



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS EN EL HOSPITAL SAN
RAFAEL EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO 2019**

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRA DE SALUD PÚBLICA

**PRESENTADA POR:
DRA. ROXANA AMÉRICA MELÉNDEZ ESPINOZA**

**ASESORA:
MSP LIC. EDITH VERALÍS MORÁN DE VALLADARES**

San Salvador, octubre 2019

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS
RECTOR UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**DRA. MSP.MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS
DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**LICDA. MSP. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA
COORDINADORA MAESTRIAS EN SALUD PÚBLICA Y GESTION
HOSPITALARIA**

TRIBUNAL EVALUADOR

**DRA. MSP ANA GUADALUPE MARTINEZ DE MARTINEZ
LICDA. MSP MARGARITA ELIZABETH GARCÍA
LICDA. MSP y EDITH VERALÍS MORÁN de VALLADARES**

AGRADECIMIENTOS

TE AGRADEZCO CON TODO MI CORAZON SEÑOR MI DIOS TODO PODEROSO por haberme dado sabiduría y fortaleza durante este tiempo

A MI MADRE MORENA AMERICA ESPINOZA por haber sembrado la semilla y fertilizado mi inquietud de superación

A MIS HIJAS: AMERICA, GABRIELA, KRISSIA Y NATHALY que son mi fuente constante de motivación.

A MIS COMPAÑEROS Y COLEGAS DE TRABAJO por su paciencia y generosidad en esta ardua tarea

A MIS PACIENTES que con sus sonrisas me inspiran en la búsqueda del conocimiento y de la excelencia

RESUMEN

Título: Lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital San Rafael en el periodo de mayo a julio 2019

Propósito de la investigación: contribuir al fomento del conocimiento de la Lactancia Materna exclusiva en puérperas.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo. La población entrevistada fue 339 puérperas con mayoría de edad. La información fue recolectada a través de encuesta individual con preguntas cerradas.

Resultados: la mayoría de las puérperas tienen el conocimiento correcto de lactancia materna exclusiva, de la importancia y beneficios de la leche Materna y el calostro para su bebé, además inician la Lactancia Materna antes de la primera hora de nacidos sus bebés y sin presentar dificultades, independientemente de la edad de la puérpera, que la expectativa de duración de lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses y prolongada hasta los dos años; además permitió conocer que existe escasa información y acompañamiento a las madres en relación a la promoción y apoyo a la lactancia materna por el personal de salud del hospital.

Conclusiones: La mayoría de las puérperas tienen conocimientos correctos en lactancia materna adquiridos en el control prenatal y tienen la expectativa de duración de la lactancia materna exclusiva son los primeros 6 meses de nacido y además en el Hospital es limitada la promoción de lactancia materna exclusiva

Recomendaciones: Brindar en los controles prenatales y en la consulta preconcepcional la consejería en lactancia materna detallando los beneficios de la leche materna exclusiva, técnicas correctas de amamantamiento, evaluación de las mamas, detección de los factores de riesgo para la lactancia y contraindicaciones para la lactancia materna con mayor énfasis

CONTENIDO

RESUMEN.....	iv
I INTRODUCCION.....	1
III MARCO DE REFERENCIA.....	4
IV DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
V RESULTADOS.....	27
VII CONCLUSIONES.....	40
VII RECOMENDACIONES.....	41
VIII BIBLIOGRAFIA.....	42
ANEXOS.....	44

I INTRODUCCION

La Lactancia Materna es una de las estrategias más poderosas para promover la supervivencia y el bienestar infantil. Mejorar las tasas de lactancia materna en todo el mundo podría salvar la vida de más de 820,000 niños y niñas menores de 5 años cada año, la mayoría (87%) menores de 6 meses.

En América Latina y el Caribe, esta práctica ha visto una disminución entre los años 2006 y 2012, cayendo de un 22.3 a un 14.5%, respectivamente, siendo el medio rural el más afectado (descenso de 36.9 a 18.5%).

Además, se sabe que solamente el 38.8% de los menores son expuestos al seno materno durante la primera hora de vida, teniendo una duración promedio de 10.2 meses, y que únicamente el 40% de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.

Por generaciones, la lactancia materna ha sido una actividad traspasada de madre a hija a través de la cultura y el ejemplo. Actualmente, sin embargo, las madres muchas veces no cuentan con el apoyo o el ejemplo que ofrecía la familia extensa o sus madres no tuvieron una lactancia exitosa. Se suma a estas dificultades el que las prácticas médicas en las maternidades o centros de salud, suelen interferir con la fisiología de la lactancia. Entre estas prácticas se encuentra la separación de la madre y del niño en la maternidad, el uso de fórmulas lácteas, biberones o chupetes, uso de sedación en el post parto y el ordenamiento de la duración o frecuencia de las mamadas durante las primeras semanas de vida del niño, además también el abandono de la práctica de la LM se debe a diversos factores socio culturales, dentro de los cuales se encuentran como los más importantes que la madre sea una mujer trabajadora, el apoyo insuficiente recibido en el ámbito familiar y/o laboral, la escasa educación respecto a los efectos en el organismo del bebé y las técnicas adecuadas para brindar LM.

El equipo de Salud, por su cercanía con la madre, es un agente fundamental a la hora de fomentar una lactancia satisfactoria tanto desde el punto de vista nutricional como relacional.

Estudio realizado por Taveras y cols, encontró que una de las razones para discontinuar la lactancia en madres norteamericanas fue la indicación por parte del equipo de salud “El niño no incrementaba bien de peso”, cuyo pediatra tratante no consideraba importante la consejería en lactancia

Existen aún limitaciones en la investigación relacionada con la exclusividad, el inicio y duración de la lactancia, sin embargo los resultados generales son bien claros, los bebés que son alimentados con fórmula tienen riesgo mayor de comprometer su estado nutricional, crecimiento, desarrollo y en general la salud y la supervivencia.

En El Salvador se ha tenido logros significativos con tendencias positivas y crecientes en la práctica de la lactancia materna: Según la Encuesta Nacional de Salud 2014 estimó la prevalencia en lactancia materna en 47%; el informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna El Salvador 2019, ubica a El Salvador entre los primeros en la región en implementar programas y políticas de lactancia materna, ocupando la segunda posición, solo después de Cuba.

Es necesario, entonces, que las madres reciban apoyo en casa y en el trabajo, así como orientación y educación por parte de los profesionales de la salud. Es importante un trabajo en conjunto para proteger la lactancia materna, pues dicha práctica es, probablemente, la intervención sanitaria de menor costo económico que consigue los mejores efectos en la salud del individuo, desde su nacimiento, y a lo largo de su vida. Además de que es la intervención más efectiva para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil,

¿ Cómo es la Lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital San Rafael en el periodo de mayo a julio 2019?.

II OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer la lactancia materna exclusiva de las puérperas en el Hospital San Rafael en el período de mayo a julio 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en las madres puérperas en el hospital San Rafael.
2. Indagar las creencias de la lactancia materna en puérperas del Hospital San Rafael
3. Describir las expectativas en la duración de la lactancia materna Exclusiva en puérperas del Hospital San Rafael

III MARCO DE REFERENCIA

ANTECEDENTES

La declaración de Innocenti que tuvo lugar en Florencia (Italia) el primero de agosto de 1990, estableció como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la complementaria hasta los dos años y el cumplimiento de la aplicación del Código internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Esta misma declaración es impulsada por organizaciones mundiales como la Alianza Mundial Pro-Lactancia Materna (WABA), la Red de Acción Internacional sobre alimentos para lactantes (IBFAN) y el desarrollo de estrategias como la "Iniciativa Hospitales Amigos de la Mujer y la Infancia" y la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, entre otros.

