

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNAN- MANAGUA**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
PEDIATRIA**

**“Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense, periodo 2013-2014.”**

**Autora: Dra. Martha Judith Loáisiga Jarquín  
Médico y Cirujano.  
MR de Pediatría**

**Tutora: Dra. Claudia Amador Aráuz  
Pediatra Salubrista.**

## OPINION DEL TUTOR

La leche materna proporciona nutrición y protección al lactante humano, ofrece la nutrición perfecta para el bebé en desarrollo, también provee protección inmunológica de valor incalculable contra enfermedades infecciosas, problemas respiratorios, alergias, enfermedades del intestino, meningitis, síndrome de muerte súbita del lactante, diarrea, entre otras.

La lactancia materna durante el primer año de vida, es la mayor intervención preventiva con potencial para salvar vidas.

A nivel mundial se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que la leche materna es la única alimentación completa y necesaria para los lactantes hasta esa edad. Después se recomienda la alimentación complementaria a partir de los seis meses y hasta los 2 años y más.

Se han realizado numerosos esfuerzos a nivel de las unidades de salud para tratar de impactar e implementar la Lactancia Materna como una práctica segura y eficaz para la madre y el lactante.

El presente estudio denominado “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense, periodo 2013-2014,” nos brinda información valiosa la cual además servirá como referencia para estudios futuros.

Felicito a la Dra. Martha Judith Loáisiga Jarquín por la realización del presente trabajo y por la culminación de una etapa más en esta larga carrera.

Dra. Claudia Amador Aráuz

Pediatra- Salubrista.

## DEDICATORIA

A Dios, mi padre celestial que siempre está conmigo guiándome e iluminándome para que pueda dar lo mejor de mí a la sociedad siempre y en todo momento.

A mi familia, que ha sabido orientarme y aconsejarme, quienes con su amor y cariño me dan fuerza para superarme cada día.

Finalmente dedico en forma especial este estudio a los niños, quienes son el objetivo de estudio del presente trabajo.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios quien es el dador de la vida y de todo cuanto existe y por permitirme hacer de ésta, una experiencia fructífera al contribuir a preservar otras vidas.

A mi esposo y familia, quienes de manera incondicional, han estado a mi lado apoyándome y en disposición de sacrificarse por colaborar conmigo en todo momento.

A la Dra. Claudia Amador, mi tutora por el apoyo incondicional que obtuve de ella, por sus horas dedicadas a ayudarme para llevar a cabo este proyecto.

Gracias a todos los Pediatras que contribuyeron con mi formación profesional.

## RESUMEN

Se realizó un estudio correlacional, retrospectivo de corte transversal en donde se entrevistaron 126 madres de niños menores de 4 años ingresados al servicio de Pediatría y que hubiesen nacido en algún hospital de Managua, con el fin de analizar el efecto de la implementación de la estrategia Hospital Amigo de la madre y la niñez en la práctica de la lactancia materna en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014, partiendo del hecho que la lactancia materna es la principal intervención para prevenir y evitar millones de muertes sobre todo en el mundo en desarrollo.

Se concluyó que casi la totalidad de las madres entrevistadas eran de procedencia urbana, la mitad de ellas tenían un grado de escolaridad secundaria. La mayoría de las madres eran amas de casa. La mayoría recibió información sobre lactancia materna durante el embarazo. Las madres con hijos nacidos en el Hospital Alemán después de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la madre y la niñez mostraron un ligero incremento en la información recibida sobre lactancia materna después del parto. Casi la totalidad de las madres reconoce la importancia de la lactancia materna para la madre, para el niño, para la familia y para la sociedad. Muy pocos niños continúan recibiendo lactancia materna después del año de edad. Aproximadamente una tercera parte de los niños en estudio reciben lactancia materna exclusiva a los 5 meses de edad. El principal motivo referido por las madres por el cual abandonaron la lactancia materna exclusiva fue que consideraron que su leche es insuficiente para satisfacer a sus bebés.

Recomendamos que se haga énfasis en la implementación de los 13 pasos para una lactancia materna exitosa en las unidades de salud, que se brinde educación en grupos de apoyo sobre lactancia tanto a las embarazadas como a sus familias, a las mujeres en edad reproductiva y en compañía de otras mujeres que han dado de lactar con el fin de compartir experiencias, y además se brinde apoyo a las

madres trabajadoras en los centros laborales principalmente en las unidades del Ministerio de Salud para que se continúe la lactancia materna sin interrumpir actividades laborales con el fin de mantener la lactancia por el mayor tiempo posible.

# ÍNDICE

Introducción.....	8
Antecedentes.....	11
Justificación.....	14
Planteamiento del problema.....	17
Objetivos.....	18
Marco Teórico.....	19
Diseño Metodológico.....	49
Resultados.....	57
Discusión.....	66
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	75
Bibliografía.....	77
Anexos.....	80

## INTRODUCCION

La leche humana es un sistema de soporte especializado, sofisticado y complejo que le proporciona nutrición y protección al lactante humano. La lactancia materna no sólo ofrece la nutrición perfecta para el bebé en desarrollo, también provee protección inmunológica de valor incalculable contra una larga lista de enfermedades (infecciones respiratorias, alergias, enfermedades del intestino, meningitis, síndrome de muerte súbita del lactante, diarrea y neumonía). La lactancia materna durante el primer año de vida, es la intervención preventiva con el mayor potencial para salvar vidas, ya que puede prevenir el 13% de las muertes infantiles en el mundo. (1)

La lactancia materna exclusiva por 6 meses es recomendada para todas las mujeres, y para mujeres infectadas por el VIH a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, accesible, sostenible y segura (AFASS), en cuyo caso se debería evitar la lactancia materna y el lactante debería recibir alimentación de sustitución desde el nacimiento. A partir de los 6 meses, la lactancia materna debería continuar a menos que la alimentación de sustitución sea AFASS.

Los beneficios del amamantamiento en términos de salud se extienden a la madre, amamantar reduce el riesgo de cáncer de mama, endometrio y ovario, la osteoporosis y la hemorragia posparto y actúa como un espaciador natural de los nacimientos, asegurando que el cuerpo de la madre tenga tiempo suficiente para recuperarse y prepararse para los nacimientos futuros. El impacto del amamantamiento es sentido no sólo en los países más pobres o en las familias de bajos ingresos que no pueden afrontar el costo de la alimentación artificial. Aún en condiciones económicas óptimas, los sucedáneos artificiales de la leche materna comprometen significativamente la salud y el bienestar de madres y bebés.(1)



Los trabajadores de salud encargados de la atención integral de la salud del binomio madre niño juegan un rol clave en mantener la lactancia. De ahí que exista la necesidad de que estén dotados de conocimientos y habilidades para apoyar y proteger la lactancia materna.

En 1974, la 27ª Asamblea Mundial de la Salud advirtió el descenso de la lactancia en el mundo, relacionándolo, entre otros, a la promoción indiscriminada de sucedáneos de leche materna, recomendando a los estados miembros adoptar medidas correctivas. En 1978 la 31ª Asamblea Mundial de la Salud volvió a recomendar la regulación de la promoción de esos productos. En 1979 se realizó una Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y, finalmente, en 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna.

En 1990, en Florencia, 32 países firman la llamada Declaración de Innocenti, que insta a los gobiernos a adoptar el Código, así como a dar leyes y otras medidas para proteger la maternidad y los derechos de las madres trabajadoras, y que en 1995 todas las maternidades del mundo cumplan los Trece Pasos hacia la Lactancia Exitosa.<sup>(2)</sup>

En 1991 la Organización Mundial de la Salud y UNICEF lanzan la Iniciativa Hospital Amigo de la madre y los Niños (IHAMN). La IHAMN es una iniciativa global cuyo objetivo es proveer un plan para hacer que las madres adquieran las habilidades que necesitan para amamantar en forma exclusiva por 6 meses y continuar con la lactancia con alimentos complementarios por 2 años o más; incluye también ayuda a las madres que no amamantan, a cuidar a sus bebés lo mejor posible, lo que incluye a las mujeres VIH positivas.<sup>(3)</sup>

La Iniciativa comprende un esquema de evaluación y acreditación que reconoce los logros de los establecimientos de salud cuyas prácticas apoyan la lactancia.

Desde que fue lanzada la IHAMN, se han certificado más de 19, 600 hospitales en 152 países.<sup>(3)</sup>

Nicaragua fue el primer país en el mundo en certificar sus unidades de salud con el Hospital de Boaco en 1995. Sin embargo, 18 años más tarde la mayoría de sus unidades habían perdido dicho galardón; es por ello que el MINSA se ha planteado como meta garantizar que para el año 2015, al menos 80% de los hospitales, centros y puestos de salud sean “Re-certificados”.

En el 2006 la 59ª Asamblea Mundial de Salud insta a los Estados Miembros a reactivar la IHAMN para proteger y promover la lactancia materna, considerando que ha habido un retroceso en los hospitales.<sup>(3)</sup>

En 1998 se publica el documento Evidencias para los Diez Pasos hacia la Lactancia Materna Exitosa, demostrando que existen suficientes pruebas de su impacto, como para extender la IHAMN a todos los establecimientos de maternidad.<sup>(3)</sup>

Aproximadamente 5,500 niños mueren cada día debido a malas prácticas de alimentación infantil. Además, muchos niños sufren efectos a largo plazo debido a malas prácticas de alimentación, incluyendo alteraciones del desarrollo, malnutrición, aumento de enfermedades infecciosas y de enfermedades crónicas. El aumento de las tasas de obesidad en niños también está relacionado con la falta de lactancia.<sup>(1,2)</sup>

Las cifras de lactancia materna exclusiva varían mucho entre los países (desde menos de 30% hasta más de 60%) y no todos reportan datos. Desde la Declaración de Innocenti, el promedio de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad, en el mundo aumentó de 34 a 41%, pero luego ha bajado a 36-38%.<sup>(2)</sup>

El Hospital Alemán Nicaragüense es un Hospital general en donde se atienden mensualmente un promedio de 517 a 540 nacimientos, razón por la cual a finales de 2012 el personal y la dirección de éste centro, reconociendo la gran importancia que la lactancia materna tiene sobre la vida de los niños y sus madres, retoman las actividades relacionadas con la implementación de la estrategia Hospitales Amigos de la Niñez y la Madre las cuales siguen llevándose a cabo hasta la fecha.

