

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN León**



*Tesis para optar al título de:  
"Doctor en Medicina y Cirugía"*

**"Cumplimiento de estrategias de promoción de Lactancia Materna en sala de Maternidad en el hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León, 2018"**

**Autora:**

Br. Belkin Laiz Guido Calderón.

Br. Francis Judith Rodríguez Godoy.

**Tutor:**

Dr. Juan Almendarez

Msc. en Salud Pública

León, Diciembre, 2018

¡A la libertad por la Universidad!

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo:

- Primeramente, a Dios.
- A nuestros padres por darnos su apoyo incondicional, para lograr el éxito en nuestra vida y lograr coronarnos como profesional. Que sin su ayuda no hubiera logrado lo que hemos alcanzado hoy.

Belkin Laiz Guido Calderón.  
Francis Judith Rodriguez Godoy.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco:

- A Dios nuestro padre celestial, por colmarnos de bendiciones en el trayecto de nuestra carrera, por ayudarnos a levantarnos en los momentos que decaímos y que ahora nos dará pautas para alcanzar nuevas metas y logros.
- A los médicos que ayudaron a forjarnos, brindando sus valiosos conocimientos y su dedicación.

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde se tomó una muestra poblacional de 101 personas correspondiendo a 21 del personal de salud y 80 pacientes puérperas, con el objetivo general de analizar el efecto de la implementación de las normas de lactancia materna en, asistencia del parto y puerperio en la promoción de lactancia materna en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León (HEODRA).

El resultados obtenidos fueron: La técnica más usada por el personal para transmitir la información fue la consejería, y un 9% no hace nada. Se demostró que el 100% del personal de estas salas tiene un buen conocimiento acerca de la Lactancia Materna, sin embargo en cuanto a las madres encontramos que de ellas el 21% son madres adolescentes; un 16% son madres solteras que es un factor importante por valorar debido a que se tienen que ausentar de sus hogares para satisfacer las necesidades básicas del mismo y por ende dificulta la lactancia materna y se ven obligadas al uso de sucedáneos de leche materna, entre ellas el 71% a recibido en algún momento de su control prenatal información acerca de la lactancia materna de todas ellas el 74% planea dar lactancia materna mayor a los primeros seis meses de vida de sus bebés. En conclusión, es meritorio promover y fomentar de manera integral desde el primer contacto de la paciente con la Unidad de Salud la información sobre las ventajas e importancia de la Lactancia Materna ya que de esta manera se empoderarán completamente de los mismos y tendrán mejores prácticas. Se recomienda mejorar la orientación a las madres en relación a las técnicas de amamantamiento.

**Palabras claves:** Lactancia materna, evaluación, estrategias

# INDICE

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN.....               | 1  |
| ANTECEDENTES.....               | 3  |
| JUSTIFICACIÓN.....              | 5  |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 6  |
| OBJETIVOS.....                  | 7  |
| MARCO TEÓRICO.....              | 8  |
| MATERIAL Y MÉTODO.....          | 26 |
| RESULTADOS.....                 | 29 |
| DISCUSIÓN.....                  | 38 |
| CONCLUSIONES.....               | 44 |
| RECOMENDACIONES.....            | 45 |
| BIBLIOGRAFÍA.....               | 46 |
| ANEXOS.....                     | 48 |

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como la ingesta de leche materna que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno, la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos específica de cada especie<sup>1</sup>.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.<sup>2</sup> La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.<sup>2,3</sup>

La leche materna contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas requeridas por los bebés. Contiene también anticuerpos provenientes de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones.<sup>4</sup> De tal modo, este alimento satisface las necesidades energéticas de los lactantes durante los primeros seis meses proporcionando la máxima protección al comienzo de la vida humana, con esto se da una menor incidencia de infecciones gastrointestinales, reduce la incidencia de alergias alimentarias y un adecuado desarrollo y crecimiento del niño.

Promover y desarrollar la lactancia materna es considerada una estrategia de salud pública, que consiste en asegurar que las madres provean un alimento de alta calidad durante los primeros seis meses de vida. Cada vez menos mujeres en países desarrollados e incluso en países pobres alimentan menos a los niños con leche materna debido al mercantilismo ya que se dejan llevar por las campañas televisivas de muchas compañías que dicen una verdad a medias para promover

cada vez más su producto y llevar a las madres y resto de familiares al consumismo sin saber las consecuencias que este producto podría tener en sus hijos.<sup>2</sup> Por tal razón, es importante recuperar la forma educacional de la lactancia materna aumentando los conocimientos suficientes, es necesario promover el hábito de lactar al pecho en la comunidad y para ello es prioridad cambiar los roles y sobre todo las actitudes del personal de las unidades asistenciales que favorezcan el desarrollo de un programa de lactancia materna, así mismo el cumplimiento de prácticas adecuadas sobre la lactancia que se transformen en hábitos necesarios para la alimentación del niño.

Con este estudio, se valora el cumplimiento y seguimiento de la norma y protocolo de lactancia materna que se desarrollan en el hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en las salas de maternidad mediante la interacción directa con las embarazadas, puérperas y personal médico que labora en dichas salas para contribuir al desarrollo de la Lactancia Materna. Los resultados permitirán tener una valoración de la situación de la lactancia materna en la actualidad.

## ANTECEDENTES

En la cumbre mundial a favor de la infancia, convocada 1990 (NACIONES UNIDAS 1990), los gobiernos de América Latina y el Caribe se comprometieron a otorgar alta prioridad a los derechos, la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. En particular, en otras medidas, se decidió hacer un esfuerzo concertado para “lograr un crecimiento óptimo de los niños para el amamantamiento y la maternidad sin riesgo” En el año de 1990 el gobierno y algunas organizaciones como la (OMS), UNICEF y la agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (A.I.D) crearon estrategias para la promoción de lactancia materna que incluye explícitamente la necesidad de mejorar significativamente la formación del personal profesional de la salud en el manejo clínico y promoción de lactancia materna, de tal manera que los servicios de salud puedan cumplir una función más activa de promoción.<sup>5</sup>

En el 2003, en México en la clínica del Instituto de Seguro Social de la ciudad de Matamoros, se realizó un estudio a través de encuestas dirigidas al personal de enfermería para medir los conocimientos teóricos prácticos sobre lactancia materna. Entre los resultados encontraron que el 60% se encontraron capacitadas en conocimientos y práctica sobre lactancia materna el restante requería capacitación.<sup>6</sup>

En el 2007, en la provincia de Granma, Cuba se realizó un estudio para determinar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva, se encontró que las madres proporcionaban la lactancia exclusiva hasta antes de cumplir el año de vida, encontrando que las adolescentes fueron las que con mayor frecuencia abandonaron la lactancia exclusiva antes del primer año. La principal causa de abandono fue porque según la madre su bebé no se llenaba, otras fueron enfermedades maternas, e integración al trabajo.<sup>7</sup>

En el Hospital Bertha Calderón Roque de la ciudad de Managua durante el 2009, se identificó que las madres adolescentes tenían deficientes conocimientos acerca



de los beneficios de la leche materna, así como del tiempo y la frecuencia en que se debe dar la lactancia materna.<sup>8</sup>

En el período de 2013 a 2014 se realizó un estudio tipo encuestas entrevistando a 126 madres de niños menores de 4 años ingresados en sala de pediatría con el fin de analizar el efecto de la implementación de la estrategia hospital amigo de la niñez en la práctica de lactancia materna. Se concluyó que la mayoría recibieron información sobre lactancia durante el embarazo y en hospital después del parto, la tercera parte continuaron la lactancia después de los 6 meses y muy pocos continuaron con esta práctica después de los 4 años de vida. El motivo más común por el cual dejaron la lactancia fue porque según las madres su leche era insuficiente para satisfacer las demandas de su bebé.<sup>9</sup>

En el año 2013 en el municipio de Managua en Hospital Alemán Nicaragüense se realizó un estudio de los Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología el cual concluyo que los conocimientos de lactancia materna no eran satisfactorios, sin embargo, mostraron actitudes positivas hacia la lactancia materna. Así mismo presentaron deficiencia en las prácticas de extracción manual de leche materna en especial, así como la forma de administración de la misma.<sup>10</sup>

En el 2014, en San Miguelito Panamá se realizó un estudio descriptivo para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre lactancia materna, entre los hallazgos encontrados fueron el 13% tenían conocimiento acertados, el 85% en actitudes y el 51% en prácticas, concluyendo que el personal del primer nivel presentó bajo conocimiento y prácticas inapropiadas en lactancia materna destacando las actitudes positivas e interés para promover la lactancia materna.<sup>11</sup>

## JUSTIFICACION

Esta investigación nace del interés de medir el porcentaje de conocimiento y práctica sobre la lactancia materna que tienen el personal de salud que labora en el hospital y de las puérperas que se encuentren en el periodo de estudio. Esto tomando en cuenta el cumplimiento de la norma y protocolo de Lactancia materna promovido por el ministerio de salud desde el año 2010. Esta surge al no contar con datos actualizados sobre un problema de capacitación probable en la unidad de salud, ya que varios estudios<sup>8-11</sup> en otros hospitales refieren conocimientos y prácticas muy deficientes sobre la lactancia.

Este trabajo permitirá valorar la necesidad de estrategias que capaciten al personal de salud y a las puérperas, siguiendo con el rol de la promoción de la lactancia materna exitosa. Así mismo, se incentivaría el rol del hospital que es considerado amigo de la lactancia materna en la región. También se evaluaría el trabajo realizado por el personal encargado de la consejería materna hacia las puérperas, las cuales capacitan a las madres en los principales aspectos de la lactancia materna.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El personal de salud, debe entrar en contacto con la mujer durante la gestación, en el puerperio y en la atención a la mujer y su hijo o hija recién nacida para persuadir a la madre y brindarle el conocimiento necesario que tiene que tener acerca de esta práctica vital que fortalece el vínculo madre e hijo.