Quince años después de esta declaración, el Comité de Expertos reunidos en Florencia, en noviembre del 2005, expresaron que la Lactancia Materna ha contribuido a salvar seis millones de vidas anuales, el amamantamiento ha aumentado por lo menos en un 15% desde 1990 y entre los años 1990 y 2000 los niveles de amamantamiento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida se han duplicado y cuadruplicado en diferentes países en desarrollo. A pesar de estos avances el objetivo general no se ha logrado porque solamente un 39% de los recién nacidos en los países en desarrollo, reciben amamantamiento exclusivo, y la aplicación del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna no se ha cumplido.

Cuando se concibió la Iniciativa Hospital Amigo del Niño a principios de la década de los 90, en respuesta al llamado de acción para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna de la Declaración de Innocenti de 1990, muy pocos países habían nominado Autoridades o Comités para supervisar y regular los patrones de alimentación infantil. Actualmente, después de casi 15 años de trabajo en apoyo de la alimentación óptima para el lactante y el niño pequeño, 156 países evaluaron y nominaron en algún momento por lo menos un establecimiento como "Amigo del Niño". La IHAN era medible y mostraba impacto, sin embargo era evidente que solo un esfuerzo integral, multisectorial, a nivel múltiple para proteger,

promover y apoyar la alimentación óptima del lactante, incluyendo protección legal, promoción social y apoyo por el trabajador en salud y el sistema de salud podía ayudar a alcanzar y mantener los cambios de actitud y práctica necesarios para permitir que cada madre y familia otorguen el mejor comienzo de la vida a cada recién nacido.

El Salvador implementa desde la década de los '90 la Iniciativa de Hospital Amigo de la Niñez. En el año 2005, se establece la Iniciativa de Unidades de Comunitarias de Salud amigas de la niñez y las madres, Actualmente se encuentran 14 hospitales Acreditados como "Hospital Amigos" 121 UCSF y 118 unidades médicas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social"

El seguimiento a las acciones en Lactancia Materna se realiza con apoyo intersectorial, por ley esta nombrada la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAM), presidida por la Ministra de Salud y Conformada por titulares de Ministerio de Educación, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Ministerio de Trabajo, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Centro de Apoyo a la Lactancia Materna, Colegio Médico, Universidad de El Salvador, Empresa Privada, Representante de Universidades privadas. Esta Comisión cuenta con un Comité Técnico Intersectorial de Lactancia Materna (CILAM). Está formado por representantes de: CONALAM, UNICEF, INCAP, Asociación de Pediatría y la Asociación de Nutricionistas.

En El país el 25 de abril de 2019. El Ministerio de Salud, CALMA y la Comisión Nacional de Lactancia Materna CONALAM, presentan el informe que muestran los avances y desafíos en las intervenciones de lactancia materna en el país. Este tercer informe se realiza a mediados de 2018, evaluando 15 indicadores de Políticas, Programas y Prácticas de Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as), cuyos porcentajes arrojaron una nota de país de 114.5 sobre 150, ubicando a El Salvador en el primer lugar de la región centroamericana y a la par de Cuba, que tiene la misma puntuación, a los que le siguen Nicaragua, Guatemala, Panamá, Costa Rica y Honduras.

El informe 2018 deja al descubierto la mejora en algunos de los indicadores, pero también muestra la necesidad de contar con datos estadísticos recientes que

permitan conocer el estado actual de los principales indicadores de lactancia materna, considerando que la última Encuesta Nacional de Salud se realizó en el año 2014 y que la siguiente está programada para el año 2020.

En cuanto a algunos avances significativos se destacan la formulación del Plan Estratégico Intersectorial de Lactancia Materna 2016- 2019, la existencia de tres Bancos de Leche Humana y 64 Centros Recolectores de Leche Materna, la extensión de la licencia de maternidad de 84 a 112 días, la capacitación de evaluadores con la IHAN actualizada, la realización del IV Monitoreo Nacional del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el año 2017, así como la emisión de decretos legislativos relacionados a la Semana Nacional de la Lactancia Materna, Día Nacional de la Donación de Leche Humana, Semana Nacional de la Prematurez.

El informe WBTI es una herramienta para conocer el estado de los indicadores de lactancia materna de nuestro país y compararlos con resultados a nivel mundial, ya que hace una valoración objetiva del trabajo realizado, identificando que aún existen brechas en las que el país debe ir caminando en los próximos años.

La Lactancia Materna es la forma natural de alimentación del recién nacido y cuyos beneficios son indiscutibles tanto para las madres como para los recién nacidos¹

Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades.

La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental.

¹Taveras EM, Li R, Grummer Srtawn L et al. Opinions and Practices of Clinicians associated with Continuation of Exclusive Breastfeeding .Pediatrics 2004; 113 (4): 283-290

La adaptación de la leche materna a las necesidades del bebé es total, ya que es un alimento completo que difícilmente podrá ser imitado por algún otro. Entre sus nutrientes se encuentra la taurina, un aminoácido esencial para el desarrollo del cerebro, también contiene lactosa (el azúcar propio de la leche) que favorece el desarrollo de la flora intestinal, a la vez que protege al bebé de ciertos gérmenes responsables de la gastroenteritis.

En cuanto al contenido de grasa, ésta se adapta totalmente a las necesidades del niño o niña. Además, posee minerales y vitaminas para que el niño o niña no necesite de ningún aporte suplementario mientras tome pecho. También ofrece anticuerpos, en especial la inmunoglobulina conocida como IgA, cuya función principal es evitar las infecciones en las vías respiratorias y digestivas.

Es importante resaltar que estudios científicos han demostrado que los escolares alimentados con leche materna tienen un mayor coeficiente intelectual que otros, cuya alimentación fue artificial.

Beneficios que proporciona la leche materna:

- Es el alimento de mejor digestión y absorción para los lactantes; es la fuente natural de nutrientes más eficiente y supera a la de cualquier fórmula modificada o artificial.
- Contiene células y anticuerpos que protegen al niño o niña contra enfermedades, tales como: alergias, diabetes, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, otitis, diarreas y caries.

Beneficios para los niños:

- La leche materna le aporta al bebé todos los nutrientes que necesita hasta los seis meses de edad.
- Le aporta los nutrientes en cantidad y calidad apropiados.
- Le asegura un sano crecimiento y un desarrollo integral.
- Le proporciona un mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Fomenta las bases para una buena relación madre-hijo o hija.