## ANTECEDENTES

En un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud y publicado en la Rev Panam Salud Pública vol.2 n.6 Washington, Diciembre 1997, denominado “Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua”, se entrevistó con un cuestionario estructurado a 556 madres de niños menores de 12 meses y se reunieron cuatro grupos de discusión dirigida en los que participaron 20 madres. A la semana de edad casi todos los hijos de las madres que participaron en la encuesta habían sido amamantados, pero solo 45% habían recibido amamantamiento exclusivo. A las 12 semanas 30% ya estaban totalmente destetados. Los grupos de discusión revelaron la coexistencia de valoraciones positivas tanto del amamantamiento como de la alimentación con biberón. El amamantamiento exclusivo se consideró perjudicial para la madre, y la leche materna, insuficiente para mantener al niño. La experiencia previa guardó una relación importante con la duración del amamantamiento exclusivo y con el período total de amamantamiento. Las actitudes, el apoyo social y la situación de trabajo fueron importantes factores predictivos de la duración total del amamantamiento. En general, los resultados de las entrevistas y de los grupos de discusión fueron coherentes y muestran que para promover la lactancia natural exclusiva se necesitan apoyo social, un ambiente comunitario favorable al amamantamiento y políticas para abordar los problemas de las madres trabajadoras.<sup>(5)</sup>

Se realizó un estudio en Cuba, provincia Granma, por Tamara Aliuska Araujo Rodríguez, se denominó “Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en pacientes pertenecientes al Consejo Popular #2 del Policlínico de Campechuela en el periodo de Noviembre 2006- Noviembre 2007.

El Universo estuvo conformado por un total de 205 mujeres paridas en los 16 consultorios que conforman el mencionado Consejo Popular. Se escogió esta área de salud por presentar el mayor número de puérperas en el periodo estudiado. Las madres debían tener hijos mayores de 4 meses y menores de 1 año. La muestra quedó constituida por 164 casos, lo que representa un 80% del total, se seleccionó al azar, y debían cumplir con el criterio de voluntariedad para participar en la investigación. Se encontró predominio de la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses con 149 casos para un 90,8%, seguido el tiempo de duración menos de 4 meses con 8 casos para un 4.8%.

Se relacionó la edad materna en el abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo la principal edad de abandono las menores de 20 años, con 7 casos, para un 4,3 %, seguidos de 20 a 35 años con 5 casos para un 3,0 % y las que menos abandonaron la lactancia materna exclusiva fueron las mayores de 35 años con 3 casos para un 1,8%. Si analizamos estos datos llegamos a la conclusión de que las madres adolescentes son las que por lo general han abandonado la lactancia materna exclusiva. Las madres con mayor nivel de escolaridad, 57 universitarias correspondiente al 34.7% fueron las que mayormente abandonaron la lactancia materna, lo que indica que a mayor nivel de escolaridad, mayor abandono de la lactancia materna exclusiva.

Se observaron algunas de las causas que influyeron en la suspensión de la lactancia materna exclusiva referidas por la madre, siendo la principal causa que el bebé no se llenaba, con 5 casos para un 3,0 %, seguidas de las patologías de la madre, ya sean de base o de las mamas en específico, con 4 casos para un 2,4 %; luego las madres trabajadoras con 2 casos para un 1,2 %, esto se debe a que hoy las madres tienen la oportunidad de acogerse a la licencia de maternidad por 1 año, no así en otros países del mundo donde las mujeres no cuentan con esta posibilidad, por lo que en esos países la causa fundamental del abandono de la lactancia materna exclusiva es que la madre trabaja.<sup>(6)</sup>

En el Hospital Alemán Nicaragüense no se encontraron estudios monográficos anteriores relacionados con el tema de Lactancia Materna en la búsqueda realizada.

## JUSTIFICACION

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en los países en desarrollo (The Lancet, 2008).<sup>(3,4)</sup>

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas (OMS-The Lancet, 2000).

Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y al saneamiento.<sup>(2,3,4)</sup>

A pesar de las convincentes pruebas empíricas que demuestran que la lactancia materna exclusiva evita enfermedades como la diarrea y la neumonía, que matan a millones de niños cada año; Nicaragua cuenta con una tasa de lactancia materna del 30.5%. Las tasas mundiales de lactancia materna se han mantenido relativamente estancadas en el mundo en desarrollo, con un crecimiento del 32% en 1995 al 39% en 2010.<sup>(3, 4)</sup>

La iniciación temprana de la lactancia materna —es decir, durante la primera hora y semana de vida— es especialmente importante para prevenir la mortalidad neonatal, que representa una proporción cada día más importante de la mortalidad infantil en la región con las implicancias para el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio.

En Nicaragua UNICEF junto al Ministerio de Salud y otros socios, ha posicionado la Lactancia Materna como la intervención más importante relacionada con la Iniciativa una Promesa Renovada con lo cual se pretende incidir en la mortalidad neonatal y desnutrición crónica en la infancia.<sup>(2, 3, 4)</sup>

Desde noviembre de 2012 que se implementó la estrategia de Hospital Amigo del Niño en el Hospital Alemán Nicaragüense, se han realizado actividades de

promoción, capacitación y monitoreo de la Lactancia Materna, sin embargo, no se ha realizado un análisis donde se pueda conocer el impacto que ha tenido en las madres de niños que nacen en este hospital. Por este motivo y sobre todo reconociendo a la lactancia materna como una estrategia fundamental para la salud, la vida, el desarrollo, y la economía de la población nicaragüense, realizamos el presente estudio para llenar este vacío de información y poder así obtener datos concretos que permitan dirigir las actividades futuras en la implementación de esta estrategia en el Hospital Alemán Nicaragüense.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál ha sido el efecto de la implementación de la estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en la práctica de la Lactancia Materna en el Hospital Alemán Nicaragüense?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar el efecto de la implementación de la estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en la práctica de la Lactancia Materna en el Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de 2013 a 2014.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Conocer el tipo de práctica en lactancia materna antes y después de la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense.
3. Comparar la práctica de la Lactancia Materna de niños nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense con los nacidos en otros hospitales de Managua.

## MARCO TEORICO

Hasta hace algo más de 100 años todos los niños eran amamantados. Desde entonces, diversos factores contribuyeron a que la lactancia disminuyera en todo el mundo. A fines del siglo XIX, con la industrialización y la incorporación de la mujer como fuerza de trabajo, los patrones de alimentación en los países desarrollados cambiaron. (3, 4)

Ocurrieron avances importantes en la industria de los alimentos infantiles, buscando un producto para sustituir la lactancia. El parto se institucionalizó. En los servicios materno-infantiles se adoptaron prácticas y rutinas que ocasionaron la separación de madre e hijo después del parto, retardando el inicio de la lactancia o administrando otros líquidos como alimento inicial, entre ellos, fórmulas lácteas industrializadas.

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.

La declinación de la lactancia tuvo consecuencias en todos los medios sociales y económicos, pero fue en los países en vías de desarrollo, con condiciones económicas y sanitarias deficientes, donde las consecuencias fueron evidentes y desastrosas. El abandono de la lactancia trajo como resultado un aumento de las infecciones, la desnutrición y la muerte.

A pesar de las deficiencias existentes en la información disponible, se estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. No se puede deducir de los cuadros estadísticos la tendencia, aunque hay evidencias que en varios países está declinando.

Al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%.<sup>(5)</sup>

Es evidente que hay necesidad de tomar acciones concretas y retomar el tema con prioridad, sin embargo, no se trata solamente de reenfocar los programas de comunicación dirigidos a la audiencia objetivo y profesionales involucrados, los gobiernos tienen que crear las condiciones que hacen posible la lactancia materna en un mundo cada vez más globalizado.

En 1990, 40 representantes de países firmaron la **Declaración de Innocenti**, que ratifica la Declaración Conjunta OMS/UNICEF de 1989 para apoyo a la Lactancia Natural y que entre otras cosas reconoce lo siguiente:

Que la lactancia materna es un proceso único:

- 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.

Y por tanto declara: *“que como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño, todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los seis meses de edad”*.<sup>(2)</sup>

En 1981 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna**.

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. (2)

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.

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 y el documento adjunto de “Metodología de Planificación para la Implementación” preparado 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.

Las nueve áreas operacionales de la Estrategia Mundial son:

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 Diez 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 PARA UNA LACTANCIA EXITOSA**

Todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido debe:

1. Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.
2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.



5. Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aún en caso de separación de su bebés.
6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, chupones ni chupetes de distracción a los bebés que amamantan.
10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta 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.

Se presentan a continuación unas cuantas de las muchas variaciones que se han implementado alrededor del mundo con la intención de otorgar Atención Amiga de los Niños a todos.

### **Comunidades Amigas del Bebé: Recreando el Paso Diez**

El paso 10, de todos los Diez Pasos, aún no ha logrado su implementación total en una amplia gama de escenarios, a pesar que se han sugerido muchas opciones, incluyendo apoyo de madre a madre, o de grupos de pares, o grupos organizados de asesores de lactancia certificados, proyección a la comunidad regularmente por el personal de la maternidad especialmente en los primeros días postparto, referencia a la atención primaria en servicios de salud de la comunidad que tuvieran entrenamiento especializado, líneas directas, etc. Los esfuerzos actualmente no han sido óptimos debido a una variedad de factores, uno de los cuales es que el personal de los establecimientos simplemente no tiene las habilidades para lograr la movilización de la comunidad. En suma, generalmente se delega a voluntarios que llevan a cabo las actividades, así que es necesario

tener actualizaciones regulares y apoyar actividades para mantener la motivación y comunicación.

Tal vez es de mayor relevancia para alcanzar los grupos vulnerables la condición que muchos partos en los países en desarrollo ocurren en las comunidades y ni siquiera los cuidados básicos iniciales de atención Amiga del Niño se puede evidenciar.

Una nueva iniciativa – Comunidad Amiga del Niño – se ha desarrollado en algunos países, y puede servir como un modelo.

1. Para expandir las prácticas de IHAN y los criterios en los servicios de salud de la comunidad.
2. Para expandir las prácticas de la IHAN en el parto donde no existen servicios de salud comunitarios.
3. Para fortalecer el décimo paso vital y asegurar la mejor práctica y apoyo para cada madre.

Los criterios desarrollados localmente deberían especificar que:

1. Todos los que colaboren en un establecimiento o en partos domiciliarios se informan respecto al trabajo de parto y parto amigos de la madres, alientan a las madres a tener un acompañante que les dé su apoyo minimizando los procedimientos invasivos a no ser que sean médicamente necesarios, alientan a la madre a movilizarse y asumir la posición de su elección durante el trabajo de parto y están informadas sobre la importancia de la ligadura de cordón, contacto inmediato piel a piel y continuado por al menos 60 minutos y ninguna alimentación pre-láctea.