Por los beneficios conocidos en la literatura internacional que conlleva el consumo exclusivo de la leche materna se debe asegurar que las puérperas manejen los principales aspectos positivos de la lactancia materna, y así mismo saber con lactar al niño sin complicaciones, y utilizando técnicas altamente efectivas con los bebés. Un bajo nivel de desconocimiento e inadecuadas prácticas comprometerían al personal de salud a mejorar, dando más charlas educativas, actividades prácticas con los recién nacidos, etc para mejorar los datos en búsqueda de niveles de conocimiento de tipo satisfactorio con prácticas adecuadas. Primeramente, se debe conocer cómo se encuentra la situación con respecto al conocimiento, las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna tanto en el personal como en las pacientes. Por ello, se ha propuesto como preguntas que guían el proceso de investigación las siguientes:

¿Qué saben y hacen el personal de salud en las puérperas que son atendidas en las salas de UMI y Labor y Parto el HEODRA acerca de la lactancia materna?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Valorar la implementación de las normas de lactancia materna por el personal de salud en las puérperas atendidas en la sala de maternidad del HEODRA en el período de abril a septiembre del 2018.

### **Objetivo Específicos.**

- 1) Evaluar los conocimientos sobre lactancia materna que tienen el personal de salud y las puérperas atendidas en maternidad.
- 2) Identificar las acciones que realiza el personal de salud en cuanto a la promoción de Lactancia Materna.
- 3) Determinar la intención de adherencia a la información de lactancia materna que se ha brindado en el hospital a las puérperas.

## MARCO TEÓRICO.

En los últimos años la práctica de la lactancia materna ha disminuido no solo en Nicaragua, sino en toda América Latina y el Caribe, debido a diversos factores socio-económicos y culturales. Las políticas y procedimientos de los servicios de salud, han contribuido al surgimiento de este fenómeno, que no han favorecido a la lactancia materna o no han brindado apoyo suficiente para motivar, preparar, orientar y apoyar un amamantamiento exitoso.<sup>1,2</sup>

Se perdió la enseñanza de la lactancia de una generación a otra. Las mujeres iban a dar a luz sin tener las habilidades ni la confianza para amamantar a sus bebés porque no habían visto a otras mujeres dando de lactar. A esto se sumó la falta de educación e información del personal de salud en el manejo de la lactancia, la publicidad y la promoción indiscriminadas de los sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud, directamente a los profesionales o mediante muestras y folletos.<sup>2</sup>

Remontándonos en la historia en **1981** fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud el **Código Internacional De Comercialización De Sucedáneos De La Leche Materna** para promover una nutrición adecuada y segura para los lactantes, mediante la protección y promoción de lactancia y asegurando el uso adecuado de sucedáneos para la leche materna, cuando estos sean necesarios. Uno de los principios elementales del código es que los establecimientos de salud no deben utilizarse para promover sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones.<sup>1,2</sup>

En 1990, 40 representantes de países firmaron la **Declaración de Innocenti**, que ratifica la Declaración Conjunta OMS/UNICEF, la cual demanda políticas y logro de una \*cultura de lactancia\* permitiendo a las madres amamantar exclusivamente durante cuatro a seis meses, y luego hasta los dos años de edad por lo menos. Además reconoce los siguientes aspectos.<sup>3</sup>

- Proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables.
- Reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantiles.
- Promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos.

Proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.

- Proporciona a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando se lleva a cabo con éxito.

En 1991 OMS y UNICEF lanzaron la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (IHAMN). Apoya la lactancia materna exclusiva por 6 meses, seguida de alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y apropiada, mientras continúa el amamantamiento por dos años y más. También apoya la nutrición materna y promueve el apoyo social y comunitario.<sup>3</sup>

En el 2002 la Asamblea Mundial de la Salud y UNICEF respaldan la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. La Estrategia hace un llamado urgente al apoyo a la lactancia materna exclusiva y al reforzamiento de la IHAMN que continúan siendo importantes en todo lugar. La lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante.<sup>3</sup>

Desde que UNICEF y la OMS lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1991-1992, la Iniciativa ha crecido con más de 20.000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos 15 años. Durante este tiempo, un número de reuniones regionales sirvieron de guía y proveyeron de oportunidades para establecer vínculos y recibir retroalimentación de profesionales dedicados de países involucrados con la implementación de la Iniciativa. <sup>(2)</sup>

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) busca proveer a las madres y bebés con el mejor comienzo de lactancia, incrementando la posibilidad para que los bebés sean amamantados exclusivamente en los 6 primeros meses, e inicien luego alimentación complementaria apropiada con continuación de la lactancia por dos años o más. La IHAN no puede garantizar que las mujeres que inician la lactancia exclusiva continuarán amamantando hasta los 6 meses. Sin embargo, los estudios de investigación han mostrado que las mujeres cuyos bebés han recibido alimentación suplementaria precoz en el hospital tienen menos probabilidad de lograr la lactancia exclusiva. Al establecer un patrón de lactancia exclusiva durante la permanencia en la maternidad, los hospitales dan un paso muy esencial hacia mayor duración de lactancia exclusiva luego del alta.<sup>4</sup>

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS/UNICEF del 2002 (EMALNP) solicita – con urgencia – apoyo renovado a la lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses, y lactancia continuada además de la introducción oportuna de alimentación complementaria apropiada por 2 años o más. Esta Estrategia preparada por la OMS y el UNICEF reafirman la importancia de las metas de la Declaración de Innocenti, y le añade una llamada de atención a la necesidad de apoyo a la alimentación complementaria, nutrición materna y acción comunitaria.<sup>3,4</sup>

Las nueve aéreas operacionales de la Estrategia Mundial son<sup>1,4</sup>:

- 1.-Nombrar a un Coordinador Nacional de Lactancia y establecer un Comité de Lactancia.
- 2.-Garantizar que todos los establecimientos que proporcionen servicios de maternidad practiquen los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa.
- 3.-Tomar medidas para poner en práctica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

- 4.-Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras.
- 5.- Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral que cubra todos los aspectos de la alimentación del lactante y del niño pequeño.
- 6.-Velar para que el sector de la salud y otros sectores conexos protejan, fomenten, y apoyen la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, y la continuación de la lactancia materna hasta que el niño tenga dos años o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres al apoyo que necesitan - en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo - para alcanzar este objetivo.
- 7.-Fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia.
- 8.-Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, incluyendo emergencias y la infección por el VIH de los padres.
- 9.-Estudiar qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

El objetivo de estas acciones es el de crear y sostener un ambiente que aliente las prácticas apropiadas de alimentación para todos los lactantes mientras se mejoran las intervenciones para reducir la transmisión del VIH.

Las acciones recomendadas incluyen la necesidad de asegurar el apoyo para la alimentación óptima del lactante y del niño pequeño para todo, incluyendo la necesidad de la IHAN, como requisito para la consejería exitosa a una madre infectada por el VIH.

En 2005, el vigésimo-quinto aniversario de la Declaración de Innocenti, se realizó una evaluación de progreso y desafíos, culminando con una segunda Declaración de Innocenti 2005 referida a la alimentación del lactante y del niño pequeño,



resaltando la importancia del inicio temprano de la lactancia materna, sugiriendo medidas a tomar para fortalecer la lactancia materna y delineando actividades a ejecutar de manera urgente en relación a las nueve áreas operativas de la Estrategia Mundial.

Los trece Pasos para una Lactancia Exitosa, un resumen de guías para la atención en los servicios de maternidad presentado en la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia: El Rol Especial de los Servicios de Maternidad (OMS, 1989) han sido aceptados como los criterios mundiales mínimos para obtener la nominación de Hospital Amigo del Niño.

### **Trece Pasos Hacia Una Feliz Lactancia Natural. Declaración Conjunta Oms/Unicef (1989).**

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

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

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

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

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente de parto.

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

Paso 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida a no ser que estén medicamente indicados.

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

Paso 8. Fomentar la lactancia natural cada vez que solicite.

Paso 9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.

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

11. Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna: no propaganda, donaciones, muestras gratis o de bajo costo, o utilización de equipos o utensilios promovidos por casas comerciales.

12. Atención amigable a la madre: asegurando criterios claves para un cuidado óptimo de la madre e hijo. Acompañante, ingesta de líquidos y alimentos livianos durante trabajo de parto, movilidad, posición para dar a luz.

13. VIH y alimentación infantil: consejería y apoyo a la madre con VIH, promover prácticas de nutrición adecuadas y PTMI (Transmisión materno infantil del VIH). Test y consejería para el VIH, consejería sobre opciones para alimentación infantil, asegurar confidencialidad y privacidad.

### **Posibilidades de Expansión e Integración de la Iniciativa**

En los últimos 15 años de trabajo en la IHAN, muchas lecciones se han aprendido. Quizá la lección más clara es la necesidad de más atención al paso 10 y la comunidad. Otro aspecto apremiante fue la necesidad de rectificar la confusión

concerniente a la pertinencia de la IHAN en el contexto de la pandemia del VIH. Otros aspectos que surgieron y fueron considerados en algunos países son:

La necesidad de asegurar una atención materna amigable, atención pediátrica que apoye la lactancia, UCIN y consultorios médicos, y finalmente y no por ello menos importante la necesidad de apoyo a la madre que está amamantando exclusivamente, que comprenda la razón de iniciar alimentación complementaria apropiada para la edad después de los 6 meses.