Para la madre:

- Protege su salud, pierde peso más rápido volviendo a su peso previo al embarazo

- Es práctica, porque está disponible siempre que el niño o niña lo solicite en cualquier lugar, a temperatura adecuada y no requiere preparación previa.
- Le ofrece la seguridad de que su hijo o hija crecerá sano y rodeado de mucho amor
- Ayuda al restablecimiento la salud general de los órganos reproductores femeninos.
- Previene la formación de quistes mamarios, Cáncer de ovario y mamas

Para la familia:

- Al contrario que la alimentación artificial, no genera ningún tipo de costo, promoviendo de esta forma una mejor distribución del presupuesto familiar.
- No se utiliza tiempo de la familia para la preparación del alimento.
- La madre y el niño o niña son más saludables y con ello se reducen los costos por concepto de consultas médicas, medicamentos y ausentismo laboral.

CUANDO INICIAR LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia Materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que, durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa “espesa”.

QUIENES ESTAN INVOLUCRADOS EN LA LACTANCIA MATERNA

La Lactancia Materna no solo es asunto de la madre, sino también de los familiares:

El Padre (quien debe apoyar con los deberes del hogar), además involucra al personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar durante el período de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, así como también saber identificar los posibles problemas y sus soluciones. Con todo este apoyo se logrará una lactancia materna exclusiva y exitosa.

La lactancia materna es una práctica que no requiere conocimientos científicos para ser llevada a cabo con éxito. Sin embargo se hace necesaria la participación conjunta de cada actor social que puede intervenir en su fomento: escuela, centro de salud, instituciones comunitarias, autoridades y medios de comunicación.

PROBLEMAS QUE SE PRESENTA DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

Sale mucha leche y él bebe se ahoga.

- Extraer un poco de leche manualmente antes que el bebé empiece a succionar, para disminuir la presión de leche en el seno.
- Amamantar al bebé en la cama recostada de lado o acostada con el niño arriba.
- Disminuir las distracciones durante el amamantamiento, ya que puede descuidar la atención en el bebé y no darse cuenta que está incómodo o que se encuentra en una mala posición

No sale leche insuficiente

- Si el bebé muestra aumento normal de peso y talla en sus controles, indica que está recibiendo la cantidad necesaria de nutrientes, además verifique las veces que el niño evacua y orina.
- Como el mejor estímulo para la producción de leche es la succión del bebé, colocarlo frecuentemente en el seno.
- Aumentar la ingesta de líquidos como agua, agua de arroz, sopas etc.

- Dedicar más tiempo a dar pecho y permanecer relajada cuando amamante al bebé.
- Tener presente que después del segundo o tercer mes disminuye la acumulación de leche en el seno y estará más blando, por lo que las mamás suelen pensar que se está “secando la leche” pero no es verdad, es sólo un proceso natural.

Dolor en los pezones durante la lactancia

- Buscar la posición de succión y una vez que el niño ha abierto toda la boca introducir rápidamente todo el seno (pezón y aréola)
- Tal vez el bebé no suelta completamente el pezón y sigue succionándolo cuando es retirado después de alimentarse. La mamá puede ayudarlo a soltar el pezón correctamente introduciendo un dedo en la comisura de la boca del bebe para interrumpir la succión.}
- Si el dolor se da en solo uno de los pezones ofrecer al niño el pecho sano y ordéñese y guarde la leche del otro.
- Piel seca: Usar la propia leche sobre el pezón y dejar secar al aire.
- Recuerde que el dolor es normal durante la primera semana y generalmente desaparece después

Fisuras en los pezones

- Ofrecer la lactancia por el pecho sano para que el bebé agarre el dañado con menos apetito.
- Variar la posición buscando la que sea menos dolorosa.
- Secar los pezones en un lugar donde haya luz y aire para que cicatricen, puede cortar la punta de un sostén que no utilice.
- Iniciar la salida de la leche con extracción manual (ver figura) para que ya esté húmedo cuando el bebé lo agarra.
- No aplicar cicatrizantes ni jabón o cremas a los pezones dañados. Tratar el dolor con analgésicos (consulte a su médico antes) o compresas de agua

fría.

Pezón plano y retráctil

- Se da cuando los pezones sobresalen poco o están hundidos, sin embargo esto no impide dar el pecho por lo que se recomienda los masajes antes de dar pecho

Infección por Hongos

- Puede ocurrir que en la boca se localice un hongo llamado *Candida albicans* (moniliasis), que produce una infección ocasionando enrojecimiento, descamación y ardor en los pezones al lactar.
- Se comprueba si el bebé tiene manchas blancas en el interior de la boca, sobre todo en la lengua o las encías.
- Es imprescindible mantener los pezones secos y solicitar al médico que recete alguna crema anti fúngica a la madre y a al niño.

Mastitis

- Es una infección de los senos y requiere la consulta con el médico para que recete un antibiótico.
- Esta infección provoca enrojecimiento, dolor e hipersensibilidad de la zona, también causa fiebre alta, dolores musculares e incluso náuseas y vómitos.
- Realizar masajes suaves y aplicar calor al seno (pañitos tibios), para ayudar a que la leche salga y el seno no se congestione ni se ponga duro.
- A menos que lo indicara el médico por alguna complicación, no es necesario interrumpir la lactancia porque el problema se localiza en el seno sin afectar a la leche.

Conductos Obstruidos

- Este problema se produce cuando uno o varios conductos se bloquean y no permiten el paso de la leche.
- Puede aparecer un bulto duro y doloroso que se nota al tocarlo.
- Cuando pase un tiempo más largo del habitual entre tomas, puede extraer la leche hasta vaciar el seno.
- Es aconsejable aplicar calor húmedo y masajear suavemente el seno antes de comenzar la toma, se puede usar el lomo de una peñilla y pasarlo del seno hacia el pezón.

- Si la mamá tiene dolor de cabeza o de espalda, si está resfriada y/o tiene diarrea, puede seguir dando de mamar, ella debe descansar y tomar más líquidos para reponerse pronto.
- Cuando una mamá está enferma y necesita ver al médico, ella debe decirle que está dando de mamar. La mayoría de medicamentos no afectan la leche. Existen listas de medicamentos y su efecto en la lactancia. El médico podrá buscar el más adecuado. Siempre que deba tomar uno, es conveniente dar primero de mamar y luego ingerirlo. La mayoría de las enfermedades que padezca la madre no contraindican continuar amamantando

INDICADORES DE ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA

Los principales indicadores para tener una lactancia exitosa son los siguientes.

- Tocar con el pezón el labio inferior del niño para estimular que abra la boca bien grande.
- Colocar al bebé en posición barriga con barriga.
- Colocar la cabeza del niño (a) hacia el pecho de tal manera que el pezón y la aréola (parte oscura) entren a la boca del bebé.
- Verificar que el labio inferior y superior estén hacia afuera, si lo hace de esta manera no debe sentir dolor sólo succión
- La punta de la nariz y el mentón deben quedar en contacto con la mamá.
- Estimular al bebé a que permanezca al menos 15 minutos mamando ocho veces o más durante el día y la noche.
- Evitar que se duerma durante la alimentación, despiértelo frotando su espalda y hablándole.
- Darle de mamar cada vez que él o ella lo pida, durante el día y la noche.
- No dar ningún tipo de líquido (agua, té) en ningún momento durante los primeros seis meses de vida ya que la leche materna contiene suficiente agua para satisfacer la sed de los bebés.

