador	N/A	N/A			Abierto			

	proyecto ni a las madres que están embarazadas, para las cuales aún no se ha confirmado la efectividad de la vacuna.									
Mitigar	Esperar a que las condiciones de salud mejoren en nuestro país para no exponer ni a los involucrados, al personal que trabajará en el proyecto ni a las madres que están embarazadas, para las cuales aún no se ha confirmado la efectividad de la vacuna.	Gerente de proyecto y coordinador	N/A	N/A			Abierto			

Mitigar	* Tener especificados los resultados esperados, la información a recopilar, crear una agenda para la reunión, invitar a los involucrados claves, etc.	Gerente de proyecto y coordinador	N/A	N/A			Abierto			
---------	---	-----------------------------------	-----	-----	--	--	---------	--	--	--

ESCALA DE MEDIDAS-ANÁLISIS CUALITATIVO DE RIESGOS

Valor	Probabilidad:
1	Muy Baja: Nunca ha sucedido y es casi imposible que suceda.
2	Baja: Es difícil que suceda o ha sucedido muy esporádicamente.
3	Media: Ha sucedido esporádicamente.
4	Alta: Ha sucedido y podría volver a suceder.
5	Muy Alta: Sucede con regularidad.
Valor	Impacto:
1	Muy Bajo: No afecta el cumplimiento de los objetivos.
2	Bajo: Podría afectar el cumplimiento de los objetivos.
3	Media: Afecta el cumplimiento de los objetivos.
4	Alto: Afecta de manera importante al cumplimiento de los objetivos.
5	Muy Alto: No permite o favorece grandemente el cumplimiento de los objetivos.
Condición	
<= 6.9	
7 <= Nivel < 12	
=> 12	

Mapa de Calor				
I	5	10	15	25
m	4	8	12	20
p	3	6	9	15
a	2	4	6	10
c	1	2	3	5
t		2	3	5
o	Probabilidad			

PLAN DE ADQUISICIONES				
PROYECTO:	Programa de capacitación en Lactancia Materna de 0-6 meses para madres embarazadas o primerizas. Caso: Sector Los 3 brazos. (2020)			
GERENTE PROYECTO:	Junny Desireé Brito Rojas			
No.	EDT	Fecha inicio	Fecha Final	Presupuesto RDS
20.0	Adecuar el área de trabajo para la digitación de datos del proyecto.			
	Comprar equipos Tecnológicos	19/8/2020	19/8/2020	15,000.00
30.0	Confeccionar uniformes e identificaciones para el personal.			
	Realizar pago a la empresa confeccionadora	22/8/2020	22/8/2020	9,360.00
40.0	Elaboración de manual de capacitación.			
	Impresión de manuales y compra de material gastable	20/8/2020	20/8/2020	6,220.00
50.0	Realizar coordinación de las salidas para capacitación en Lactancia Materna.			
	Realizar pago del pasaje y almuerzo.	23/8/2020	23/8/2020	14,650.00
60.0	Realizar primera visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.			
	Realizar el pago al personal del proyecto.	4/9/2020	4/9/2020	127,000.00
70.0	Realizar Segunda visita de los capacitadores a las madres embarazadas o primerizas.			
	Realizar pago del pasaje y almuerzo.	16/10/2020	16/10/2020	14,650.00
	Realizar el pago al personal del proyecto.	30/10/2020	30/10/2020	127,000.00

80.0	Realizar reunión resultados del proyecto.			
	Realizar el pago del brindis	17/11/2020	17/11/2020	25,000.00
	Realizar el pago de las luces y el sonido	17/11/2020	17/11/2020	12,000.00
	Realizar el pago de la decoración.	17/11/2020	17/11/2020	8,000.00
	Pagos			
	Total			358,880.00
			TOTAL	376,880.00
			S/EDT:	
			Diferencia	(18,000.00)