Las corrientes actuales del sistema de salud y planificación relacionada, muestran la necesidad de incrementar la flexibilidad, integración, y complementariedad entre intervenciones. Por esta razón, y para ayudar a los países a crear sinergia entre sus programas y para considerar activamente los temas identificados, se incluye una variedad de estrategias alternativas en los materiales de IHAN. Estas opciones de expansión e integración tienen el propósito de crear la posibilidad de atención amiga de la madre y el niño más creativa y de mayor apoyo, por tal razón que el hospital escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello implementó una comisión de lactancia materna; donde tiene una política interna dentro del hospital para el buen desarrollo de estrategias de promoción de la lactancia materna dentro de la institución.

### **Hospital escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello. Comisión de la Lactancia Materna, Políticas de Lactancia Materna.**

1. Debe contemplar la lactancia materna como tema obligatorio en los planes del servicio.
2. Promover la lactancia materna a través de la educación permanente.
3. Conocer el código Internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y velar por su cumplimiento dentro del servicio.
4. Orientar a las madres embarazadas sobre la importancia del control prenatal

5. Brindar orientaciones sobre la lactancia materna a las madres que acuden al servicio.
6. Orientar a las madres embarazadas sobre su alimentación adecuándola a sus necesidades nutricionales y sus posibilidades económicas.
7. Deben conocerse los problemas originados por anomalías del pezón y orientar a las madres la forma de corregirla.
8. Brindar a las madres ayuda profesional para poner en práctica las técnicas adecuadas de la lactancia materna.

#### **Elementos de la Lactancia Materna<sup>4</sup>**

En la lactancia, existen dos elementos necesarios para cumplir los objetivos:

1. La madre, que produce y ofrece la leche.
2. El lactante, que extrae la leche del pecho.

Durante ese proceso entran en juego estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender las posibles dificultades y ayudar a la madre en la prevención y solución de ellas, para una lactancia exitosa, de lo contrario, la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en riesgo.<sup>1,4,5</sup>

#### **Estructura anatómica de la mama<sup>12,13</sup>**

La glándula mamaria tiene una disposición arborescente, o ramificada, en la que se distinguen los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, formados por células secretoras (productoras de leche) dispuestas en forma de sacos, están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos. Los conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados.<sup>1</sup>

Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la

piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho. Una gran proporción del tejido glandular (más del 70%) se localiza en un radio de 30 mm a partir del pezón. En algunas mujeres la glándula mamaria puede extenderse hasta la zona axilar, lo que se denomina la cola de Spencer. El tejido adiposo da forma y tamaño a la mama, su proporción es variable de mujer a mujer (9 a 54%). La asimetría de ambos pechos es común.<sup>11,12</sup>

Los pechos pequeños pueden tener menor capacidad de almacenar leche entre mamadas que los pechos más grandes. Los bebés de madres con pechos pequeños pueden necesitar mamar más frecuentemente, pero la cantidad de leche producida en un día es igual que en los pechos más grandes.<sup>7</sup>

Los pezones son blandos y poco elevados en reposo. Al estímulo táctil, se vuelven más prominentes y firmes, debido a la contracción de sus fibras musculares, lo que se denomina protractilidad. Aunque el bebé forma una tetilla no sólo del pezón sino también del tejido blando circundante, la protractilidad del pezón facilita el acoplamiento de la boca del niño al pecho (—agarrell). Algunas mujeres tienen poca protractilidad del pezón, pero ésta mejora con el transcurso del embarazo y con la lactancia. Cuando el pezón, en vez de sobresalir, se retrae al estímulo (pezón plano o invertido), puede haber alguna dificultad para la lactancia.<sup>8</sup>

El tejido conectivo firme, da soporte a la mama, parte importante de ello son los ligamentos suspensorios de Cooper, que van desde la fascia torácica hasta la piel. La inervación es principalmente sensitiva y mayormente localizada en la areola y en el pezón.<sup>13</sup> Después del parto y del alumbramiento, los cambios hormonales y la succión del bebé, inician el estímulo para aumentar el volumen de leche.

### **Composición de la leche humana<sup>13</sup>**

La leche humana se elabora de acuerdo con un patrón y código genético, propios de nuestra especie, de tal forma que su composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, en las siguientes

semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera semana y hasta más de dos años como leche madura.

El calostro se segrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura.<sup>13</sup>

Su valor calórico es de 67 kcal por cada 100 mL de calostro. Tiene un bajo contenido de grasas. La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total. A partir de 15-20 días después del parto aparece la leche madura.<sup>13</sup>

El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 g/100 mL que representa el 5% del valor energético total. Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbúmina, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozima, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales nueve son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina. Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3.5 y 4.5 g/100 mL, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa linoleico) y de cadena larga (ácido araquidónico y docosahexanoico), fosfolípidos y colesterol.<sup>13</sup>

El nivel de hidratos de carbono es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 g/100 mL, representa el 40% del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90 por ciento.<sup>13</sup>

## **Lactogénesis<sup>4,14,15</sup>**

### **Estadio I.**

#### **Comienzo en el embarazo.**

Los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta, son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño.<sup>10</sup>

#### **Estadio II. Comienzo de la secreción láctea.**

Ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar del calostro, de 30 a 150 mL por día hasta alcanzar los 300mL entre el quinto y sexto día posparto, asociado a los cambios en su composición. Algunas situaciones retrasan la producción de leche como la retención placentaria ante la liberación de progesterona y la hemorragia posparto.<sup>4</sup>

#### **Estadio III. Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura.**

El mecanismo se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al bebé se produce una oleada, efecto que dura aproximadamente una hora.<sup>4</sup>

La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alvéolos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección). La liberación de oxitocina disminuye con la ingesta de alcohol, el estrés de la madre y el hijo.<sup>8,9</sup>

## **Prolactina<sup>14</sup>**

La prolactina es alta en las primeras 2 horas después del parto. La prolactina funciona después que el bebé ha lactado, para producir la leche para la siguiente mamada.

La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos en la glándula mamaria. Esos receptores aumentan durante la lactancia precoz y frecuente, y luego permanecen estables. Parece haber una precoz ventana de oportunidad para que la succión del pecho estimule los receptores de prolactina. La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche. Las multíparas tendrían una mayor cantidad de receptores que las primíparas, lo que explicaría el aumento más rápido de la leche en ellas, a pesar de tener menores niveles de prolactina.

## **Oxitocina<sup>14</sup>**

En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveólos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada.

La liberación de oxitocina puede inhibirse temporalmente por el miedo y otros sentimientos negativos de la madre, como dolor intenso, estrés, dudas, vergüenza o ansiedad. La nicotina y el alcohol pueden inhibir el reflejo.<sup>5, 6</sup>

La oxitocina produce también contracciones uterinas durante el amamantamiento, lo que contribuye a la involución uterina en el puerperio. Esta hormona provoca además una conducta maternal en la mujer.

Pronto después de que nace el bebé, la madre puede presentar signos del reflejo de oxitocina, que incluyen:

- contracciones uterinas dolorosas (—entuestosll).



## **Factor Inhibidor de Lactancia**

Después de más o menos 48 horas, la secreción láctea pasa a un control autocrino, es decir que depende del vaciamiento del pecho. Esto es porque la leche contiene una proteína que es un Factor Inhibidor de la Lactancia que es capaz de disminuir la producción de leche.

Si no se extrae la leche y el pecho queda lleno, el inhibidor reduce la producción de leche. Si se extrae la leche del pecho, los niveles del inhibidor caen y la producción de leche aumenta. Por consiguiente, la cantidad de leche producida depende de cuánta leche se extrae.<sup>9</sup>

## **Rol del bebé en la transferencia de leche**

### **Contacto piel a piel y primera mamada<sup>13</sup>**

Cuando un recién nacido es colocado desnudo, en posición prona, sobre la madre, después del parto; aproximadamente a los 15 minutos realiza movimientos de la lengua y de la boca (reflejo de orientación o búsqueda), luego, más o menos a los 30 minutos, se lleva la mano a la boca y, a los 50-60 minutos es capaz de arrastrarse o gatear hacia el pecho materno (reflejos del Bauer, de la escalera, de la marcha automática, de la reptación), tomar el pezón y la areola dentro de la boca y succionar espontáneamente (reflejo de succión) a los 60-70 minutos.

### **La acción de succionar y extraer la leche<sup>13,14</sup>**

Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen agarre del pecho que consiste en la introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando. Para lograrlo, al estimular los labios del lactante con el pezón (o cuando el bebé huele la leche), se desencadena el reflejo de búsqueda, que produce la apertura de la boca y la ubicación de la lengua en el piso de aquella.<sup>11</sup>

Una vez que el pezón toca el paladar, se produce el reflejo de succión, el niño desplaza la lengua hacia adelante, por encima de la encía inferior, y comprime la areola contra el paladar duro por medio de movimientos ondulares de la lengua, de adelante hacia atrás, extrayendo la leche de los conductos a la región posterior de la boca. Al mismo tiempo, el reflejo de oxitocina hace que la leche fluya a lo largo de los conductos.

La succión estimula la liberación de hormonas intestinales que preparan al bebé para la digestión del calostro, además de provocar la liberación de prolactina.<sup>12</sup> Cuando la boca se llena de leche, se desencadena el reflejo de deglución. Un bebé somnoliento debido a medicamentos administrados a su madre durante el trabajo de parto, un prematuro o un bebé enfermo necesitan más ayuda para prenderse del pecho en forma eficaz.