TÉCNICAS QUE SE PUEDEN REALIZAR PARA LOGRAR UNA MEJOR SUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA DURANTE EL AMAMANTAMIENTO

Existen una serie de prácticas que pueden ser utilizadas por la madre para amamantar exitosamente. Poner al niño o niña a amamantar es muy sencillo, si la madre conoce cómo hacerlo o tiene el apoyo necesario. En este sentido, el adecuado manejo de las técnicas favorece el inicio y continuidad de un proceso natural como es la lactancia materna.

EN LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO SE CONSIDERAN DOS ASPECTOS BÁSICOS

- Posición
- Agarre

La posición es importante puesto que si no es la correcta, él bebe no va a succionar la cantidad de leche que necesita. Una buena posición se reconoce por la madre:}

- Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado
- Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga)
- Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo

El bebé:

- El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria;
- Tiene la boca muy abierta;
- Los labios están vueltos hacia afuera.

La posición deficiente se reconoce por:

La madre:

- sostiene al niño con el cuello torcido o extendido hacia adelante.
- El cuerpo del lactante no está junto a la madre.
- Solo sostiene la cabeza y el cuello del lactante.

El Bebé

- El bebé coge sólo el pezón.
- Mantiene la boca poco abierta.

- El labio inferior está metido hacia dentro.

Agarre

Cuando hablamos de agarre debemos tomar en cuenta que el bebé nace con dos reflejos que favorecen la lactancia, ellos son: el de búsqueda y el de succión.

El reflejo de búsqueda ayuda al niño o niña a buscar el pezón de la madre y el de succión le facilita la acción de chupar, siempre y cuando la boca esté abarcando el pezón y la areola. El mentón del bebé debe tocar el pecho de modo de garantizar un buen agarre y propiciar una mayor producción y salida de leche.

Otros aspectos a considerar son:

- Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de iniciar el amamantamiento.
- Mantener una buena comunicación con el niño o niña y hablarle cariñosamente mirándolo (a) a los ojos.
- Ofrecer al niño o niña las dos mamas cada vez que se va amamantar, comenzando siempre por la que se le ofreció de último la última vez que se amamantó.

Retirar al niño o niña introduciendo suavemente el dedo meñique en la comisura del labio para evitar lastimar el pezón.

ALGUNAS POSICIONES QUE SE PUEDEN RECOMENDAR SON:

Posición Sentada “Clásica”: El bebé debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldar. Mientras más cerca esté la mamá del bebé, hay más posibilidades de que el bebé tenga dentro de la boca el pezón y parte de la areola.

Posición Sentada de “Sandía”: La mamá deberá estar sentada en una silla, piso o en la cama. El cuerpo del bebé debe pasar por debajo de la axila materna con el vientre apoyado sobre las costillas de la mamá y los pies al contrario de los de la mamá, su cabecita es sostenida con la mano de la mamá. Esta posición es útil para niños prematuros o madres que se les hayan realizado una cesárea o parto de mellizos

Posición Sentada de “Caballito”: El bebé está sentado sobre el muslo materno frente al pecho, la mama sostiene su cabecita con su mano ubicada en el cuello. Esta posición es muy útil para niños con problemas de reflujo, paladar hendido, labio leporino y madres que producen mucha leche.

Posición Acostada: él bebe reposa acostado frente a la mama, lo que permite un mayor contacto visual. Esta posición es útil para la madre durante la noche.

TECNICAS PARA LA EXTRACCION DE LA LECHE

El conocimiento de técnicas apropiadas para extraer y almacenar la leche es una alternativa para las madres que, por razones de trabajo o por situaciones especiales, no puedan amamantar a sus hijos o hijas regularmente.

Para la extracción manual o técnica del ordeño se recomiendan los siguientes pasos:

Preparación

- No necesita aparatos especiales, sólo se requiere una toalla o paño limpio y un recipiente de plástico (vaso, frasco o taza) lavado con agua y jabón y hervido.
- Lavarse las manos con agua limpia y jabón, secarlas con una toalla limpia, exclusiva para este fin.

Extracción

- Estimular ambos pechos por medio de masajes.
- Frotar cuidadosamente desde la parte superior hasta el pezón.
- Colocar el dedo pulgar en la parte superior del pezón y el dedo índice y medio debajo del pezón, formando una letra “C” con la mano, a unos 4 centímetros del pezón.
- Empujar los dedos hacia las costillas sin separarlos.
- Girar los dedos como imprimiendo las huellas digitales, con lo cual se oprimen y vacían los depósitos de leche sin maltratar los tejidos del pecho.
- Repetir el proceso varias veces.

Conservación de la leche

La manipulación y conservación de la leche materna después de su extracción requiere seguir cuidadosamente el procedimiento siguiente:

- Conservar la leche en un recipiente plástico con tapa de rosca, que ha sido previamente lavado con jabón y agua caliente.
- Usar un recipiente limpio distinto para cada vez que se extraiga la leche en diferentes horas.
- Cerrar y marcar el envase con la hora y fecha de extracción de la leche y colocarlo en la parte más fría de la nevera.

Mantener la leche en estas condiciones por un tiempo no mayor de doce (12) horas. Si se mantiene fuera de la nevera, colocarlo en un lugar fresco protegido de la luz solar por un período no mayor de dos (2) horas.

- Tibiar la leche en baño de María o bajo el chorro de agua caliente por un período corto de tiempo antes de alimentar al bebé

LACTANCIA MATERNA EN EL AMBITO HOSPITALARIO

La evidencia científica documenta de forma clara los beneficios para los niños, las madres, las familias y la sociedad en general de la práctica de la lactancia materna Exclusiva y prolongada para la alimentación del recién nacido y el lactante.

Numerosas investigaciones revelan que los niños alimentados exclusivamente con leche materna son menos frecuentes las enfermedades como la diarrea, las infecciones respiratorias y la otitis media aguda

Las prácticas hospitalarias en las primeras horas y días después del nacimiento influyen en si los bebés son amamantados y por cuánto tiempo lo son. La "Iniciativa Hospital Amigo del Niño" (IHAN) de la OMS y la UNICEF es el estándar mundial para una atención hospitalaria que apoya la lactancia materna y que tiene como fundamento los "Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural", y se adhieran al Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna de 1981²

² Las medidas hospitalarias afectan la lactancia materna, Centro para el control y prevención de Enfermedades

Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia (cuadro1) entrañan cambios en los servicios de Maternidad a diferentes, incluidos cambios de las políticas, capacitación del personal a fin de dotarlos de las aptitudes que se requieren para ejecutar la consejería y apoyo a la lactancia materna

La iniciativa Hospital Amigo del niño (IHAN) fue lanzada con el propósito de proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad, se ha demostrado que la IHAN incrementa las tasas de Lactancia Materna Exclusiva no obstante a pesar de estos beneficios comprobados y la relevancia de las iniciativas para las metas mundiales de salud actuales, la IHAN a acusado una pérdida de apoyo político y financiero en los últimos años. Además, la mayoría de países de América Latina y el Caribe no han implementado los procesos de recertificación que se requieren para asegurar el mantenimiento de las normas IHAN en los establecimientos que pudiera haber sido certificados hace tiempo.