2. Acceso de la comunidad a un centro(s) de referencia con apoyo experto para el inicio temprano de lactancia, lactancia exclusiva y continuada.

3. Apoyo disponible en la comunidad para la alimentación complementaria oportuna para la edad, frecuente y perceptiva continuando con lactancia. Esto implica que exista disponibilidad de micronutrientes y alimentos de origen animal y consejería adecuada para ayudar a las madres a tomar decisiones apropiadas.

4. Sistema de apoyo de madre a madre, o similar funcionando.

En resumen, la IHAN se utilizó como un modelo para desarrollar una Comunidad Amiga de los Niños. (ICAN). En Gambia, las comunidades identificaron 5 mujeres y 2 hombres cada una para que se entrenen y se certifiquen como “Grupos de Apoyo a la Alimentación Infantil” de la aldea. Cuando se implementan los 10 pasos desarrollados para la comunidad, esta se designa como “Comunidad Amiga del Niño”.

*Los resultados de esta estrategia en Gambia, fue un incremento del 60% a un 100% en el inicio de la lactancia en el primer día de vida, y una declinación en el uso de alimentación complementaria a los 4 meses de edad de 90% a 0%.(2)*

En Gambia, la IHAN también ayudó a introducir otros servicios en la comunidad que satisfacían las necesidades de los lactantes y niños pequeños, vitales para muchas estrategias de intervención de salud, crecimiento y desarrollo incluyendo los mosquiteros,

alerta sobre el VIH/SIDA, apoyo para las vacunas, y cuidado de la salud reproductiva. El enfoque promueve y protege los derechos de los niños a la supervivencia, crecimiento y desarrollo.

### **IHAN y Prevención de la Transmisión maternoinfantil del VIH/SIDA (PTMI)**

Las guías de la OMS/UNICEF sobre apoyo a alimentación infantil para las mujeres HIV positivas sugieren enérgicamente que la capacitación en el apoyo para

lactancia exclusiva es requisito indispensable para la capacitación en opciones de alimentación para madres VIH positivas. Por esta razón, Malawi, entre otros países ha decidido que la IHAN debe estar establecida al momento de iniciar la consejería para madres infectadas por el VIH.

1. Puesto que la lactancia exclusiva es una opción para todas las madres, el establecimiento de la excelencia en el apoyo de la lactancia exclusiva será del beneficio de todos.

2. Para todas las madres infectadas por el VIH, para quienes la alimentación de sustitución no es aceptable, posible, costeable, sostenible y segura, la lactancia exclusiva es la opción recomendada.

3. Si todos los consejeros comprenden la importancia de la lactancia exclusiva, los excedentes, y el uso indiscriminado de leches artificiales se reducirán.

4. Los hallazgos recientes indican que la lactancia exclusiva puede reducir el pasaje del

VIH vía leche materna, cuando se compara a la alimentación mixta.

Si este último punto se demuestra que es consistente con otros estudios adicionales, entonces la lactancia exclusiva entre la mayor población de mujeres infectadas con el VIH que no han sido diagnosticadas aun, proveerá de un doble beneficio.

### **Establecimientos y Comunidades Amigos de la Madre y el Niño**

La Iniciativa de Parto Amigo de la Madre incluye los “Diez Pasos para la Atención del Parto Amigo de la Madre, para Hospital Amigo de la Madre, Centros de Partos, y Servicios de Partos Domiciliarios”, y pueden ser iniciados en coordinación con las iniciativas amigas de los niños, como un aspecto integrando madre y niño para su atención continua.

Este modelo basado en la evidencia, amigo de -la madre- bebé- y familia se enfoca en la prevención y bienestar como alternativas para los programas de detección de alto costo, diagnóstico y tratamiento. Los “Diez Pasos” sugeridos se basan en el reconocimiento que algunas prácticas de maternidad y neonatales contribuyen a los altos costos y poco impacto tales como la aplicación inapropiada de tecnología y procedimientos de rutina que no se basan en evidencia científica. El principio de este enfoque es respetar la normalidad (esto es no médico) del proceso del parto, la autonomía y el empoderamiento de la mujer, responsabilidad del que otorga la atención y “no hacer daño”.

Los Diez Pasos Amigos de la Madre y el Niño presentados aquí son modificados para permitir la integración con metodologías de atención continua actuales.

Sugerencia de Diez Pasos para ser Amigos de la Madre y el Niño para su consideración y desarrollo de criterios nacionales en coordinación con Amigo del Niño:

Un hospital Amigo de la Madre y el Niño, centro de atención de partos o partos domiciliarios:

1. Provee o refiere para la atención prenatal, incluyendo suplementación de vitaminas/hierro/folato, profilaxis par la malaria, test para el VIH, monitoreo de los signos de peligro y referencia cuando sea apropiado.

2. Ofrece a todas las parturientas:

Acceso irrestricto para un acompañante durante el trabajo de parto y parto que sea de la elección de la mujer, incluyendo padres, parejas, niños, miembros de la familia y amigos.

Acceso irrestricto a un apoyo emocional y físico continuo de una mujer entrenada, por ejemplo, una partera o profesional en el apoyo del parto.

Acceso a la mejor atención, preferentemente asistencia capacitada y acceso a una transferencia a tiempo si se necesita.

La libertad de caminar, movilizarse alrededor, y adoptar posiciones de su elección durante el trabajo de parto y parto (a no ser que hubiera una restricción especial para corregir alguna complicación) y desalienta la posición de litotomía.

3. Mantiene registros que permitan evaluaciones externas y autoevaluaciones y con propósitos de realizar informes.

4. Provee de cuidado culturalmente competente esto es, cuidado en que sea sensible y que responda a las creencias específicas, valores y costumbres de la etnicidad y religión de la madre.

5. Tenga las políticas/ normas y procedimientos claramente definidos:

- Técnica de parto limpio.
- Ligadura de cordón demorada.
- Retiro y disposición de la placenta.
- Colaboración, consulta y referencia con otros servicios de maternidad, incluyendo el mantenimiento de la comunicación con todos los enfermeros cuando la referencia/transfencia es necesaria.
- Conectar a la madre y el bebé con recursos comunitarios apropiados, incluyendo el prenatal y seguimiento post parto así como apoyo a la lactancia.

6. No emplea de rutina prácticas y procedimientos que no tienen apoyo de evidencia científica, incluyendo pero no limitado a:

Afeitado, enemas, soluciones intravenosas, ayuno, ruptura artificial de membranas, monitoreo fetal electrónico.

Otras intervenciones están limitadas de la siguiente manera:

- Porcentaje de inducción de 10% o menos.
- Porcentaje de Episiotomía del 20% o menos con un objetivo de menos del 5%.
- Porcentaje de cesáreas del 10% o menos en los hospitales o menos en los hospitales comunitarios, y un 15% o menos en hospitales de tercer nivel (alto riesgo).

- Tiene un porcentaje de partos vaginales luego de cesárea de un 60% o más con una meta de 75% o más.
7. Personal educado en métodos de analgesia no farmacológicos y no promueve el uso de analgésicos ni anestésicos que no se requieran para corregir una complicación.
  8. Alienta a las madres y sus familias, incluyendo aquellas con niños enfermos o recién nacidos prematuros con problemas congénitos, tocar, sostener, amamantar y cuidar a sus bebés hasta donde sea compatible con sus condiciones.
  9. Tiene entrenamiento en control de hemorragias, tanto manual como médico.
  10. Lucha por alcanzar los Pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS/UNICEF para promover lactancia exitosa.

### **Terapia Intensiva Neonatal y Unidades Pediátricas Amigas de los Niños**

Mientras la IHAN está basada en las maternidades, su impacto en el apoyo de lactancia luego del alta se limita a su proyección a la comunidad- Paso Diez. De esta manera, se consideró el concepto de pediatría amiga del niño.

### **10 Pasos para la Lactancia Óptima en Pediatría**

1. Tener una norma escrita de lactancia y entrenar al personal en las habilidades necesarias.
2. Cuando se valora a un lactante, ya sea en control de niño sano o por enfermedad verificar las prácticas de alimentación y ayudar en el manejo o inicio de lactancia si se requiere.
3. Proveer a los padres con información verbal y escrito acerca de la lactancia.
4. Facilitar lactancia irrestricta o, si es necesario, expresión de leche de las madres independientemente de la edad del bebé.
5. Dar a los bebés amamantados otros líquidos o alimentos cuando sea oportuno o cuando estén médicamente indicados, y si están médicamente indicados, utilice solo métodos alternativos de alimentación que faciliten retorno a la lactancia.



6. Si se necesita la hospitalización, asegurar que la madre permanezca en alojamiento conjunto con su bebé las 24 horas del día.
7. Administrar medicación y programar procedimientos para alterar al mínimo su alimentación.
8. Mantener un banco de leche humana, de acuerdo a los estándares.
9. Proveer información y contactos concernientes al apoyo comunitario disponible.
10. Mantener el monitoreo apropiado y los registros/colección de datos que permitan una evaluación de calidad, visitas para evaluar el progreso, reuniones y retroalimentación.

### **Elementos de la Lactancia Materna**

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

- la madre, que produce y ofrece la leche, y
- 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)</sup>

### **Estructura anatómica de la mama**

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 Spence. 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.

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. (7)

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 (“agarre”). 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. (8)

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. (8,9)

Después del parto y del alumbramiento, los cambios hormonales y la succión del bebé, inician el estímulo para aumentar el volumen de leche.<sup>(9)</sup>

### **Composición de la leche humana**

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.

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. 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.<sup>(9,10)</sup>

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.

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.

## **Lactogénesis**

### **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 300 mL 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.

### **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.

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**

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.

La mayoría de las mujeres pueden producir más leche de la que sus bebés toman. Si una madre tiene gemelos y ambos lactan, producirá leche para los dos. Si el bebé succiona menos, los pechos producen menos leche.

La prolactina es alta durante la noche, de ahí que la lactancia en la noche permite más producción de leche.

Además, la prolactina:

- tiene un efecto relajante, haciendo que la mujer que da de lactar se sienta calmada y somnolienta.
- demora el retorno de la ovulación, haciendo de la lactancia un método de espaciamiento de embarazos.

### **Oxitocina**

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 (“entuetos”) a veces con un flujo de sangre,
- sed súbita,

- salida o goteo de leche del pecho opuesto cuando su bebé está succionando,
- sensación de hormigueo en el pecho.

Pero, no siempre las madres tienen una sensación física, aunque su reflejo funcione, o el reflejo puede sentirse diferente, o ser menos notorio conforme pasa el tiempo.