### **Tamaño del estómago del recién nacido**

El primer día, un recién nacido tiene capacidad gástrica para recibir un volumen de 5 a 7 ml, aproximadamente, cada vez que se alimenta. No es casualidad que esa sea la cantidad de calostro que produce el pecho.

Los investigadores reportan que el primer día, el pequeño estómago no puede estirarse como lo hará después. Esto explica que, cuando se alimenta a los recién nacidos con una onza o dos (30 a 60 ml) durante el primer día de vida, la mayor parte del volumen es expulsado hacia fuera.

A medida que el bebé toma mayores cantidades de leche, su estómago se expande y al tercer día, con la bajada de la leche, alcanza un volumen aproximado de 22 a 27 ml y al décimo día, 45 a 60 ml.<sup>10</sup>

El bebé en las primeras semanas tiene mamadas cortas y frecuentes, a libre demanda y establece un modelo de alimentación saludable desde el principio. El forzar a un bebé dándole fórmula en volúmenes mayores a los del calostro, en la creencia de que éste es insuficiente, lleva a la sobrealimentación y sentirse más que satisfecho en forma rutinaria, puede generar hábitos de alimentación no saludables, que contribuyen a la obesidad infantil más adelante.

### **Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) para el lactante<sup>4,13</sup>**

Las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

**a) Enfermedades gastrointestinales.** Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino

como Rotavirus, *C. jejuni*, *C. difficile*, *G. lamblia*, especies de *Escherichia*, *Shigella* y *V. cholerae*.

**b) Enfermedades respiratorias y otitis media.** La LME protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.<sup>13</sup>

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.<sup>15</sup>

La lactosa es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la LME promueve un mejor desarrollo motor infantil. vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio. La vitamina C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del SNC, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario.<sup>16</sup>

Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo.

La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación.

El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen cuerpos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal.<sup>12,13</sup>

Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones

#### **Para la madre<sup>4</sup>**

El inicio de la LM en el posparto inmediato permite la secreción de oxitocina a través de la succión del pezón por el recién nacido, la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, y evita la hemorragia posparto, acelerando la involución uterina.

Con la LME se incrementa la secreción de prolactina, se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas por el hipotálamo y a su vez de gonadotropinas hipofisarias (hormona foliculoestimulante y luteinizante), se inhibe el desarrollo de los folículos ováricos, ovulación y menstruación, esta inhibición se prolongará mientras la lactancia sea frecuente, e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche para el bebé.<sup>14</sup>

Previene la depresión posparto, ya que la oxitocina liberada durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Al amamantar se secretan endorfinas que alcanzan un pico máximo a los 20 minutos

de iniciada la lactancia, provocando en la madre sensaciones placenteras. El bebé también se ve recompensado, porque se las transfiere a través de la leche, creando un vínculo (apego) muy especial. La LME incrementa la producción de prolactina, que facilita la actividad de la lipoprotein lipasa en la glándula mamaria y la inhibe en el tejido celular subcutáneo, disminuyendo el depósito de tejido adiposo, condicionando en las mujeres una recuperación del peso previo al embarazo más rápidamente, observándose a los seis primeros meses una disminución de la cadera entre un 4 y 6% aproximadamente.

Otra ventaja para la madre es la protección contra el cáncer de mama y ovario. Le brinda comodidad a la madre, porque no tiene que prepararla ni esterilizar biberones, especialmente cuando trabaja o viaja.

### **Familiares y sociales**

La LM refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.<sup>12,14</sup>

### **Factores que afectan la Lactancia Materna Exclusiva (LME)**

Las características personales de las mujeres que afectan la LME, son múltiples: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos, miedo de que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante como: llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud.<sup>15</sup>

Actualmente un gran porcentaje de mujeres, carece de habilidad o experiencia para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija y que ha ido desapareciendo, ya que los patrones familiares son cada vez más nucleares,

perdiendo en gran medida las redes de apoyo. También la actitud del padre del niño, otros miembros de la familia y personas significativas cercanas a la gestante, influyen en la decisión de la madre.<sup>15</sup>

En los últimos años, las mujeres en edad fértil se han incorporado al mercado laboral, considerándose actualmente el factor en contra más importante para la LME, al mantenerse alejadas de sus pequeños por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que les permitan compaginar la lactancia con el empleo.

## **MATERIAL Y MÉTODO.**

**Tipo de estudio:** Descriptivo, de corte transversal aplicado a la evaluación de servicios.

**Área de estudio:** sala de maternidad del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA).

**Período de estudio:** abril a septiembre 2018.

**Población de estudio:** Corresponde a 80 puérperas de las salas de UMI, Labor y parto atendidas en el periodo de estudio. También se estudió a 21 personas que incluyen enfermeras y médicos que ocupan diferentes cargos como: médicos de base, residentes e internos en la sala de maternidad. La muestra y el muestreo fue elegida por conveniencia.

### **Criterios de inclusión:**

1. Mujeres de puerperio fisiológico y quirúrgico.
2. Médicos y enfermeras de las salas de UMI y Labor y Parto.

**Fuente:** fue primaria mediante la aplicación de encuestas directamente a la población en estudio.

**Instrumentos de recolección de la información:** los datos se recolectaron en una encuesta individual a las pacientes, con preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas; así mismo se realizó la misma encuesta al personal de salud perteneciente al área de estudio. Los primeros datos eran características sociodemográficas, luego recolectaban los conocimientos, actitudes y prácticas, y el último acápite era sobre las acciones que realizaba el personal de salud sobre la promoción de la salud. Las 10 preguntas de conocimientos fueron valoradas

como suficientes (mayor o igual a 6 respuestas correctas) e insuficientes (0-5 respuestas correctas), y las prácticas como adecuadas e inadecuadas.

**Procedimientos para la recolección de información:** Se realizaron las siguientes actividades: se solicitó la autorización de las autoridades para la elaboración del estudio. Se pidió autorización al jefe de departamento para poder trabajar con las pacientes, personal médico y de enfermería. Entregamos una encuesta al personal médico y de enfermería que llenaban por sí mismos. Asistimos a las pacientes que nos quisieron brindar la ayuda para el llenado de la encuesta realizando nosotras la entrevista y el llenado de la encuesta con las respuestas que ellas brindaban, al mismo tiempo aclarando dudas que ellas presentaban al finalizar la encuesta. Se revisaron las encuestas con el propósito de verificar el llenado de todos los datos.

**Plan de análisis:** La información se procesó en el programa Epi-info en su versión 7.2 para Windows. Se estimaron frecuencias simples de todas las variables tomadas en cuenta ya que para este tipo de estudio solo se requiere constatar la información que se necesita para realizar el juicio de valor. Los resultados se presentaron en tablas de resumen y gráficos

**Aspectos éticos:** El objeto del estudio se centra en evaluar si lo que estamos haciendo en el hospital en materia de promoción de la lactancia materna está obteniendo la efectividad deseada y si el personal está preparado y está haciendo lo correcto. Para ello aplicamos encuestas en el personal y las usuarias si se diera un conflicto de intereses será con el personal ya que pueden sentir que estamos cuestionando su quehacer, por ello hemos solicitado autorización con las autoridades pertinentes y nos hemos comprometidos generar propuestas, no críticas al personal, de tratar de entender las dificultades, no culpabilizar. Nos comprometemos a respetar la confidencialidad mediante el anonimato de las encuestas y usar la información para alcanzar nuestros objetivos sin afectar el prestigio de nuestros proveedores de servicios. Las usuarias no tienen ninguna afectación ética.



### Operacionalización de las variables:

| <b>Variable</b>                                    | <b>Definición operacional</b>   | <b>Indicador</b>   | <b>Escala</b>                                |
|--|---|--|--|
| Conocimientos sobre promoción de Lactancia Materna | Es la información que guarda el personal y las puérperas en su memoria de largo plazo y usa al responder al cuestionario brindado por medio de la encuesta. | Listado de preguntas auto administrado brindado en una encuesta. | Satisfactorios<br>Insatisfactorios           |
| Acciones de promoción de que realiza               | Son actividades más o menos programas y organizada para promover la lactancia materna   | Listado de preguntas auto administrado brindado en una encuesta. | Charlas<br>Consejerías                       |
| Intención de adherencia a la información.          | Es la propuesta más o menos estable de las usuarias a reflejar el interés por practicar la lactancia materna  | ¿Cuántas veces al día estima conveniente lactar al bebé?         | A libre demanda<br>Cada dos horas<br>No sabe |
|  |   | ¿Qué tan interesada está usted en darle a su bebé lactancia?     | Mucho<br>Poco                                |
|  |   | ¿Hasta qué edad piensa darle pecho de forma exclusiva?           | Más de 6 meses<br>6 meses                    |

## RESULTADOS

### Cumplimiento de estrategias de lactancia materna en la sala de maternidad en el hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León.

| <b>Tabla 1: Distribución porcentual del tipo personal de salud encuestado en el estudio del cumplimiento de estrategias de promoción de lactancia materna en las salas de UMI, Labor y parto del HEODRA, 2018. (n=56)</b> |               |                   |
|---|---------------|-------------------|
| <b>Cargo</b>  | <b>Número</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Médicos   | 14            | 66,6%             |
| Médico de base.   | 2             | 14,2%             |
| Residente.  | 9             | 64,2%             |
| Interno.  | 3             | 21,4%             |
| Enfermeras  | 7             | 33,3%             |
| Total   | 21            | 100%              |