El porcentaje de hospitales en los EE. UU. Que implementaron la mayoría de los 10 pasos aumentó del 29 % en el 2007 a casi el 54 % en el 2013. Sin embargo, de

Cuadro 1. Los diez pasos hacia una feliz lactancia de la OMS/UNICEF

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto¹.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados a pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

¹ En la práctica, el Paso 4 se centra más ahora en asegurar el contacto de piel con piel entre la madre y el hijo inmediatamente después del nacimiento

aproximadamente 3300 hospitales de maternidad en los EE. UU. Tan solo 289 han sido designados como "Amigo del niño". Los hospitales influyen en cómo se alimenta a los casi 4 millones de bebés que nacen en los EE. UU. Cada año. El mejoramiento de las prácticas hospitalarias puede aumentar las tasas de lactancia materna y contribuir a una mejor salud infantil.

80 % de los bebés que nacen en los EE. UU. Son amamantados en un comienzo.

6 de cada 10 madres que amamantan a sus bebés lo dejan de hacer antes de lo que planeaban. 14 % de los bebés en los EE. UU. Nacen en hospitales designados como "Amigo del niño"

Las prácticas en muchos hospitales de los EE. UU. No apoyan totalmente la lactancia materna.

Estos son algunos de los diez pasos que los hospitales tuvieron más dificultad para seguir en el 2013:

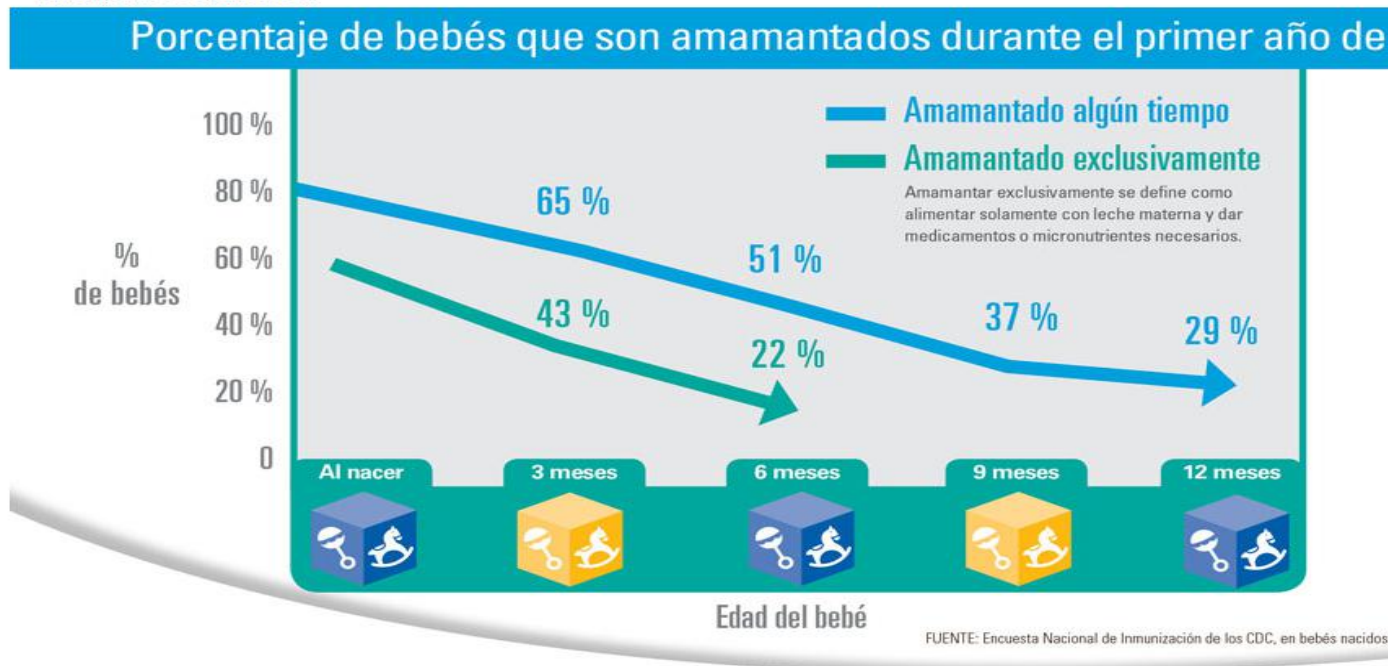
- Solo el 26 % de los hospitales tenían una política modelo sobre la lactancia materna.
- Solo el 26 % de los hospitales no alimentaron rutinariamente con fórmula a bebés sanos que amamantaban cuando no había una razón médica para hacerlo (paso 6).
- Menos de la mitad (45 %) de los hospitales mantuvieron a las madres y a sus bebés juntos durante toda la estadía en el hospital, lo que ofrece oportunidades para amamantar y ayuda a las mamás a que reconozcan las señales que el bebé les da para alimentarlos (paso 7).
- Solo el 32 % de los hospitales dieron suficiente apoyo a las madres que amamantaban después de salir del hospital (paso 10).

No se amamanta a suficientes bebés de acuerdo con las recomendaciones:

- Solo el 22 % de los bebés son amamantados exclusivamente por 6 meses según las recomendaciones.
- Solo el 29 % de los bebés son amamantados por 12 meses según las recomendaciones.

Los bebés que son amamantados tienen menos riesgos de tener infecciones respiratorias y de oído, asma, síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), diabetes y obesidad.

(SMSL), diabetes y obesidad.



[Ver infografía completa y la descripción del texto](#)

Fuente: Encuesta de los CDC "Prácticas de nutrición y cuidados infantiles en maternidades"

Porcentaje de bebés que son amamantados durante el primer año de vida

Gráfica mostrando el porcentaje de bebés que son amamantados durante el primer año de vida: 80 % de los bebés son amamantados en un comienzo. El porcentaje de bebés amamantados algún tiempo a los 3 meses es 65 %; a los 6 meses es 51 %; a los 9 meses es 37 % y a los 12 meses es 29 %.

El porcentaje de bebés amamantados exclusivamente es 43 % a los 3 meses y 22 % a los 6 meses

Sin embargo...los hospitales están progresando con relación a los “Diez Pasos”

Porcentaje de hospitales que usan los “Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural”



Fuente: Encuesta de los CDC “Prácticas de nutrición y cuidados infantiles en maternidades

EN EL SALVADOR

El porcentaje de hospitales en El Salvador que han sido certificados como “Amigo de los niños y las madres son 14 de 28 maternidades

Los hospitales influyen en cómo se alimenta a los casi 90.000 de bebés que nacen en los hospitales de nuestro país cada año. El mejoramiento de las prácticas hospitalarias puede aumentar las tasas de lactancia materna y contribuir a una mejor salud infantil.

Los hospitales pueden implementar los “Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural” y trabajar para lograr la designación de “Hospital Amigo del Niño”. Trabajar con los médicos, el personal de enfermería, los proveedores de servicios relacionados con la lactancia materna y organizaciones para crear redes que proporcionen apoyo a las madres para amamantar en centros médicos, en el hogar o en la comunidad.

El Salvador cuenta con un marco legal para la Promoción, Protección, y Apoyo de la Lactancia Materna, que establece el derecho para la niñez a la lactancia materna como un elemento indispensable para lograr un óptimo estado de salud,

desarrollo y nutrición. Este marco incluye: Política (2011), Ley (2013) y Reglamento (2015) de Promoción... de la Lactancia Materna.