Cuando la leche se eyecta, el ritmo de succión del bebé cambia, de succiones y degluciones rápidas, a lentas y profundas, (cerca de una succión por segundo).<sup>(10)</sup>

### **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**

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

succión espontánea en este periodo, se relaciona con menores problemas de lactancia y un período de amamantamiento más largo. Posteriormente, algunas madres pueden tener dificultades para conseguir que el bebé tenga un buen agarre y necesitan ayuda.

Mientras estén presentes los reflejos del recién nacido (durante, por lo menos, las primeras seis semanas de vida), puede ocurrir el agarre espontáneo del pecho en el contacto piel a piel y ayudar a que el bebé aprenda a mamar.

### **La acción de succionar y extraer la leche**

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.



El vaciamiento gástrico es más rápido en los bebés amamantados que en los que toman fórmula.<sup>(9,12)</sup>

### **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.

Los chupones artificiales pueden causar dificultades para el bebé que amamanta. Al succionar el pecho hay una acción diferente de la boca. El bebé puede preferir el chupón artificial y encontrar difícil amamantar.

### **¿Cómo mantener una abundante producción de leche?**

- Ayude al bebé a lactar pronto después del nacimiento.
- Asegúrese de que el bebé esté bien agarrado al pecho y no le dé ningún chupón que confundiría su succión y reduciría la estimulación del pecho.
- Amamante en forma exclusiva.
- Alimente al bebé frecuentemente, cuantas veces quiera (a libre demanda) y por tanto tiempo como quiera en cada mamada.
- Deje que el bebé termine el primer pecho antes de ofrecerle el segundo.
- Amamante al bebé de noche, cuando la liberación de prolactina en respuesta a la succión es más alta.
- Si es necesario, haga que el bebé empiece a mamar del pecho con el que terminó la vez anterior.
- Si el bebé no succiona, la leche debe ser extraída.<sup>(12)</sup>

### **Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) para el lactante**

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>

**c) Otras infecciones.** La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y contra la bacteremia y meningitis causada por H. influenza tipo B.

**d) Disminución de la inflamación.** La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.

**e) Estimulación de la inmunidad.** Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

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.

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. La

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.

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.

Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos.

El vínculo que se establece en la LME, le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna.

### **Para la madre**

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>

### **Ecológicas**

La leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante. Con esta práctica de alimentación se evita el daño al medio ambiente, ya que los intereses comerciales de la alimentación artificial han propiciado la creación de industrias para procesar la leche, fabricar envases y biberones, que consumen grandes cantidades de combustible y producen contaminación, promueve el uso de aluminio, estaño, cartón y papel para la elaboración de recipientes, que al desecharse generan basura; la leche envasada contiene cuarenta veces más aluminio y nueve veces más cantidad de plomo que la humana, además la producción de leche de vaca ha provocado la destrucción de bosques para crear pastizales.

Otros fenómenos condicionados por la alimentación artificial, son la producción de biberones y utensilios de plástico, vidrio, silicona o de hule, que al ser incinerados

como basura, generan sustancias cancerígenas (dioxinas). También se fomenta el consumo de apósitos, tampones y papel por parte de las madres que no amamantan y que presentan su periodo menstrual tempranamente. Se usa indiscriminadamente el agua para preparar la fórmula láctea, lavar los utensilios y hervir los biberones y chupones.<sup>(12)</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.

La falta de consejería en el periodo prenatal y posnatal por los profesionales de la salud reduce la LME, pues han perdido el interés por la lactancia y la manera de ayudar a las mujeres a llevarla a cabo, además si la mujer recibe información contradictoria de diferentes profesionales su decisión de lactar se verá afectada.<sup>(15)</sup>

Algunos factores sociales influyen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas.

El papel de los profesionales de la salud resulta decisivo, ya que la educación materna aumenta la tasa de LME, al informar desde el primer contacto a todas las embarazadas sobre este tema. El apoyo a la LM debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta incapacitada para lactar, porque en los primeros días suelen aparecer problemas relacionados con las mamas.<sup>(15)</sup>

Es fundamental que el equipo de salud que tiene contacto con las embarazadas, promueva la LME como el alimento ideal para sus lactantes, informándoles sobre los múltiples beneficios y las alternativas para aquellas mujeres que trabajan, de esta manera tratarán de continuarla a pesar de las dificultades que pudieran presentar.

Es conveniente que se involucre a la familia, motivando a la pareja a participar activamente en los cuidados del embarazo, preparación del parto y una vez que ha nacido el lactante colabore con la madre en sus cuidados, ya que se incrementa la duración de la LME si la actitud del padre es positiva.<sup>(16)</sup>



## DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:** Correlacional, retrospectivo de corte transversal.
  - **Área de estudio:** Servicio de Pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense.
  - **Universo:** Todos los pacientes menores de cuatro años que ingresaron al servicio de pediatría durante enero y febrero de 2015.
  - **Muestra:** Igual al universo.
- 1. Criterios de inclusión:**
1. Menor de 4 años.
  2. Que ingrese al servicio de Pediatría durante los meses de estudio.
  3. Que la madre acepte participar en el estudio.
  4. Nacido en el departamento de Managua
- **Criterios de exclusión**
    1. Mayor de 4 años.
    2. Que no ingrese al servicio de pediatría de este hospital.
    3. Madre adoptiva y/o madre fallecida.
  - **Fuente de información:** Información primaria a través de entrevistas a las madres en el servicio de pediatría del HAN.
  - **Técnicas de recolección de la información:** Ficha de recolección de datos conteniendo las variables del estudio. La recolección de datos estuvo a cargo del investigador y se procesó en el programa EPI INFO

presentándose en tablas y gráficos estadísticos de acuerdo a valores absolutos y porcentuales (frecuencia y porcentaje).

Se establecieron dos grandes grupos por edad para relacionar aquellos niños que nacieron antes de la implementación de la estrategia de Hospitales Amigos de la Niñez y la madre en el Hospital Alemán (Mayores de 2 años) con aquellos que nacieron después de la estrategia (menores de 2 años). También para dar cumplimiento a los objetivos se separó y comparó estos grupos con niños nacidos en otros hospitales.

- **Control de sesgos:** Los sesgos de selección fueron controlados mediante la definición operacional de las variables, la elaboración y validación de la ficha de recolección de los datos, el uso de los criterios para la definición de los casos, de manera que no ingresara al estudio nadie que no cumpliera los criterios establecidos. El sesgo de memoria se controló realizando la entrevista únicamente a la madre y dándoles el tiempo suficiente para promover el recuerdo de los hechos, el sesgo de información se controló mediante la realización de las entrevistas por el investigador.
- **Consideraciones éticas:** Se respetaron los criterios establecidos en la declaración de Helsinki sobre principios éticos para las investigaciones en seres humanos.

Se solicitó autorización a las autoridades del Hospital para obtener información de las madres de los pacientes a través de las entrevistas así como otra información necesaria para el estudio.

Uso confidencial de la información. Se presentarán los resultados a las autoridades del Hospital.

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

**OBJETIVO # 1. Describir las características socio demográficas de la población de estudio.**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala</b>
Edad materna	Tiempo que ha vivido una persona	< 20 años 20-35 años >35 años	Ordinal
Procedencia	Lugar o sitio de donde viene una persona	Urbano Rural	Nominal
Planificación del embarazo	Deseaba o no el embarazo	Si No	Nominal
Estado civil	Situación conyugal de la madre	Soltera Casada Unión libre Divorciada	Nominal
Escolaridad	Nivel de educación alcanzado	Ninguno Primaria	Nominal

		Secundaria Técnica -Universidad	
Ocupación	Oficio al que se dedica la mayor parte del día	Ama de casa Estudiante Trabajadora	Nominal

**OBJETIVO # 2. Conocer el tipo de práctica en lactancia materna antes y después de la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala</b>
Edad del niño	Tiempo que ha vivido	< 2 años 2 – 4 años	Ordinal
Información sobre lactancia materna	Momento en el que la madre recibió información sobre lactancia materna	Durante el embarazo Después del parto	Nominal
Importancia de la lactancia materna	Valoración personal que tiene la madre sobre la lactancia materna	Si Para la madre Para el niño Para la familia Para la sociedad No	Nominal
Duración de lactancia materna exclusiva	Tiempo que la madre alimentó únicamente con leche materna	< 1 mes 1-2 meses	Ordinal

		3-4 meses 5-6 meses	
Duración de lactancia materna	Duración de la lactancia materna después de los 6 meses	7-11 meses 1-2 años >2 años	Ordinal
Lactancia Mixta	Alimentación con pecho materno y fórmulas antes de los 6 meses	Si No	Nominal
Ablactación	Introducción de alimentos distintos a la leche antes de los 6 meses	Si No	Nominal
Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva	Motivo por el cual la madre dejó de dar el pecho	No era suficiente para llenar al bebé Madre trabaja fuera del hogar Resulta incómodo No es necesario El niño lo dejó solo Le dolían los pechos No tenía pezón Enfermedad materna Enfermedad del niño Embarazo Otras	Nominal

**OBJETIVO # 3. Comparar la práctica de la Lactancia Materna de niños nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense con los nacidos en otros hospitales de Managua.**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala</b>
Edad del niño	Tiempo que ha vivido	< 2 años 2 – 4 años	Ordinal
Información sobre lactancia materna	Momento en el que la madre recibió información sobre lactancia materna	Durante el embarazo Después del parto	Nominal
Importancia de la lactancia materna	Valoración personal que tiene la madre sobre la lactancia materna	Si Para la madre Para el niño Para la familia Para la sociedad No	Nominal

Duración de lactancia materna exclusiva	Tiempo que la madre alimentó únicamente con leche materna	< 1 mes 1-2 meses 3-4 meses 5-6 meses	Ordinal
Duración de lactancia materna	Duración de la lactancia materna después de los 6 meses	7-11 meses 1-2 años >2 años	Ordinal
Lactancia Mixta	Alimentación con pecho materno y fórmulas antes de los 6 meses	Si No	Nominal
Ablactación	Introducción de alimentos distintos a la leche antes de los 6 meses	Si No	Nominal
Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva	Motivo por el cual la madre dejó de dar el pecho	No era suficiente para llenar al bebé Madre trabaja fuera del hogar Resulta incómodo No es necesario El niño lo dejó solo Le dolían los pechos No tenía pezón Enfermedad materna Enfermedad del niño Embarazo	Nominal

		Otras	
--	--	-------	--



## RESULTADOS

El análisis de las entrevistas realizadas a las madres de los 126 pacientes en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014” reporta lo siguiente:

Se encontró que la mayoría de las madres de los niños en estudio eran de procedencia urbana para un total de 120 correspondiente al 95.3%; las madres de procedencia rural representaron el 4.7%. La mayoría de las madres había alcanzado escolaridad secundaria con un total de 66, correspondiente al 52.3%; le seguía 23% de madres que alcanzó la Educación Técnica o Universitaria con un total de 29; habían tenido acceso solamente a Educación Primaria 28 de ellas equivalente el 22.2% y 3 de ellas, es decir el 2.4% no tuvo acceso a ninguna escolaridad.