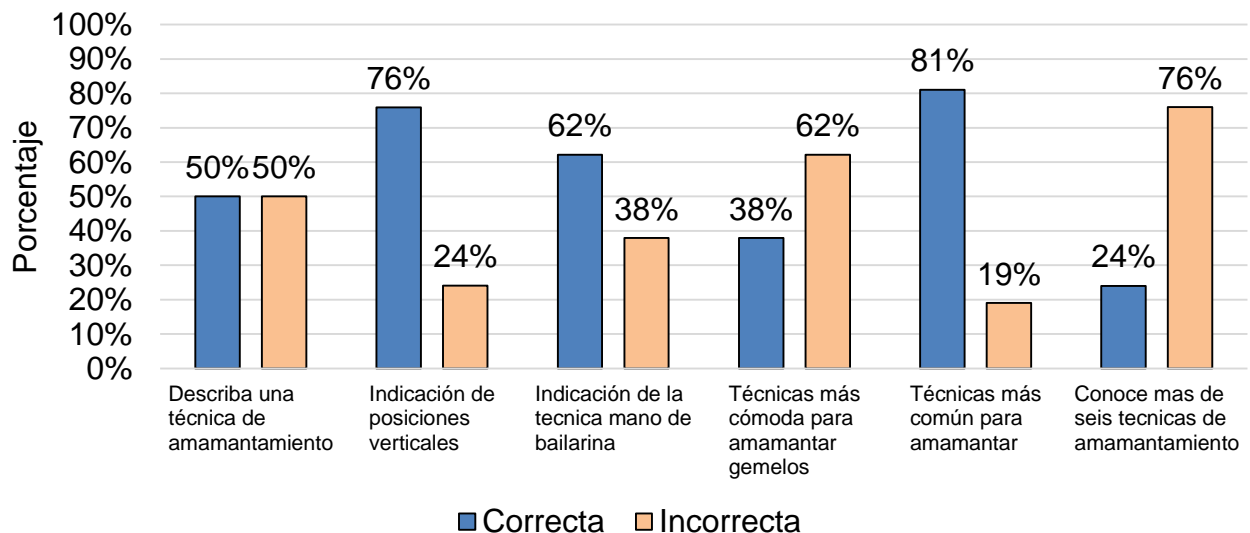
La tabla 1, muestra que se encuestaron a 21 profesionales de ginecobstetricia que labora en los servicios de labor y parto y UMI. De ellos las dos terceras partes fueron médicos y una tercera parte enfermeras. De todos los médicos el 64.3% fueron médicos residentes de la especialidad (Vea cuadro 1). La otra parte correspondió a un 14,2% de médicos base. De las 21 personas del personal estudiadas el 95,2% ha recibido información acerca de la lactancia materna, en contra de un 4,8% que no ha tenido ningún tipo de información. (Tabla 2), y el 100% conoce los componentes de la leche, como también la misma cantidad igualmente conoce las políticas del Ministerio de salud acerca de la Lactancia Materna. Por otra parte, un 95,2% conocen las ventajas de la lactancia materna.

**Tabla 2: Conocimiento del personal de obstetricia que laboran en las salas UMI, Labor y parto del HEODRA para cumplir con las estrategias de promoción de lactancia materna. (n=56)**

| Variables  |    | No | %    |
|--|----|----|------|
| ¿Ha recibido documentación o capacitación, acerca de Lactancia Materna?        | Si | 20 | 95,2 |
|  | No | 01 | 4,8  |
| ¿Conoce los componentes de la leche materna?                                   | Si | 0  | 0    |
|  | No | 21 | 100  |
| ¿Conoce las políticas del Ministerios de Salud acerca de la Lactancia Materna? | Si | 0  | 0    |
|  | No | 21 | 100  |
| ¿Conoce las ventajas de la Lactancia Materna?                                  | Si | 20 | 95,2 |
|  | No | 01 | 4,8  |

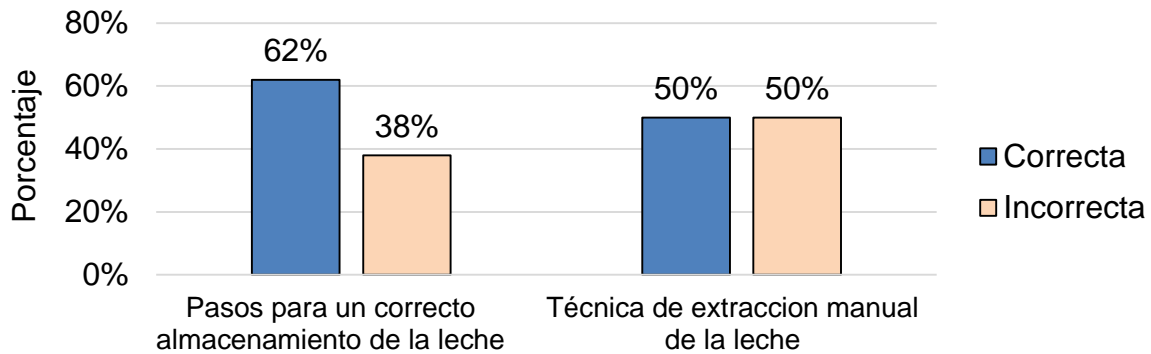
En la tabla 2, se observa las técnicas de amamantamiento, la mayoría del personal reconoce cual es la técnica más común descrita, de igual manera tienen un buen nivel de conocimiento sobre las técnicas para amamantar gemelos. Se encontró una baja en el conocimiento con respecto a las técnicas para niños hipotónicos.

**Gráfico 1. Conocimientos en relación a las técnicas de amamantamiento en el personal de salud, HEODRA, 2018 (n=21)**



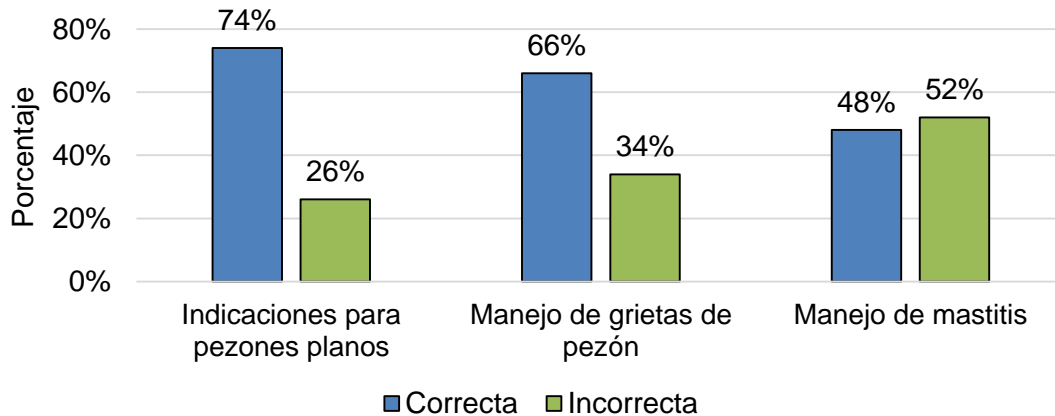
En la gráfica 1, se observan los conocimientos en relación a técnicas de amamantamiento, predominando las indicaciones de posiciones verticales con un 76%, y las técnicas más comunes para amamantar con un 81%.

**Gráfico 2. Conocimientos en relación a las técnicas de de extracción manual, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna del personal de salud, HEODRA, 2018 (N=21)**



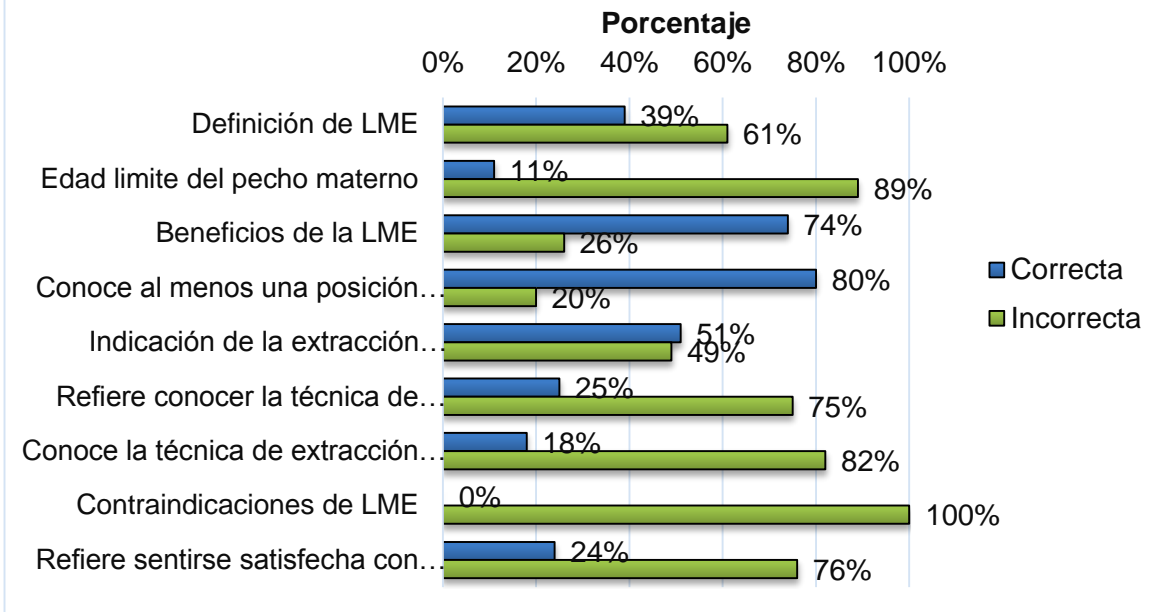
En la gráfica 2, se observan el conocimiento sobre los pasos del almacenamiento, un 62% estuvieron correctos, y sobre la técnica de extracción manual de leche un 50% lo refirió correctamente.