- Desde noviembre 2015 se cuenta con una Comisión Nacional de Lactancia Materna – CONALAM – quienes tienen una participación activa y acompañan al MINSAL en el desarrollo de acciones orientadas a incrementar la práctica de la lactancia materna en el país.

El MINSAL cuenta con 3 Bancos de Leche Humana y 46 Centros Recolectores de Leche para alimentar de una manera óptima a la niñez prematura y de bajo peso al nacer, lo que en 2015 le valió el reconocimiento internacional de la Red Global de Bancos de Leche Humana en Brasil por llevar la estrategia al primer nivel de atención a través de los centros recolectores. Desde el 2012 al 2017 se reportan 37,345 madres donantes, 10,420 litros de leche humana recolectada y 2,907 niños prematuros y de bajo peso beneficiados.

En el año 2015 El Salvador recibió el reconocimiento internacional de la Red Global de Bancos de Leche Humana de Brasil por llevar la estrategia de bancos de leche humana al primer nivel de atención a través de los centros recolectores.

También se evaluó el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna a nivel nacional en la red de establecimientos de los sectores: público, privado y autónomo, su publicidad y etiquetado. Dicho Código fue adoptado por los países representados en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1981. El Salvador ha tenido 4 evaluaciones de cumplimiento: la 1ª. Fue en 1999, la 2ª. En 2002 y la 3ª. En 2010 impulsado en el marco de la reforma de salud y una 4ª. En 2017.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: en los establecimientos de salud privados se evidenció que los médicos continúan prescribiendo fórmulas infantiles a recién nacidos en condiciones normales, las compañías distribuidoras de sucedáneos de la leche materna incumplen el Código al utilizar mecanismos de promoción y comercialización como regalías, ventas vinculadas y descuentos así como la entrega de promocionales y charlas educativas a madres de familia en hospitales privados.

Asimismo, el etiquetado de algunos productos de compañías distribuidoras de sucedáneos incumplen algunas disposiciones del Código, utilizando en las etiquetas de las fórmulas infantiles y de seguimiento imágenes y figuras infantiles y leyendas que idealizan el uso de las fórmulas para optar por la alimentación con biberón y alimentos complementarios; el 33% de establecimientos de salud no cumplen con la Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna por estar indicando fórmulas infantiles en lactantes que no son considerados casos especiales, entre otros.

IV DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal, fue descriptivo porque no se establecen relaciones de asociación, sólo se describen conocimientos relacionados con la lactancia materna exclusiva y de corte transversal porque se recolecto la información en un periodo determinado.

GRUPO POBLACIONAL:

El grupo poblacional se calculó con base al antecedente histórico del número de partos en el Hospital San Rafael entre enero y junio del 2018 hubo un total de 2,867 partos, o sea un número similar de mujeres puérperas se tendría en el 2019. Cálculo de tamaño de la muestra para estudio con población de 2,867, desviación estándar del 50%, con intervalo de confianza del 95%, realizado con epidat versión 4.2 y Epiinfo versión 7.2.2.6, el tamaño de la muestra fue de 339 mujeres puérperas.

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:

Expected frequency:

Acceptable Margin of Error:

Design effect:

Clusters:

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	155	155
90%	247	247
95%	339	339
97%	404	404
99%	539	539
99.9%	786	786
99.99%	991	991

[5] Tamaños de muestra. Media:

Datos:

Tamaño de la población: 2.867
Desviación est. esperada: 50,000
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión	Tamaño de la muestra
5,000	339

UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Madres puérperas que estaban ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital San Rafael.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) Madres que se ingresadas en el servicio de puerperio en el post parto en el Hospital San Rafael en el periodo de mayo a junio 2019
- b) Madres con edades entre 18 a 49 años
- c) Madres que tenían su hijo o hija vivo
- d) Madres que tenían ya a su hijo o hija a su lado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a) Madres cuyo hijo o hija haya nacido fallecido.
- b) Personas mentalmente discapacitadas
- c) Madres que no deseen participar
- d) Madres que tengan su bebe ingresado en Neonatología

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

La recolección de la información se obtuvo mediante la utilización de la técnica de entrevista estructurada , para lo cual se formuló un cuestionario con preguntas cerradas, las respuestas de las mismas fueron tabuladas y procesadas en un hoja de cálculo de Excel

La entrevista fue aplicada por la investigadora, quien permaneció con las madres individualmente mientras contestaban, y al mismo tiempo realizaba las anotaciones pertinentes.

ASPECTO ÉTICO

En el desarrollo de este estudio se trabajó directamente con mujeres puérperas, por lo tanto una parte imprescindible por considerar fueron los principios de la bioética, para asegurar su integridad, privacidad y conservación de derechos. Al mismo tiempo que se les informó de la libertad de retirarse o negarse a participar

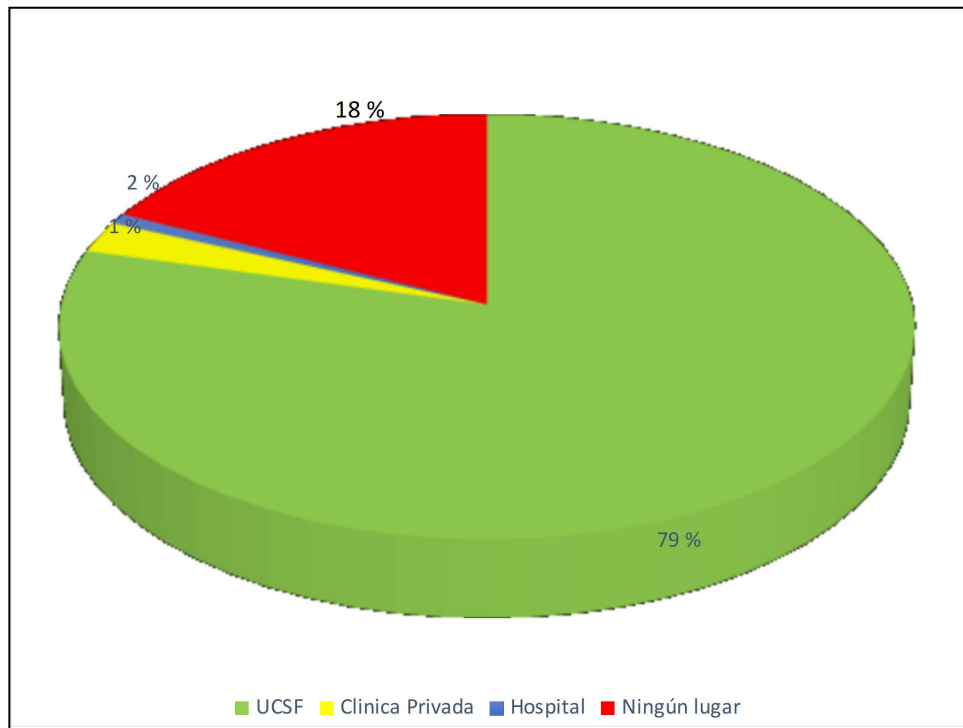
en el momento que lo consideraran. Además, se les facilitó toda la información referente a los objetivos y manejo de la información obtenida y las participantes firmaron, en el documento de consentimiento de participar en la entrevista.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Indicador	Fuentes de información	Técnica	Instrumento
Conocimientos sobre Lactancia Materna exclusiva	Es alimentar al bebe solo con pecho materno hasta los seis meses de edad, sin la introducir agua, líquidos, ni comida sólida.	Respuesta que de la entrevistada en relación a los conocimientos que tienen las madres en relación a la Lactancia Materna Exclusiva	Primaria a las madres en el postparto	Entrevista estructurada	Cuestionario de preguntas cerradas
Creencias en relación a la Lactancia materna exclusiva	Valor nutritivo Cantidad de leche Necesidad de dar otra leche	Respuesta que de la madre entrevistada en relación a Valor nutritivo Cantidad de leche Necesidad de dar otra leche.	Primaria a las madres en el postparto	Entrevista estructurada	Cuestionario de preguntas cerradas
Expectativas sobre la edad para Lactancia Materna exclusiva y prolongada	Edad para lactancia materna exclusiva prolongada	Respuesta que de la madre entrevistada en relación a Edad para lactancia materna exclusiva prolongada	Primaria a las madres en el postparto	Entrevista estructurada	Cuestionario de preguntas cerradas