El grupo de edad predominante de las madres de los pacientes en estudio fue entre 20 y 35 años con un total de 99 casos lo que representa el 78.5%, seguido del grupo <20 años con un 13.5% y las >35 años representaron el 8%. Del total de las madres de los niños en estudio, la mayoría no planificó el embarazo lo que correspondió a 69 casos con un 54.7%. Las madres que sí planificaron el embarazo fueron 57 lo que representa el 45.3%.

La mayoría de las madres de los niños en estudio eran amas de casa con un total de 89 correspondiente al 40.4%, seguido de las madres que trabajan fuera del hogar con un total de 15 correspondiente al 12% y estudiantes un 4%. El estado civil de la mayoría era Unión Libre con un total de 71 equivalente al 56.3%; las madres casadas eran 34 lo que representa el 27% y 21 eran solteras correspondiente al 16.6%.

Se preguntó a las madres de los niños en estudio si habían recibido información sobre Lactancia Materna durante el embarazo, el 88% de las madres de los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense respondió que si recibieron información y 12% no había recibido información durante el embarazo. El 80% de las madres de los niños menores de 2 años nacidos en otros hospitales de Managua y que formaron parte del presente estudio, respondió que había recibido información sobre Lactancia Materna durante el embarazo y 20% no había recibido información.

El 87% de las madres de los niños de 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense respondió que si recibió información y 13% no había recibido información durante el embarazo. El 86.2% de las madres de los niños de 2-4 años nacidos en otros hospitales de Managua, respondió que había recibido información sobre Lactancia Materna durante el embarazo y 13.8 % no había recibido información.

En total, 108 madres recibieron información sobre Lactancia Materna durante su embarazo lo que equivale al 85,7% y 18 madres manifestaron no haber recibido información durante el embarazo lo que representa el 14.3%.

Se preguntó a las madres de los niños en estudio si habían recibido información sobre Lactancia Materna después del parto, un total de las 41 madres de los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, es decir, el 92.7% respondió que si recibió información y 7.3% no recibió información después del parto. Un total de 21 de las 25 madres de los niños menores de 2 años nacidos en otros hospitales de Managua, lo que equivale al 84% respondió que había recibido información sobre Lactancia Materna después del parto y 16% no recibió información.

El 90.3%, un total de 28 de 31 de las madres de los niños en estudio cuyas edades estaban comprendidas entre 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán

Nicaragüense respondió que si recibió información y 9.7% no había recibido información después del parto. El 89.7% de las madres de los niños de 2-4 años nacidos en otros hospitales de Managua, respondió que si había recibido información sobre Lactancia Materna después del parto y 10.3 % dijo que no había recibido información al respecto.

En total, 113 de las madres de los niños en estudio recibieron información sobre Lactancia Materna después del parto lo que equivale al 89,7% y 13 madres dijeron que no habían recibido información después del parto lo que equivale al 10.3%.

Al preguntarles a las madres de los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense si consideraban importante la Lactancia Materna para la Madre, 95.1% respondió que sí, 2 madres del total de 41 respondieron que la Lactancia Materna no es importante para las madres lo cual equivale al 4.9%. De las madres de los niños menores de 2 años nacidos en otros hospitales de Managua, 24 de 25 que equivale al 96% dijeron que la Lactancia Materna es importante para la madre y 4% consideró que no es importante para la madre.

De las madres de los niños de 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, 27 de 31 lo que equivale al 87%, si consideraban importante la Lactancia Materna para la Madre, 4 madres del total de 31 equivalente al 13% respondieron que la Lactancia Materna no es importante para las madres. De las madres de los niños de 2 -4 años nacidos en otros hospitales de Managua, 28 de 29 que equivale al 96.5% dijeron que la Lactancia Materna es importante para la madre y 1 madre, el 3.5% consideró que no es importante para la madre. En total, 118 de las madres de los niños en estudio, lo que representa el 93.6% dijeron que la Lactancia Materna si es importante para la madre y 8 de las madres de los niños en estudio, es decir, 6.3% dijeron que no es importante para la madre.

Al preguntarles a las madres de los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense si consideraban importante la Lactancia Materna para el niño, 100% respondió que sí. De las madres de los niños menores de 2 años nacidos en otros hospitales de Managua, 100% dijo que si es importante para el niño.

El 100% de las madres de los niños de 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, consideró que la Lactancia Materna es importante para el niño. De las madres de los niños de 2-4 años nacidos en otros hospitales de Managua, 100% dijo que la Lactancia Materna es importante para el niño.

Al preguntarles a las madres de los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense si consideraban importante la Lactancia Materna para la Familia, 95.1% respondió que sí, 2 madres del total de 41 respondieron que la Lactancia Materna no es importante para la familia lo cual equivale al 4.9%. De las madres de los niños menores de 2 años nacidos en otros hospitales de Managua, 23 de 25 que equivale al 92% dijeron que si es importante y 8% consideró que no es importante la Lactancia Materna para la Familia.

De las madres de los niños de 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, 27 de 31 lo que equivale al 87%, sí consideraban importante la Lactancia Materna para la Familia, 4 madres del total de 31 equivalente al 13% respondieron que la Lactancia Materna no es importante para la Familia. Del total de las madres de los niños de 2-4 años nacidos en otros hospitales de Managua, 28 de 29 que equivale al 96.5% dijeron que la Lactancia Materna es importante para la familia y 1 madre, el 3.5% consideró que no es importante para la madre. En total, 117 de las madres de los niños en estudio, lo que representa el 92.9% dijeron que si es importante para la familia y 9 de las madres de los niños en estudio, es decir, 7.1% dijeron que la Lactancia Materna no es importante para la familia.

Preguntamos a las madres de los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense si consideraban importante la Lactancia Materna para la Sociedad, 39 de las 41 madres, lo cual equivale al 95.1% respondió que sí, 2 madres del total de 41 respondieron que la Lactancia Materna no es importante para la sociedad lo cual equivale al 4.9%. De las madres de los niños menores de 2 años nacidos en otros hospitales de Managua, 23 de 25 equivalente al 92% dijeron que si es importante y 8% consideró que no es importante la Lactancia Materna para la Sociedad.

De las madres de los niños de 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, 27 de 31 lo que equivale al 87%, si consideraban importante la Lactancia Materna para la Sociedad,

4 madres del total de 31 equivalente al 13% respondieron que la Lactancia Materna no es importante para la Sociedad. De las madres de los niños de 2 -4 años nacidos en otros hospitales de Managua, 28 de 29 que equivale al 96.5% dijeron que la Lactancia Materna es importante para la Sociedad y 1 madre, el 3.5% consideró que no tiene importancia para la misma. En total, 117 de las madres de los niños en estudio, lo que representa el 92.9% dijeron que si es importante para la sociedad y 9 de las madres de los niños en estudio, es decir, 7.1% dijeron que la Lactancia Materna no es importante para la sociedad.

Con respecto a la duración de la Lactancia Materna en los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, predominó el grupo de 1-6 meses de edad con 36.5% seguido del grupo de 1-2 años con 29.4%, el 14.6% de las madres dio lactancia materna menos de 1 mes y otro 14.6% dio lactancia materna entre 7 y 11 meses, 2 de las 41 madres de los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense no dieron lactancia materna.

Con relación al período que se dio Lactancia Materna en los niños menores de 2 años nacidos en otros hospitales de Managua y que formaron parte del estudio, predominó el grupo de 1-6 meses de edad con 36% seguido del grupo de 7-11 meses de duración con 32%, el 24% de las madres dio lactancia entre 1-2 años y el restante 8% dio lactancia materna menos de 1 mes.

La mayoría de las madres de los niños de 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, 38.7%, dio lactancia materna de 1-2 años; el 25.9% de las madres dio lactancia materna más de 2 años, dieron pecho materno de 1-6 meses un 16.1% y de 7-11 meses otro 16.1%. El 3.2% de las madres de los niños de 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense no dio lactancia materna.

La mayoría de las madres de los niños de 2-4 años nacidos en otro hospital, 31%, dio lactancia materna de 1-2 años seguido de 27.6% de las madres que dio lactancia materna entre 7-11 meses, dieron pecho materno de 1-6 meses un 13.8% y más de 2 años otro 13.8%. El 6.9% de las madres de los niños de 2-4 años nacidos en otro hospital no dio lactancia materna. En total, la mayoría de las madres de los niños en estudio, que representó el 30.9%, un total de 39, dio lactancia materna entre 1-2 años seguido del 26.2%, 33 madres que dieron lactancia materna de 1-6 meses; 27 madres, un 21.4%, dieron lactancia materna de 7-11 meses. El 9.5% de las madres, un total de 12, dieron lactancia materna más de 2 años; menos de 1 mes dieron lactancia materna 10 madres, un total de 7.9% y 5 madres del total de 126 lo que corresponde al 3.9% no dieron lactancia materna.

La duración de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense fue en su mayoría de 3-4 meses con un 31.7% seguido del 29.2% por 1-2 meses, el 19.6% durante 5-6 meses; menos de 1 mes, 14.6% y las madres que no dieron lactancia materna exclusiva fueron 2, lo equivalente a 4.9%.

La duración de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 2 años nacidos en otro hospital fue en su mayoría de 5-6 meses con un 32%, seguido del 28% durante 3-4 meses, el 20% durante 5-6 meses; menos de 1 mes, otro 20%.

La duración de la lactancia materna exclusiva en los niños de 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense fue en su mayoría de 3-4 meses con un 38.7% seguido del 22.7% por 5-6 meses, el 19.3% durante 1-2 meses; menos de 1 mes 16.1% y 1 madre no dio lactancia materna lo que representó el 3.2%.

La duración de la lactancia materna exclusiva en los niños de 2-4 años nacidos en otro hospital fue en su mayoría de 5-6 meses con un 31%, seguido del 27.6% durante 3-4 meses, otro 27.6% durante 5-6 meses; menos de 1 mes, el 6.9% y otro 6.9% no recibió lactancia materna exclusiva.

Del total, la mayoría de los niños, 40 de 126, equivalente al 31.7% recibió lactancia materna exclusiva por 3-4 meses, seguido de un 25.4% por 1-2 meses; el 24.6% por 5-6 meses, menos de 1 mes, un total de 18, equivalente al 14.3% y un total de 5 de las madres de los niños en estudio, equivalente al 4% no dieron lactancia materna exclusiva.