**Gráfico 3. Conocimientos en relación a los problemas más comunes del amamantamiento del personal de salud del HEODRA, 2018 (N=21)**



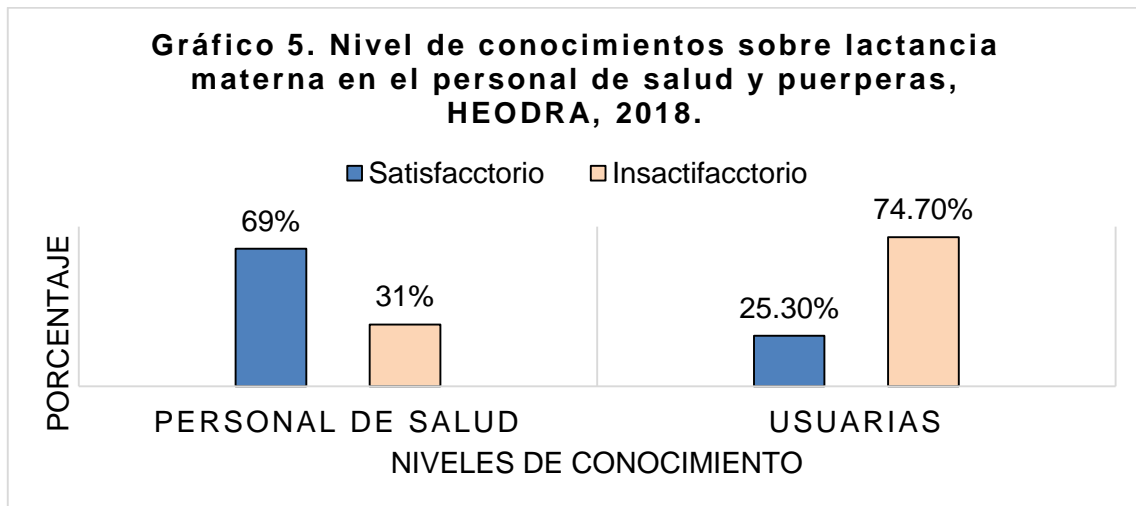
La gráfica 3, muestra un predominio en los conocimientos correctos correspondientes a las indicaciones para pezones planos (74%), el manejo de grietas (66%), y el manejo de la mastitis (48%).

**Gráfico 4. Conocimientos de las púerperas, HEODRA, 2018**



La gráfica 4, muestra los conocimientos obtenidos de las púerperas, donde predominan las respuestas incorrectas.

**Gráfico 5. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el personal de salud y puerperas, HEODRA, 2018.**



En la gráfica 5, se observa el nivel de conocimientos donde en el personal predominan los conocimientos satisfactorios (69%), pero en las púerperas

predominan los conocimientos insatisfactorios. (74,7%) **Acciones que realiza el personal de salud en promoción de Lactancia Materna:**

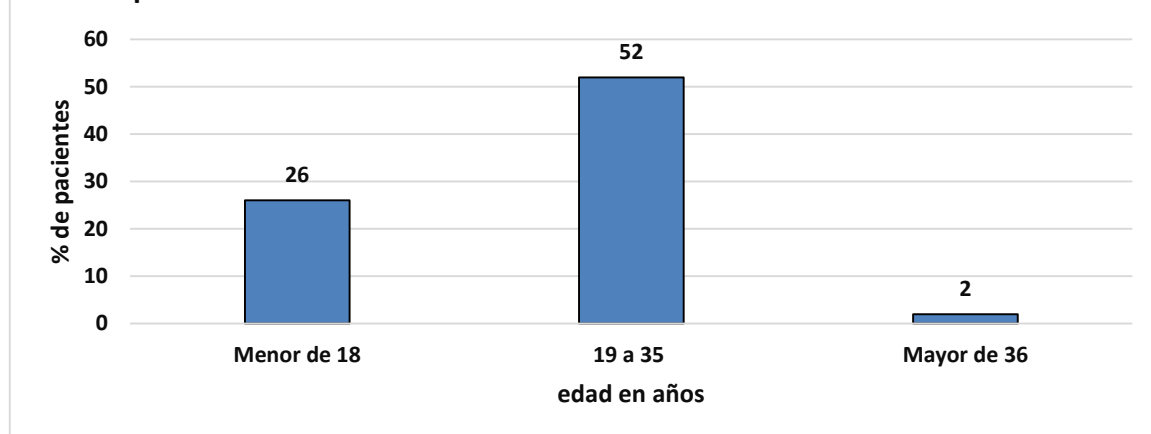
| <b>Tabla 3: Competencias del personal de obstetricia que laboran en las salas UMI, Labor y parto del HEODRA, 2018</b> |                  |           |          |
|---|------------------|-----------|----------|
|   | <b>Variables</b> | <b>No</b> | <b>%</b> |
| ¿Qué está haciendo para promover que las madres den Lactancia Materna?  | • Aclarar dudas  | 2         | 9,5%     |
|   | • Consejería     | 17        | 80,9%    |
|   | • No hace nada   | 2         | 9,5%     |
| ¿Conoce las posiciones adecuadas para amamantar?  | • No             | 0         | 0%       |
|   | • Si             | 21        | 100%     |
| ¿Qué edad comprende la lactancia materna exclusiva?   | • Más de 6 meses | 1         | 4,7%     |
|   | • 6 meses        | 20        | 100%     |
| Total   |                  | 21        | 100%     |

Referente a las acciones que realiza el personal de salud en promoción de Lactancia Materna el departamento de obstetricia desarrolla tres principales competencias: aclaran dudas (9,5%), dan consejería (80,9%) y en un menor porcentaje no hace nada (9,5%). El 100% conoce las posiciones adecuadas para amamantar y solo el 4,8% desconoce la edad que comprende la lactancia materna exclusiva, el resto 20 (100%) personas coinciden en que la lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses. (Tabla 3)

#### **Intención de adherencia de las usuarias:**

En cuanto a pacientes se calificó la información que el personal le dio, y el potencial de adherencia de información que ellas tienen, para desarrollar una lactancia materna exitosa. Entre las características sociodemográficas (gráfico 1), se encontró una edad de madres adolescentes en un 32.5%, un 65% son mujeres en edad de 18 a 35 años, y un 2,5% son madres entre 36 a 40 años.

**Gráfica 6: Edad de las pacientes atendidas en las salas UMI, Labor y parto del HEODRA para conocer adherencia a las estrategias de promoción de lactancia materna.**



En lo que corresponde a las gestas 39 de ellas que equivale al 48,7% ha tenido solo una gesta el 28,7% ha tenido dos gestas y el 3.7% más de dos gestas. De estas 32,5% han tenido un parto normal y el 25% al menos dos partos, 40% de ellas han logrado su paridad por cesárea. (Tabla 4).

| <b>Tabla 4: Características Sociodemográficas de las pacientes atendidas en las salas UMI, Labor y parto del HEODRA, 2018</b> |               |             |
|---|---------------|-------------|
| <b>Variables</b>  | <b>Número</b> | <b>%</b>    |
| <b>Gestas</b>   |               |             |
| • 1   | 39            | 28.7%       |
| • 2   | 23            | 28.7%       |
| • 3   | 15            | 2.5%        |
| • 4 mas   | 3             | 1.2%        |
| <b>Partos</b>   |               |             |
| • 0   | 24            | 30%         |
| • 1   | 26            | 32.5%       |
| • 2   | 20            | 25%         |
| <b>Cesáreas</b>   |               |             |
| • 0   | 48            | 60%         |
| • 1   | 26            | 32.5%       |
| • 2   | 4             | 5%          |
| • 3   | 2             | 2.5%        |
| <b>Total</b>  | <b>80</b>     | <b>100%</b> |

Del total de las pacientes, 50% tienen estudios secundarios, mientras que el 36% tiene un nivel escolar de primaria y un 1% solo lee y escribe, mientras que solo un 10% tiene estudios secundarios. Con respecto al estado civil, un 61% de las madres encuestadas viven en unión estable, mientras que un 22% son casadas y un 16,2% son madres solteras. La mayoría de las madres encuestadas, un 75% no desempeña ningún trabajo, solamente el 25% de ellas se encuentran en el ámbito laboral. (Tabla 5)

| <b>Tabla 5: Características sociodemográficas de las pacientes atendidas en las salas UMI, Labor y parto del HEODRA, 2018</b> |           |          |
|---|-----------|----------|
| <b>Variab</b> les   | <b>No</b> | <b>%</b> |
| <b>Escolaridad</b>  |           |          |
| • Lee y escribe   | 1         | 1.2%     |
| • Primaria  | 29        | 36.2%    |
| • Secundaria  | 40        | 50%      |
| • Superior  | 8         | 10%      |
| • Otros   | 2         | 2.5%     |
| <b>Estado civil</b>   |           |          |
| • Casada  | 18        | 22.5%    |
| • Soltera   | 13        | 16.2%    |
| • Unión estable   | 49        | 61.2%    |
| <b>Trabaja</b>  |           |          |
| • No  | 60        | 75%      |
| • Si  | 20        | 25%      |
| Total   | 80        | 100%     |

Respecto a información de Lactancia Materna un 71% manifestó que si ha recibido información acerca de la lactancia y un 28,7% aduce que no ha recibido ningún tipo de información o documentación acerca del tema. Un 22,5% recibió información a través del personal del Hospital, un 23,7% la recibió en el Centro de Salud. El 18,7% aduce que en ambos lugares obtuvo la información y el 35% que son 28 mujeres en ningún lugar fue informada de acerca de cómo lactar y su importancia.