V RESULTADOS

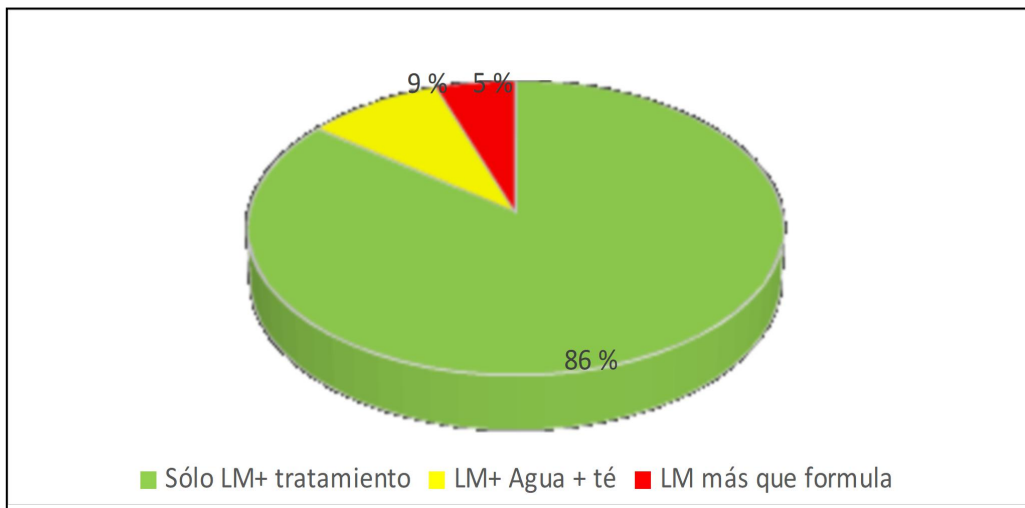
Gráfico 1. Puérperas que recibieron durante el control prenatal información de lactancia materna



Fuente: entrevista estructurada las puérperas en HSR mayo-julio 2019

En el gráfico 1 se observa que el 79.2% de las puérperas entrevistadas recibieron información sobre lactancia materna en los controles prenatales en Unidades Comunitarias de Salud Familiar y 17.6 % no recibió información sobre lactancia materna en ningún establecimiento de salud, 2.4% obtuvieron información en clínica privada en el control prenatal, y 0.8% en el hospital San Rafael.

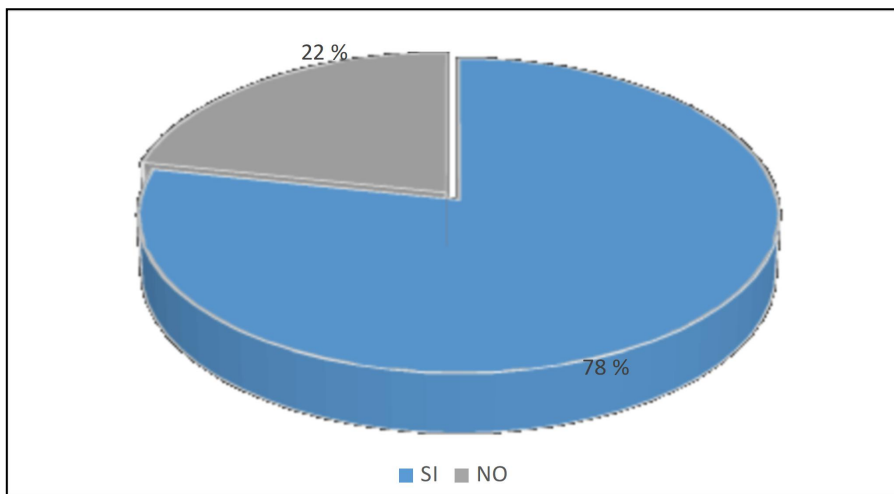
Gráfico 2. Definición de lactancia materna exclusiva por las mujeres puérperas del Hospital San Rafael en el periodo de mayo a julio 2019.



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

Gráfico 2: Muestra que el 85.5% las mujeres puérperas tienen una definición certera que Lactancia Materna Exclusiva (LME) es dar al Recién Nacidos solo leche materna y medicamentos si es necesario, el 9.2% expreso que LME es la leche materna, agua y te y 5.3% la LME es la leche materna y formula.

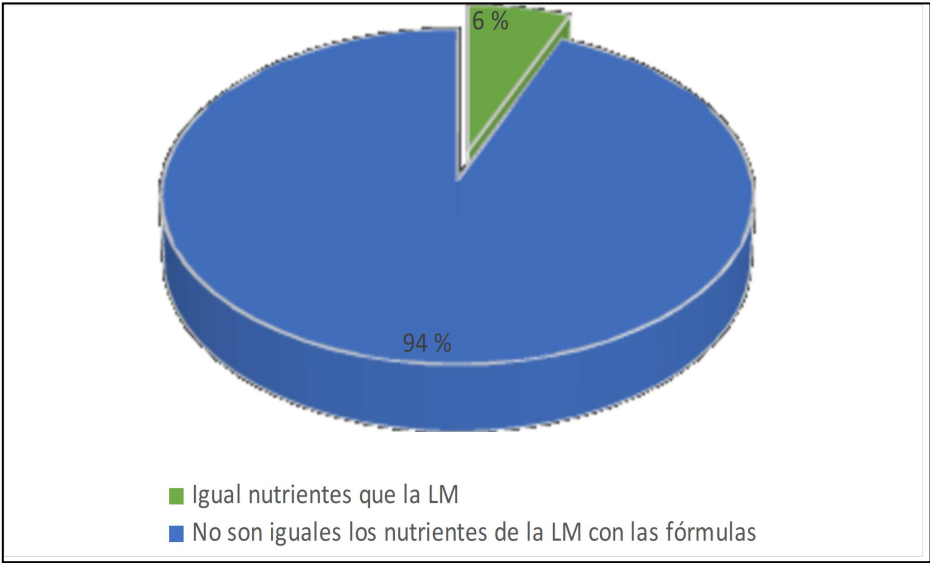
Gráfico 3 Porcentaje de madres que saben que es el calostro



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

El Gráfico 3 Se observa que el 78.2% de las mujeres puérperas tienen una definición certera del concepto de Calostro y solo el 21.8% desconoce que es el Calostro.