En referencia a la Lactancia Mixta iniciada antes de los 6 meses, las madres de los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense dijeron que la mayoría, un 75.6% inició lactancia mixta antes de los 6 meses y 24.4% no la iniciaron.

Las madres de los niños menores de 2 años nacidos en otros hospitales manifestaron que la mayoría, el 52%, no inició lactancia mixta antes de los 6 meses y un total de 12, equivalente al 48% dijo que si inició lactancia mixta antes de los 6 meses.

Las madres de los niños entre 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense dijeron que el 64.5% de ellas inició lactancia mixta y 35.5% no iniciaron lactancia mixta antes de los 6 meses.

El 69% de las madres de los niños entre 2-4 años nacidos en otro hospital dijo haber iniciado lactancia mixta antes de los 6 meses y 31% dijo que no.

Del total de la población de estudio, a 83 niños, es decir, un 66% se les inició lactancia mixta antes de los 6 meses y a 43 de ellos, equivalente al 34% no se les inició.

En relación a la Ablactación iniciada antes de los 6 meses, las madres de los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense dijeron que la mayoría, 24 de ellos correspondiente al 58.5% inició ablactación antes de los 6 meses y 41.5% no la iniciaron.

Las madres de los niños menores de 2 años nacidos en otros hospitales manifestaron que la mayoría, el 52%, no inició ablactación antes de los 6 meses y un total de 12, equivalente al 48% dijo que si se les inició ablactación antes de los 6 meses.

Las madres de los niños entre 2-4 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense dijeron que el 77.4% de ellas inició ablactación y 22.6% no iniciaron ablactación antes de los 6 meses.

El 58.6% de las madres de los niños entre 2-4 años nacidos en otro hospital dijo haber iniciado ablactación antes de los 6 meses y 41.4% dijo que no.

Del total de la población de estudio, a 77 niños, es decir, un 61.1% se les inició ablactación y a 49 de ellos, equivalente al 38.9% no se les inició ablactación antes de los 6 meses.



Al investigar el motivo del abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de los niños en estudio, la mayoría, un total de 48 de las 103 que abandonaron la lactancia materna exclusiva y correspondiente al 46.7%, consideraron que su leche era insuficiente para llenar al bebé, este motivo predominó en los diferentes grupos de edad, así como en los nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense y los nacidos en otros hospitales de Managua, seguido de un 20.4% que abandonó la lactancia porque eso han hecho por costumbre, le aconsejaron que lo hiciera o le iniciaron fórmula por indicación médica. El 8.8% de las madres dejó de dar lactancia exclusiva porque trabajaba fuera del hogar, 7.8% por enfermedad materna y otro 7.8% por enfermedad del niño, 5 madres de niños del estudio, correspondiente al 4.8% manifestaron que sus bebés no querían el pecho y ellos solos dejaron de mamar. Un 1.9% refirió que el embarazo fue la causa de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. El 0.9% dijo que le dolían los pechos y otro 0.9% manifestó que no tenía pezón.

## DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo de la madre y los Niños (IHAMN) en 1991, esta es una iniciativa global cuyo objetivo es proveer un plan para hacer que las madres adquieran las habilidades que necesitan para amamantar en forma exclusiva por 6 meses y continuar con la lactancia complementaria por 2 años o más tomando como principio que la leche materna ofrece la nutrición perfecta para el bebé en desarrollo y además provee protección inmunológica de por vida. Los beneficios del amamantamiento en términos de salud se extienden a la madre, a la familia y a la sociedad. El impacto del amamantamiento es sentido no sólo en los países más pobres o en las familias de bajos ingresos que no pueden afrontar el costo de la alimentación artificial. Aún en condiciones económicas óptimas, los sucedáneos de la leche materna comprometen la salud y el bienestar de madres y bebés.

En relación a los resultados encontrados en el estudio sobre “Efecto de la implementación de la estrategia Hospital Amigo de la madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014”, se encontró que 126 pacientes cumplían con todos los criterios de inclusión en el estudio, a las madres de estos niños se les realizó entrevistas como fuente de información primaria.

La procedencia de las madres fue predominantemente del área urbana pues el sitio donde se realizó el estudio fue en un hospital ubicado en zona urbana, por lo tanto se esperaba este resultado. También se puede observar que la gran mayoría de las madres habían alcanzado un grado de escolaridad secundaria (52.3%), técnica o universitaria (23%). Algunos estudios previos han relacionado que a mayor nivel de escolaridad, mayor abandono de la lactancia materna exclusiva.<sup>(6)</sup> (Cuadro #1)

La literatura universal señala factores que contribuyen desfavorablemente con la lactancia, entre ellos, la edad <20 años, la no planificación del embarazo, la falta de deseo de amamantar, fracaso de la lactancia materna con hijos previos.<sup>(6,15)</sup> En nuestro estudio se puede observar que el 13.5% de las madres eran menores de 20 años y que el 54.7% de las madres no planificaron el embarazo. Estos datos reflejan obstáculos que seguramente inciden directamente en el cumplimiento de aquellas orientaciones que diariamente el personal de salud en los hospitales brinda a madres con el objetivo de promover la lactancia materna, obstáculos no insuperables pero que requieren un mayor compromiso, mayor consejería y abordaje de todas las situaciones que de manera no tan visible puedan afectar el éxito de la lactancia materna.(Cuadro #2)

La mayoría de las madres de los niños en estudio eran amas de casa (70.6%), esta información es sumamente valiosa, pues nos indica que todas estas madres no deberían tener ningún impedimento para ofrecer lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuada hasta los 2 años de vida; no podemos dejar de mencionar que los dos grupos restantes (trabajadoras y estudiantes) representan el grupo al cual debemos destinar con empeño la educación sobre el método de extracción manual de la lactancia materna que garantice la continuidad de la lactancia. En relación al estado civil se puede apreciar que la gran mayoría cuenta con su compañero, ya sea por matrimonio o en unión libre por lo tanto es posible que cuenten con el apoyo de sus parejas, aunque sería interesante conocer la percepción que tienen los varones de la lactancia materna, información que no fue parte de nuestros objetivos. La literatura menciona que en la actualidad existe un alto porcentaje de mujeres que carece de habilidad o experiencia para amamantar debido a que se ha ido perdiendo el apoyo entre las familias, ya que la actitud de personas cercanas a la madre influye en la decisión de la madre de amamantar.<sup>(15)</sup>(Cuadro #3)

Se preguntó a las madres de los niños en estudio si habían recibido información sobre Lactancia Materna durante el embarazo, del total, 108 madres sí recibieron información durante su embarazo lo que equivale al 85,7% y 18 madres manifestaron no haber recibido información durante el embarazo lo que representa el 14.3%. 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 <sup>(15)</sup>, sin embargo es importante destacar que existe acceso a la información de las madres, de acuerdo a los resultados. Llama la atención que la diferencia entre los niños menores de 2 años nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense (después de la implementación de la estrategia) y la de los mayores de 2 años (antes de la estrategia) es mínima, situación que también se repite al comparar con otros hospitales. Esta información debe alertar en cuanto a la efectividad de las acciones implementadas hasta el momento en el Hospital Alemán relacionadas con la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez.(Cuadro #4)

Se preguntó a las madres de los niños en estudio si habían recibido información sobre Lactancia Materna después del parto, 113 de las madres de los niños en estudio recibieron información sobre Lactancia Materna después del parto lo que equivale al 89,7% y 13 madres dijeron que no lo que equivale al 10.3%. La consejería sobre lactancia materna debe prolongarse después del nacimiento del bebé ya que es frecuente que durante esta etapa la madre tenga dudas al respecto, se sienta incapacitada para lactar o presente problemas para dar lactancia durante los primeros días entre los que pueden estar la hipogalactia y los relacionados con las mamas.<sup>(15)</sup> Al comparar los resultados de antes y después de la estrategia, existe una diferencia mínima positiva para aquellos niños nacidos después, esta diferencia también se puede observar al comparar con los nacidos en otros hospitales donde se observa un 6% más en los nacidos en el Hospital Alemán, esto nos habla a favor del Ministerio de Salud y todos sus trabajadores que han asumido la consejería en lactancia materna como parte diaria de su trabajo.(Cuadro #5)

Al preguntarles si consideraban importante la lactancia materna para la madre, 118 de las madres de los niños en estudio, lo que representa el 93.6% dijeron que la lactancia materna sí es importante para la madre. Al preguntarles a las madres si consideraban importante la lactancia materna para el niño, 100% respondió que sí. Se preguntó a las madres de los niños si consideraban importante la lactancia materna para la familia, 117 de las madres de los niños en estudio, lo que representa el 92.9% dijeron que sí es importante para la familia. 117 de las madres (92.9%) dijeron que sí es importante la lactancia materna para la sociedad. Los estudios a nivel mundial mencionan los múltiples beneficios que aporta la lactancia materna contra enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones propias del periodo neonatal así como los beneficios para la madre, familiares, sociales y ecológicos. Es sabido además que la falta de conocimiento de estas ventajas y beneficios influye negativamente en la decisión de las madres de dar lactancia.<sup>(12,13,14,15)</sup> En relación a la comparación del Hospital Alemán antes y después de la estrategia, se observan mejores resultados para las madres con hijos después de la estrategia, no así al analizar los datos de otros hospitales en los que no se observa mayor diferencia al comparar con el Alemán.(Cuadro #6)

La norma de lactancia materna y las recomendaciones de OMS para la lactancia nos orientan lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida y continuada por lo menos hasta los dos años de vida, en el estudio se observa como dato importante que la mayoría de las madres está ofreciendo pecho materno, pero muy pocas madres llegan hasta después de los 2 años amamantando, y esto es invariable para los niños que nacieron antes o después de la estrategia en el Alemán o en otros hospitales. Contradictoriamente se observa que en niños de 2 a 4 años un 25.9 % de los nacidos en el HAN y un 13.8% de los nacidos en otros hospitales dieron más de 2 años pecho materno. En un estudio realizado por OPS en Managua, Nicaragua sobre la duración del amamantamiento, se concluye que las actitudes de las madres, el apoyo social y

la situación laboral son importantes factores predictivos de la duración total del amamantamiento.<sup>(5)</sup>( Cuadro #7)