Referente a los componentes de la leche materna, un 63,7% lo conoce y la otra parte restante no sabe que contiene. Además 63 de ellas (78%) si conocen las posiciones adecuadas para amamantar y solo 21% no las conoce. El 82,5% sabe la importancia de la lactancia, y un 17,5% desconoce las ventajas de amamantar sus bebés. (Tabla 6)

| <b>Tabla 6: Información que han tenido las usuarias sobre lactancia materna que le ha brindado el hospital.</b> |                   |           |          |
|---|-------------------|-----------|----------|
| <b>Variables</b>  |                   | <b>No</b> | <b>%</b> |
| ¿Ha recibido documentación o capacitación, acerca de lactancia materna?   | • Si              | 57        | 71.2%    |
|   | • No              | 23        | 28.7%    |
| ¿Por qué vía obtuvo la información acerca de la lactancia materna?  | • Hospital        | 18        | 22.5%    |
|   | • Centro de salud | 19        | 23.7%    |
|   | • Ambas           | 15        | 18.7%    |
|   | • Ninguna         | 28        | 35%      |
| ¿Conoce los componentes que tiene la leche materna?   | • Si              | 51        | 63.7%    |
|   | • No              | 29        | 36.2%    |
| ¿Conoce las posiciones adecuadas para amamantar?  | • Si              | 63        | 78.7%    |
|   | • No              | 17        | 21.2%    |
| ¿Conoce las ventajas de lactancia materna?  | • Si              | 66        | 82.5%    |
|   | • No              | 14        | 17.5%    |
| Total   |                   | 80        | 100,00%  |

**Tabla 7: Potencial de adherencia de las pacientes atendidas en las salas UMI, Labor y parto del HEODRA a las estrategias de promoción de lactancia materna.**

|  | <b>Variable</b>     | <b>No</b> | <b>%</b> |
|--|---------------------|-----------|----------|
| ¿Cuántas veces al día estima conveniente lactar al bebé?     | • A libre demanda   | 46        | 57,5%    |
|  | • Cada dos horas    | 9         | 11,2%    |
|  | • No sabe           | 25        | 31,2%    |
| ¿Qué tan interesada está usted en darle a su bebé lactancia? | • Mucho             | 72        | 97%      |
|  | • Poco              | 2         | 2,5%     |
| ¿Hasta qué edad piensa darle pecho de forma exclusiva?       | • Más de seis meses | 51        | 63,7%    |
|  | • Seis meses        | 29        | 36,2%    |
| Total  |                     | 80        | 100%     |

Al evaluar el Potencial de adherencia de las pacientes atendidas, se estimó que el 57% dará pecho a libre demanda mientras que la parte restante 42% no sabe o piensa darlo en horas no adecuadas. El 97,5% están interesadas en amamantar a sus recién nacidos y el 2,5% le interesa poco o nada. El 36,3% le dará pecho de manera exclusiva hasta los seis meses y un 63,7% piensa darle más de seis meses. (Tabla 7)

## DISCUSIÓN

De los 21 profesionales de salud de gineco-obstetricia encuestados que laboran en el área hay entre médicos y enfermeras, que en algún momento de su desempeño como profesionales han recibido algún tipo de información acerca de la Lactancia materna.

Hace algunos años, las unidades de salud eran conocidas como Hospital Amigo de la Niñez, que explica; que se realizó un proyecto de investigación acción en promoción para la Lactancia materna, donde se capacitó a todo el personal de gineco-obstetricia para que trabajara en promover permanente la Lactancia exclusiva. Pese a esto, y con el pasar del tiempo se dejó de trabajar en estas medidas y no se capacita al personal constantemente relegando este trabajo mayoritariamente solo a enfermería. A pesar de estos inconvenientes los trabajadores de estas áreas son autodidactas y se preocupan por mejorar cada día más, debido a esto el total de trabajadores conoce los componentes de la leche materna, pero desconoce bien las políticas del Ministerio de salud y las ventajas acerca de la Lactancia Materna.

En cuanto a las estrategias que se usan en las salas de UMI, Labor y Parto para el cumplimiento de promoción de lactancia materna como principal competencia tienen la consejería en un 80%, la mayoría opta por esta medida ya que aseguran que tiene mejor efectividad con las pacientes debido a que les permite desarrollarse en el tema más libremente, que a nuestro criterio refleja que se pueden extender más en el tema demostrando total dominio de él.

Es importante considerar el trabajo realizado en el control prenatal y puerperio ya que en este momento es esencial para convencer a las madres de iniciar y continuar con la lactancia. El profesional médico debe estar en constante investigación e informarse de los temas de los cuales son su quehacer diario. Por eso, la OMS<sup>1,2</sup> en estrecha relación con la UNICEF<sup>7</sup> están en constante renovación con base de evidencia científica ampliamente respaldada emite bibliografías de

uso internacional para enriquecer con conocimiento de primera línea a los profesionales de salud. Por ello deben promover a nivel de instituciones más sesiones educativas.

En la encuesta se preguntó si conocían las posiciones adecuadas para amamantar y para esto el MINSA se asegura que esta información llegue al alcance de todos mediante la creación de la norma número 060 donde explica cada una de las posiciones para amamantar adecuadamente a cada recién nacido.<sup>4</sup> Así como el tiempo que dura la Lactancia materna exclusiva que es un tema que maneja muy bien el personal ya que tiene un amplio conocimiento sobre este tema y aumenta la influencia que tiene el Hospital sobre las madres.

Posterior al análisis del personal de salud, encuestamos a las puérperas, para evaluar el potencial de adherencia que ellas tienen a la información que se le proporciona en el hospital, para empezar; La población estudio estuvo conformada por 80 mujeres entrevistadas que fueron captadas en las salas de UMI y Labor y Parto. Evaluamos aspectos sociodemográficos y decidimos iniciar con el acápite de la edad de las madres. Observamos que las madres adolescentes equivalen a un 32.5% y tiene un bajo conocimiento sobre la lactancia materna.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que, si en este periodo la persona llega a ser madre, ésta entra a formar parte de un grupo etario demográfico muy vulnerable para el abandono de la práctica de la lactancia materna; esto se debe por su misma inmadurez biológica, por no haber completado su proceso natural de crecimiento y desarrollo. A esto se añade también la inmadurez en su dimensión psicológica, por el cambio tan repentino de la infancia, a tener que afrontar un embarazo<sup>4</sup>.

Con respecto a las madres de mayor edad entre 20 y 30 años que obtuvimos una frecuencia de 52 mujeres que equivalente al (65%). Observamos un predominio de conocimientos ya que las madres jóvenes poseen más experiencia sobre lactancia materna exclusiva, porque en su mayoría son mujeres con gestas

anteriores. Respecto a la escolaridad es más alto el nivel de escolaridad en mujeres jóvenes y adultas ya que poseen estudios de secundaria o superior. Las madres con mayor nivel escolar están más expuestas a la influencia de los medios de comunicación en la promoción de lactancia artificial ya que al tener un trabajo fuera de casa las hace más vulnerables a recurrir a una fórmula enriquecida, con respecto a las madres de bajo nivel escolar las cuales en su mayoría permanecen en casa ofertando más lactancia.

Según la escolaridad en su mayoría el máximo nivel escolar alcanzado fue la secundaria con un 50% y primaria con un 36.2% y nivel superior con un 10%. En general el máximo nivel alcanzado de las madres fue la secundaria y en su mayoría lograron un buen nivel de conocimiento referente a Lactancia Materna. Como es de esperar a mayor nivel escolar mayor nivel de conocimiento.

Esto se contradice con el estudio realizado en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) de la ciudad de León en 1997 donde el inadecuado conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue similar independientemente de la escolaridad y ocupación, en cambio en nuestro estudio fueron las que tenían un nivel escolar alto las alcanzaron un buen nivel de recepción a la información seguido de las de nivel escolar inferior.

Esto nos indica que aun así es de suma importancia fomentar la lactancia materna a libre demanda. Con respecto al estado conyugal se puede observar un mayor número de madres en unión estable con respecto a nuestra entrevista (61%) y mujeres casadas se observan un 22%. En cuanto a las mujeres solteras encontramos en un 16.2% es algo que llama la atención ya que esto favorece al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva ya que probablemente las madres solteras no cuentan con un apoyo de pareja y familiar tanto en lo moral, económico y social y tienen que buscar un trabajo fuera de casa para lograr su subsistencia privando a sus hijos de la lactancia materna.

Se les pregunto a las pacientes que si en algún momento recibieron información acerca de la lactancia materna y la mayoría respondió: 57 mujeres dijo que si, en algún momento si se le brindo esta información y solo el 28.7% dijo no saber nada y que no había recibido ningún tipo de información o documentación por parte del personal, de esta misma cantidad de mujeres encontramos que no todas recibieron esta información en el Hospital. Una cuarta parte de ellas la recibió la información en el Centro de Salud, que correspondió a un 23.7% , la otra cuarta parte afirmo que si le dieron esta información en el hospital aunque fue menor el porcentaje 22.5%, que debería ser donde más información debieron haber tenido, otra parte dijeron que recibieron la información tanto en el Centro de Salud como en el Hospital que equivalió al 18.7%.