En cuanto al tiempo de duración de lactancia materna exclusiva en los niños nacidos en el HAN se observa un cumplimiento de apenas 22.7% antes de la estrategia, contra un 19.6% después de la misma y al observar los datos de otros hospitales nos encontramos en franca desventaja con porcentajes de 27.6% y 32%. En estudios anteriores se demuestra que las experiencias previas guardan relación importante con la duración de la lactancia exclusiva y que para promover la lactancia materna exclusiva es necesario el apoyo social, un ambiente comunitario favorable al amamantamiento así como políticas nacionales para abordar la situación de las madres que trabajan fuera del hogar. En un estudio realizado en Cuba en 2006-2007 se encontró predominio de la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses con un 90.8% seguido del tiempo de duración menor de 4 meses, lo cual no coincide con los resultados del presente estudio.<sup>(5,6)</sup> Ante esto, consideramos que es de suma importancia involucrar las unidades de salud de la red primaria, para mejorar el cumplimiento de la lactancia materna. (Cuadro #8)

En relación a la lactancia mixta iniciada antes de los 6 meses, del total de la población de estudio, se observa un incremento en los niños que nacieron después de la estrategia en el Hospital Alemán (75.6%), contra un 64.5% antes de la misma. Asimismo al comparar con los niños nacidos en otros hospitales encontramos mejores resultados pues solamente un 48% de niños menores de 2 años tienen lactancia mixta y un 69% de los niños entre 2 y 4 años. La literatura señala que existen diversos factores sociales que influyen en la decisión de lactar, entre ellos la promoción en los medios de comunicación de las fórmulas infantiles y alimentos industrializados preparados para los lactantes.<sup>(16)</sup>, sin embargo esto no responde a las razones que puedan explicar el porqué los esfuerzos realizados en el Hospital Alemán no han dado los frutos esperados. (Cuadro# 9)

En cuanto al inicio de la ablactación antes de los seis meses de vida, se encontró que un 77.4% de niños fueron ablactados antes de la estrategia en comparación con un 58.5% después de la estrategia, resultado por tanto satisfactorio, aunque aún insatisfactorio pues debemos apuntar a un 100%. En niños nacidos en otros hospitales hay un porcentaje menor de ablactación al comparar con los que nacieron en el Hospital Alemán. (Cuadro #10)

Al investigar el motivo del abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de los niños en estudio, la mayoría, un total de 48 de las 103 que abandonaron la lactancia materna exclusiva y correspondiente al 46.7%, consideraron que su leche era insuficiente para llenar al bebé, este motivo predominó en los diferentes grupos de edad, así como en los nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense y los nacidos en otros hospitales de Managua. Este tema por lo tanto debe ser ampliamente abordado con las madres durante su embarazo y en maternidad para lograr un mayor apego a la lactancia materna exclusiva, también es importante promover el apego precoz desde las consultas prenatales, ya que ha sido ampliamente estudiado que promueve mayores tasas de lactancia materna y duración de la misma.(Cuadro #11)

En un estudio realizado en Managua, Nicaragua por la Organización Panamericana de la Salud,1997, se consideró el amamantamiento exclusivo como perjudicial para la madre y la leche materna insuficiente para mantener al niño.(5)

En un estudio realizado en Cuba en 2006-2007 se observaron algunas de las causas que motivaron la suspensión de la lactancia materna exclusiva referidas por la madre, siendo la principal causa que el bebé no se llenaba, lo cual coincide con lo encontrado en el presente estudio. Luego le seguían las patologías de la madre, ya sean de base o de las mamas en específico. En el presente estudio le

sigue por orden de frecuencia el hecho de que interrumpen la lactancia exclusiva por costumbre, por influencia de otras personas principalmente las del ambiente familiar o por indicación médica. Sin embargo, a nivel mundial, en estudios realizados en distintos países la causa fundamental de abandono de la lactancia materna exclusiva es que la madre trabaja, se mantiene alejada durante mucho tiempo de su bebé y carece de condiciones laborales que le permitan coordinar la lactancia y el empleo.<sup>(6,8,16)</sup>



## CONCLUSIONES

Del total de 126 entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014”, concluimos que:

- Casi la totalidad de las madres entrevistadas eran de procedencia urbana.
- La mitad de las madres tenían un grado de escolaridad secundaria.
- La mayoría de las madres tenían entre 20 y 35 años.
- Un poco más de la mitad de las madres no planificaron su embarazo.
- La mayoría de las madres eran amas de casa y un poco más de la mitad vivían con su compañero en unión libre.
- En ambos grupos de edad e independientemente del hospital de nacimiento, la mayoría recibió información sobre lactancia materna durante el embarazo.
- Las madres con hijos nacidos en el Hospital Alemán después de la implementación de la Estrategia Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez mostraron un ligero incremento en la información sobre lactancia materna después del parto.
- Casi la totalidad de las madres reconoce la importancia de la lactancia materna para la madre, para el niño, para la familia y para la sociedad.

-Muy pocos niños continúan recibiendo lactancia materna después del año de vida en todos los grupos estudiados.

-Aproximadamente una tercera parte de los niños en estudio, recibe lactancia materna exclusiva a los 5 meses en todos los grupos estudiados.

-Los niños nacidos en el Hospital Alemán después de la implementación de la Estrategia, inician más tempranamente lactancia mixta que los nacidos en otros hospitales.

-Más de la mitad de los niños nacidos en el Hospital Alemán después de la implementación de la Estrategia iniciaron ablactación antes de los 6 meses de edad.

-El principal motivo referido por las madres por el cual abandonaron la lactancia materna exclusiva fue que consideraron que su leche era insuficiente para satisfacer al bebé.

## RECOMENDACIONES

A las autoridades de salud:

1. Que se haga énfasis en la implementación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa en los centros de salud y hospitales.
2. Que se brinde consejería sobre lactancia materna desde la atención primaria a las mujeres embarazadas.
3. Que se incluya en la consejería sobre lactancia materna desde la atención primaria al compañero o esposo y a la familia cercana con el fin de que ellos influyan favorablemente en la decisión de la madre de dar lactancia materna.
4. Que se brinden charlas sobre lactancia materna a nivel de la atención primaria a las mujeres en edad reproductiva en la cual participen mujeres que han dado lactancia materna exclusiva con el fin de compartir experiencias y conocimientos.
5. Que se brinden cursos de lactancia materna en la atención primaria y secundaria dirigidas a las futuras madres e incorporar también a los padres a participar en estas actividades.
6. Que se oriente a las madres acerca de las técnicas de la lactancia materna así como de los principales problemas que pueden presentarse para lactar en las primeras horas posteriores al nacimiento.

7. Que se instruya a las madres por medio de charlas acerca de las diferencias existentes entre la leche materna y las fórmulas, lo que incluye aspectos nutricionales, entre otros.
8. Que se formen grupos de apoyo en la atención primaria y secundaria que incluyan a un trabajador de la salud y miembros de la comunidad en donde el objetivo principal sea la promoción de la lactancia materna exclusiva por 6 meses y continuada hasta por lo menos 2 años.
9. Que en los centros de trabajo del sector salud se cuente con lugares en donde se pueda realizar la extracción manual de la leche y exista sitio donde guardarla así, de igual manera que en estos centros se brinde apoyo a las madres trabajadoras para continuar con la lactancia aún después de haberse reincorporado a sus labores después del reposo posnatal.
10. Que pueda contarse con guarderías cercanas a los centros de trabajo para las madres trabajadoras que lactan y puedan establecerse horarios para la lactancia sin que estos afecten las distintas actividades laborales y pueda continuarse la lactancia materna el mayor tiempo posible.

## BIBLIOGRAFIA

1. Salud Materna e infantil en Nicaragua. Avances y desafíos. MINSA-OPS., 2005.
2. Declaración de Innocenti sobre la protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna, agosto, 1990. Florencia, Italia.
3. Iniciativa Hospital Amigo del niño: Evidencia científica de los 10 pasos y avances recientes. Revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Antecedentes e implementación. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud/ "UNICEF/OMS., Washington, D.C. OPS. Oficina Mundial de la Salud. 2009
4. Ley de promoción, protección y mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Comisión Nacional de Lactancia Materna. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Managua, Nicaragua. 1999.
5. “Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua”. Janet Irene Picado, Christine M. Olson y M. Kathleen. Organización Panamericana de la Salud.
6. “Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en pacientes pertenecientes al Consejo Popular #2 del Policlínico de Campechuela en el periodo de Noviembre 2006- Noviembre 2007”. Tamara Aliuska Araujo Rodríguez. Universidad de Granma, Cuba.

7. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, España. Mayo-Junio, 2010.
8. El abandono prematuro de la Lactancia Materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería, España, 2012.
9. Palafox, María Isabel Aguilar, Lactancia materna exclusiva. Médico Familiar. Departamento de Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Facultad de Medicina UNAM Vol.50 No.4 Julio-Agosto, 2007.
10. Retomando el tema de la Lactancia Materna en la región de América Latina y el Caribe-un compromiso de Unicef. Estado Mundial de la Infancia 2009.
11. Análisis de la prevalencia de la lactancia materna en Nicaragua. Doctora Petronila Terán, Managua, 2008.
12. Aguilar CMJ. Lactancia materna. ed. Elsevier, 3ª ed. Madrid, España; 2005.
13. Juez GG. Lactancia materna. Ventajas generales y nutricionales para el niño menor de un año.
14. Hoekelman R. Atención Primaria en Pediatría. Ed. Harcourt Mosby, 1a ed; 2002: 204-219.
15. Shanler R. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. ed. Mc Graw- Hill Interamericana; 2001, Vol. 2.

16. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lima, Perú, 2009.

# ANEXOS



## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Niñez y la madre en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

Fecha: \_\_\_\_\_

Clave: \_\_\_\_\_

No. de Ficha: \_\_\_\_\_

1. Procedencia:

Urbana \_\_\_\_\_

Rural \_\_\_\_\_

2. Escolaridad:

Ninguna \_\_\_\_\_

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Técnica o Universitaria \_\_\_\_\_

3. Edad: Menor de 20 años \_\_\_\_\_

De 20 a 35 años \_\_\_\_\_

Más de 35 años \_\_\_\_\_

4. Embarazo planificado: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. Estado civil: Soltera \_\_\_\_\_

Casada \_\_\_\_\_

Unión libre \_\_\_\_\_

Divorciada \_\_\_\_\_

6. Ocupación: Ama de casa \_\_\_\_\_

Estudiante \_\_\_\_\_

Trabajadora \_\_\_\_\_

7. Edad del niño: < 2 años \_\_\_\_\_ 2-4 años \_\_\_\_\_

8. ¿Recibió información sobre la lactancia materna?

- ¿Durante el embarazo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Después del parto? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9. ¿Considera usted importante la lactancia materna?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

10. Si la respuesta es afirmativa haga referencia a las ventajas que conoce tanto para la madre como para el hijo.

Para la madre \_\_\_\_\_

Para el niño \_\_\_\_\_

Para la familia \_\_\_\_\_

Para la sociedad \_\_\_\_\_

11. ¿Ofreció pecho al niño?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Menos de 1 mes: \_\_\_\_\_

De 1-6 meses: \_\_\_\_\_

7-11 meses: \_\_\_\_\_

1-2 años \_\_\_\_\_

>2 años \_\_\_\_\_

12. ¿Antes de los 6 meses ofreció otra leche? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. ¿Le ofreció otro alimento antes de los 6 meses? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14. Tiempo de lactancia materna exclusiva:

No lactaron \_\_\_\_\_

Menos de 1 meses \_\_\_\_\_

1-2 meses \_\_\_\_\_

3-4 meses \_\_\_\_\_

5-6 meses \_\_\_\_\_

Si es menos de 6 meses pasar a la pregunta siguiente.

15. Causas referidas del abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.

No era suficiente para llenar a su bebé: \_\_\_\_\_

Afecta estéticamente: \_\_\_\_\_

No es necesario: \_\_\_\_\_

Madre trabaja fuera del hogar: \_\_\_\_\_

El niño lo dejó solo \_\_\_\_\_

Le dolían los pechos \_\_\_\_\_

No tenía pezón \_\_\_\_\_

Enfermedad materna \_\_\_\_\_

Enfermedad del niño \_\_\_\_\_

Embarazo \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_

16. Hospital donde nació el niño \_\_\_\_\_

## CUADROS DE RESULTADOS

**Cuadro # 1**

Procedencia y escolaridad de madres de niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

PROCEDENCIA (n=126)	ESCOLARIDAD (n=126)								TOTAL	
	Ninguna		Primaria		Secundaria		Técnica o Universitaria			
	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%
Urbana	3	2.4%	24	19%	64	50.8%	29	23%	<b>120</b>	<b>95.3%</b>
Rural	0	0%	4	3.3%	2	1.6%	0	0%	<b>6</b>	<b>4.7%</b>
Total	3	2.4%	28	22.2%	66	52.3%	29	23%	<b>126</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio

## Cuadro # 2

Edad materna y planificación del embarazo en madres de niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

EDAD MATERNA (n=126)	PLANIFICACION DEL EMBARAZO (n=126)				TOTAL	
	SI		NO			
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
< 20 años	10	8%	7	5.5%	17	13.5%
20-35 años	44	35%	55	43.6%	99	78.5%
>35 años	3	2.4%	7	5.5%	10	8%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>45.3%</b>	<b>69</b>	<b>54.7%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio.

### Cuadro # 3

Estado civil y ocupación de las madres de niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

ESTADO CIVIL (n=126)	OCUPACION (n=126)						TOTAL	
	Ama de casa		Estudiante		Trabajadora			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Soltera	14	11.1%	1	0.8%	6	4.7%	21	16.6%
Casada	24	19%	4	3.2%	6	4.7%	34	27%
Unión Libre	51	40.4%	5	4%	15	12%	71	56.3%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>70.6%</b>	<b>10</b>	<b>7.9%</b>	<b>27</b>	<b>21.4%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio

#### Cuadro # 4

Información sobre Lactancia Materna recibida durante el embarazo por las madres en relación al Hospital de nacimiento y a la edad de niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

RECIBIO INFORMACION DURANTE EL EMBARAZO (n=126)	NACIDOS EN HAN				NACIDOS EN OTRO HOSPITAL				TOTAL	
	<2 años		2-4 años		<2 años		2-4 años			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	36	88%	27	87%	20	80%	25	86.2%	<b>108</b>	<b>85.7%</b>
NO	5	12%	4	13%	5	20%	4	13.8%	<b>18</b>	<b>14.3%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio.

### Cuadro # 5

Información sobre Lactancia Materna recibida después del parto por las madres en relación al Hospital de nacimiento y a la edad de los niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

RECIBIO INFORMACION DESPUES DEL PARTO (n=126)	NACIDOS EN HAN				NACIDOS EN OTRO HOSPITAL				TOTAL	
	<2 años		2-4 años		<2 años		2-4 años			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	38	92.7%	28	90.3%	21	84%	26	89.7%	113	89.7%
NO	3	7.3%	3	9.7%	4	16%	3	10.3%	13	10.3%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio.



**Cuadro # 6** Importancia de la Lactancia Materna según las madres de los niños con relación al hospital de nacimiento y la edad de los niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

IMPORTANCIA DE LA LM(n=126)	NACIDOS EN HAN				NACIDOS EN OTRO HOSPITAL				TOTAL	
	<2 años		2-4 años		<2 años		2-4 años			
<i>Para la madre</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	39	95.1%	27	87%	24	96%	28	96.5%	<b>118</b>	<b>93.6%</b>
NO	2	4.9%	4	13%	1	4%	1	3.5%	<b>8</b>	<b>6.3%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>
<i>Para el niño</i>										
SI	41	100%	31	100%	25	100%	29	100%	126	100%
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>
<i>Para la familia</i>										
SI	39	95.1%	27	87%	23	92%	28	96.5%	<b>117</b>	<b>92.9%</b>
NO	2	4.9%	4	13%	2	8%	1	3.5%	<b>9</b>	<b>7.1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>
<i>Para la sociedad</i>										
SI	39	95.1%	27	87%	23	92%	28	96.5%	<b>117</b>	<b>92.9%</b>
NO	2	4.9%	4	13%	2	8%	1	3.5%	<b>9</b>	<b>7.1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio.

## Cuadro # 7

Duración de la Lactancia Materna asociada al hospital de nacimiento y la edad de los niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

DURACION LACTANCIA MATERNA (n=126)	NACIDOS EN HAN				NACIDOS EN OTRO HOSPITAL				TOTAL	
	<2 años		2-4 años		<2 años		2-4 años			
SI	No.	%	No	%	No.	%	No.	%	No.	%
<1 mes	6	14.6%	0	0	2	8%	2	6.9%	<b>10</b>	<b>7.9%</b>
1-6 meses	15	36.5%	5	16.1%	9	36%	4	13.8%	<b>33</b>	<b>26.2%</b>
7-11 meses	6	14.6%	5	16.1%	8	32%	8	27.6%	<b>27</b>	<b>21.4%</b>
1-2 años	12	29.4%	12	38.7%	6	24%	9	31%	<b>39</b>	<b>30.9%</b>
>2 años	-	-	8	25.9%	-	-	4	13.8%	<b>12</b>	<b>9.5%</b>
NO	2	4.9%	1	3.2%	-	-	2	6.9%	<b>5</b>	<b>3.9%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio.

### Cuadro # 8

Duración de la Lactancia Materna Exclusiva asociada al hospital de nacimiento y la edad de los niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

DURACION LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (n=126)	NACIDOS EN HAN				NACIDOS EN OTRO HOSPITAL				TOTAL	
	<2 años		2-4 años		<2 años		2-4 años			
SI	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<1 mes	6	14.6%	5	16.1%	5	20%	2	6.9%	18	14.3%
1-2 meses	12	29.2%	6	19.3%	5	20%	9	31%	32	25.4%
3-4 meses	13	31.7%	12	38.7%	7	28%	8	27.6%	40	31.7%
5-6 meses	8	19.6%	7	22.7%	8	32%	8	27.6%	31	24.6%
NO DIERON LACTANCIA	2	4.9%	1	3.2%	0	0	2	6.9%	5	4%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio.

### Cuadro # 9

Inicio de Lactancia Mixta en menores de 6 meses en relación al hospital de nacimiento y la edad de los niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

<b>LACTANCIA MIXTA EN &lt;6 MESES (n=126)</b>	<b>NACIDOS EN HAN</b>				<b>NACIDOS EN OTRO HOSPITAL</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>&lt;2 años</b>		<b>2-4 años</b>		<b>&lt;2 años</b>		<b>2-4 años</b>			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>SI</b>	31	75.6%	20	64.5%	12	48%	20	69%	<b>83</b>	<b>66%</b>
<b>NO</b>	10	24.4%	11	35.5%	13	52%	9	31%	<b>43</b>	<b>34%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio.

### Cuadro # 10

Inicio de Ablactación en menores de 6 meses en relación al hospital de nacimiento y la edad de los niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

ABLACTACION EN <6 MESES (n=126)	NACIDOS EN HAN				NACIDOS EN OTRO HOSPITAL				TOTAL	
	<2 años		2-4 años		<2 años		2-4 años			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>SI</b>	24	58.5%	24	77.4%	12	48%	17	58.6%	<b>77</b>	<b>61.1%</b>
<b>NO</b>	17	41.5%	7	22.6%	13	52%	12	41.4%	<b>49</b>	<b>38.9%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio.

### Cuadro # 11

Motivo de abandono de la Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses en relación al hospital de nacimiento y la edad de los niños en estudio sobre “Efecto de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y la Niñez en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2013-2014.”

MOTIVO DE ABANDONO DE LA LM EXCLUSIVA (n=103)	NACIDOS EN HAN				NACIDOS EN OTRO HOSPITAL				TOTAL	
	<2 años		2-4 años		<2 años		2-4 años			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Es insuficiente</b>	16	51.6%	15	57.8%	8	36.4%	9	37.5%	<b>48</b>	<b>46.7%</b>
<b>Madre trabaja fuera del hogar o estudia</b>	2	6.5%	-	-	3	13.6%	4	16.6%	<b>9</b>	<b>8.8%</b>
<b>El niño lo dejó sólo</b>	1	3.2%	2	7.7%	1	4.5%	1	4.2%	<b>5</b>	<b>4.8%</b>
<b>Dolor en los pechos</b>	1	3.2%							<b>1</b>	<b>0.9%</b>
<b>No tenía pezón</b>	1	3.2%							<b>1</b>	<b>0.9%</b>
<b>Enfermedad materna</b>	1	3.2%	3	11.5%	2	9.1%	2	8.3%	<b>8</b>	<b>7.8%</b>
<b>Enfermedad del niño</b>	2	6.5%	-		3	13.6%	3	12.5%	<b>8</b>	<b>7.8%</b>
<b>Embarazo</b>	1	3.2%	1	3.8%	-		-		<b>2</b>	<b>1.9%</b>
<b>Otras (costumbre, le aconsejaron, por indicación médica )</b>	6	19.3%	5	19.2%	5	22.8%	5	20.9%	<b>21</b>	<b>20.4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas realizadas a las madres de los niños en estudio