Una cifra alarmante y verdaderamente alta que llama la atención y hace querer reflexionar es que el 35% de las mujeres puérperas no recibió ningún tipo de información en ningún lugar siendo más grande esta cifra que las anteriores y nos insta a que el personal mejore sobre esta área ya que la lactancia materna es de vital importancia tanto como para la madre como para el bebé. Este desconocimiento se debe a que en los establecimientos de salud donde se atendieron las madres o recibieron la información necesaria sobre este tema, o no le dieron la debida importancia. Además, este desconocimiento que poseen las madres, puede repercutir significativamente en su crecimiento y desarrollo del niño, porque hay que recordar que no existe ningún otro alimento que se compare a la leche materna.

La lactancia materna es un fenómeno biocultural de la humanidad fundamental para la salud de niños y madres, tanto en países industriales como en desarrollo. Principalmente en el nuestro. En cuanto a la Información que han tenido las usuarias sobre lactancia materna que le ha brindado el hospital el 63.7% conoce los componentes de la leche materna contra un 36.2% que no sabe nada acerca de ella; siendo este un factor determinante en la importancia de las ventajas que da La Lactancia materna ya que entre más conocimiento de la madre de la importancia de amamantar mayor es el interés en convertir esto como un hábito y

mitigar los estigmas acerca de la lactancia exclusiva entre esto tenemos que el 82% conoce las ventajas de la Lactancia materna, con un 17,5% que no sabe nada acerca de ella. Es sabido que la falta de consejería en el periodo pre y posnatal por parte de los profesionales de la salud, reduce la lactancia materna (15), sin embargo, es importante destacar que existe acceso a la información de las madres, de acuerdo a los resultados.

Los beneficios que brinda la LME a la madre, es que, disminuye el riesgo de hemorragias post parto y por consiguiente el desarrollo de anemias; ayuda a contraer el útero y volverlo al tamaño normal, contribuye a prevenir el cáncer de mama, útero y ovárico.

Además, es un método anticonceptivo natural durante los primeros seis meses, siempre y cuando el amamantamiento se realice con una frecuencia de 10 - 12 veces día y noche, y que la madre no presente período menstrual; la lactancia mantiene el peso adecuado de la madre, pero muchas veces estas tienden a adelgazar.

Se encontró que la mayoría de las madres conoce las posiciones adecuadas para amamantar 17.5% ya que dependiendo de cada tipo de posición se adapta a cada bebé y que en otra parte de ellas con tan solo el 21% las desconocen totalmente. La técnica de amamantamiento más usada fue la de Niño con la madre sentada.

En cuanto al nivel de conocimiento que tiene las mujeres de cuantas veces al día estima conveniente darle pecho materno, en el presente estudio realizado muestra que es un poco favorable más que todo a mujeres con partos anteriores con un nivel 57.5% lo cual esto nos da entender la importancia que tiene para las mujeres darle lactancia materna a libre demanda.

Se mostraron muy interesadas en darle a su bebe de lactar con un porcentaje de 97% según el presente estudio las madres que fueron entrevistadas nos reflejaron que piensan dejar de darle leche materna después de los 6 meses con un porcentaje de 63.7% y madres que piensan darle leche materna hasta los 6 meses con un porcentaje de 36.2% esto nos indica el interés que las madres nos muestran en transmitir todos los componentes importantes para el niño. Al valorar este estudio sobre conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna podemos decir en general. Que el Hospital le brinda a nuestras usuarias un buen nivel de conocimiento y han empleado buenas prácticas, esto nos insta a dar cumplimiento de informar de manera permanente a todas las puérperas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.



## CONCLUSIONES

1. El personal que atiende en la sala de labor y parto y puerperio se encuentra capacitado con conocimientos satisfactorios en temas de lactancia materna, pero desconoce las políticas del ministerio de salud sobre el tema.
2. En las puérperas predominan conocimientos insatisfactorios en aspectos sobre la edad límite del pecho materno, las contraindicaciones de la lactancia, y la técnica de extracción, así predomina un sentimiento de insatisfecha al trabajo del personal de salud en temas de lactancia materna.
3. Las puérperas poseen un potencial de adherencia que conlleva al desarrollo de una lactancia materna exclusiva, así mismo han recibido información en diferentes medios durante el embarazo, ya sea en las unidades de salud en el control prenatal, o en su experiencia reproductiva.

## **RECOMENDACIONES**

- 1) Capacitar al personal de salud en las políticas del ministerio de salud con respecto a la lactancia materna.
- 2) Organizar el proceso de promoción, educación, comunicación e información en el hospital de tal modo que se retome el programa en el servicio y se extienda a las unidades de salud correspondiente.
- 3) Ampliar métodos y técnicas de educación, con medios audiovisuales, rota folios, afiches papelógrafos y videos documentales sobre lactancia materna exclusiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) World Health Organization. The World Health Organization's Infant Feeding Recommendation. WHO Weekly Epidemiological Record. USA. 2005.
- 2) Declaración Conjunta OMS/UNICEF, Protección, Promoción y apoyo de la lactancia materna: La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra, WHO. 1989.
- 3) Herrera LF, Senties EY. Hospital Amigo del Niño y de la Madre En Dirección General de Atención Materna Infantil-SSA. Lactancia Materna en México. Comité Nacional de Lactancia Materna. México, D.F.1994.
- 4) Normativa N-060, "Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria". 2010
- 5) Rodríguez R, Shefert y Jones J. Educación en lactancia para los profesionales de la salud. Universidad de Georgetown. Washington, USA. OPS / OMS 1990.
- 6) Lawrence, Ruth A. "La Lactancia Materna".4ta Edición, Ediciones Mosby / Doyman Libros. S.A. Madriz, España. 1996.
- 7) Granma B. *Lactancia materna e inmunidad. Impacto social*. Cuba: MEDISAN. 2009
- 8) Carrasco A. *Conocimientos actitudes y prácticas de lactancia materna en pacientes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el hospital Berta Calderón Roque durante el año 2009. Managua, Nicaragua* . Managua: UNAN-Managua. 2009
- 9) Espinoza, D. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses agosto a octubre del 2013. Managua: UNAN-Managua.2013
- 10) Herrera O. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüene- Managua: UNAN-Managua.2013
- 11) Sánchez E. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología del Hospital San Miguelito. Panamá. 2014.

- 12) Savage King F., "Como ayudar a las madres a amamantar". 3era Edición, Ministerio de Salud Pública de Honduras. Liga de Lactancia Materna de Honduras, UNICEF, Wellstart International, 1996.
- 13) "Protejamos la salud de nuestros niños", Código Internacional de comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna" IBFAN, Fundación Lactancia Materna, 1996.
- 14) Nelson, Tratado de Pediatría. Berhman, Kliegman: 16ta Edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana. Volumen 1, México 2001.
- 15) Manual de la lactancia de la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2012

# **ANEXOS**

## Cumplimiento de estrategias de promoción de lactancia materna en obstetricia en las salas de UMI, Labor y parto el HEODRA.

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Nombre: _____   |  | Fecha: __/__/____                                   |  |
| Edad: _____   |  | G: _____  |  |
| Paciente  |  | P: _____  |  |
| C: _____  |  |   |  |
| <b>Escolaridad:</b><br><br>Lee y escribe<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior<br>Otros | <b>Estado civil.</b><br><br>Unión estable.<br>Soltera<br>Casada<br>Otros | <b>Trabaja:</b><br><br>Si<br>No<br><br>Otros: _____ |  |
| ¿Ha recibido documentación o capacitación, acerca de lactancia materna?<br>Si<br>No     |  |   |  |
| ¿Conoce los componentes que tiene la leche materna?<br>Si<br>No                         |  |   |  |
| 5. ¿conoce las posiciones adecuadas para amamantar?<br><br>Si<br>No                     |  |   |  |

**6. ¿Por qué vía obtuvo la información acerca de la lactancia materna? ¿conoce las técnicas de amamantamiento?**

**7. ¿conoce las ventajas de la lactancia materna?**

**Si**  
**No**

**8. ¿Qué edad comprende la lactancia materna exclusiva?**

**9. ¿Cuántas veces al día estima conveniente lactar al bebe?**

**10. ¿Qué tan interesada está usted de darle a su bebé lactancia?**

**11. ¿Hasta qué edad piensa darle el pecho de forma exclusiva?**

## Cumplimiento de estrategias de promoción de lactancia materna en obstetricia en las salas de UMI, Labor y parto el HEODRA.

|   |  |
|---|--|
| <b>Nombre:</b> _____  | <b>Fecha:</b> __/__/____                       |
| <b>Edad:</b> _____  | <b>Interno:</b> ____<br><b>residente:</b> ____ |
| <b>Medico</b><br><b>Enfermeria.</b>   | <b>medico base:</b> ____                       |
| <b>¿Ha recibido documentación o capacitación en la institución donde labora, acerca de lactancia materna?</b><br><b>SI</b><br><b>No</b> |  |
| <b>¿Conoce los componentes que tiene la leche materna?</b><br><b>Si</b><br><b>No</b>  |  |
| <b>3. ¿Conoce las políticas del Ministerio de salud acerca de la lactancia materna?</b><br><br><b>Si</b><br><b>No</b>                   |  |



**4. Como profesional que labora en la atención del parto, cesárea y puerperio inmediato ¿Está familiarizado con la norma de lactancia materna y sus servicios para promover y apoyar la lactancia materna?**

**Si**

**No**

**5. ¿Se enseña a las que están amantando reconocer las claves que indican cuando su bebe esta con hambre?**

**Si**

**No**

**7. ¿conoce las ventajas de la lactancia materna?**

**Si**

**No**

**8. ¿Qué edad comprende la lactancia materna exclusiva?**