Gráfico 4 Porcentaje de puérperas que consideran que los nutrientes en la leche materna son diferentes a los de las fórmulas



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

En el gráfico 4 se describe que el 93.7% de las puérperas saben que la leche materna tiene diferentes y mejores nutrientes que las formulas artificiales y 6.3% de las puérperas creen que es igual la formula a le leche materna.

Gráfico 5 Conocimiento de la importancia de la leche materna en las puérperas del Hospital San Rafael

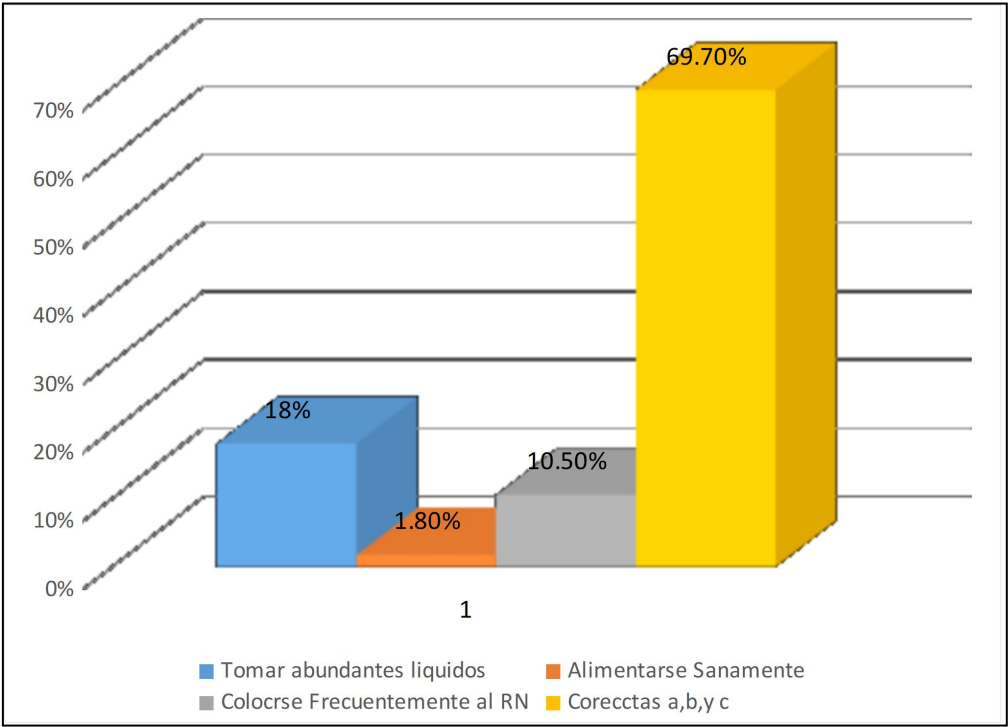


Fuente: entrevista cerrada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

En el gráfico 5. Se observa que el 98.2% de las puérperas entrevistadas saben que la leche materna contiene nutrientes que proveen en sus recién nacidos que evitan que estos se enfermen y el 6% desconoce lo importante de la leche

Gráfico 6 Mecanismo utilizado por las puérperas del Hospital San Rafael para producir más leche materna

Gráfico 6 Mecanismo utilizado por las puérperas del Hospital San Rafael para producir más leche materna



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

En el gráfico 6 describe que el 69.7% de las mujeres puérperas entrevistadas expresan que para lograr aumentar la producción de leche materna toman abundantes líquidos, saben que deben colocarse frecuentemente él bebe al seno materno y que deben alimentarse sanamente, el 18,5% explica que aumentara su producción de leche aumentando la ingesta de líquidos en las puérperas, el 10.5 % colocándose él bebe frecuentemente al pecho y 1,8% alimentarse sanamente

Tabla 1 Edad postnatal para el inicio de la lactancia materna en puérperas del Hospital San Rafael de mayo a julio 2019.

Vía del parto	1/2 H.	1 H.	6 Hrs	12 Hrs	24 Hrs.	48 Hrs	Total
P. Vaginal	227	14	0	0	4	4	249
Cesárea	0	6	80	4	0	0	90
Total	227	20	80	4	4	4	339

Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

En la Tabla 1 Se observa que el 72.3% de las puérperas entrevistadas iniciaron la lactancia Materna en la primera hora, el 23.2% iniciaron la lactancia materna a las 6 horas de nacidos debido a que las madres se les realizó cesárea y según la normativa del Hospital San Rafael es iniciar la lactancia materna 6 horas post cesárea.

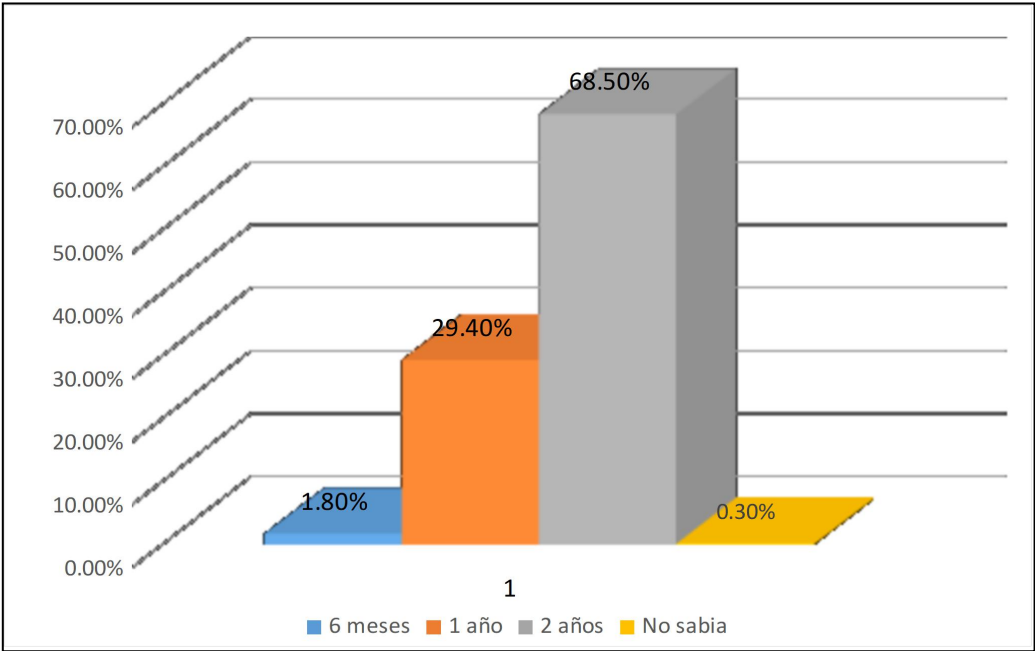
Gráfico 7. Expectativa de duración de la lactancia materna exclusiva de las madres puérperas del Hospital San Rafael de mayo a julio 2019



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

En el gráfico 7 se observa que la mayoría de las puérperas entrevistadas, el 88% expresan dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de nacidos sus bebés, el 6:3% hasta los 12 meses, El 5.5% y 0.2% solo 1 mes de lactancia materna exclusiva.

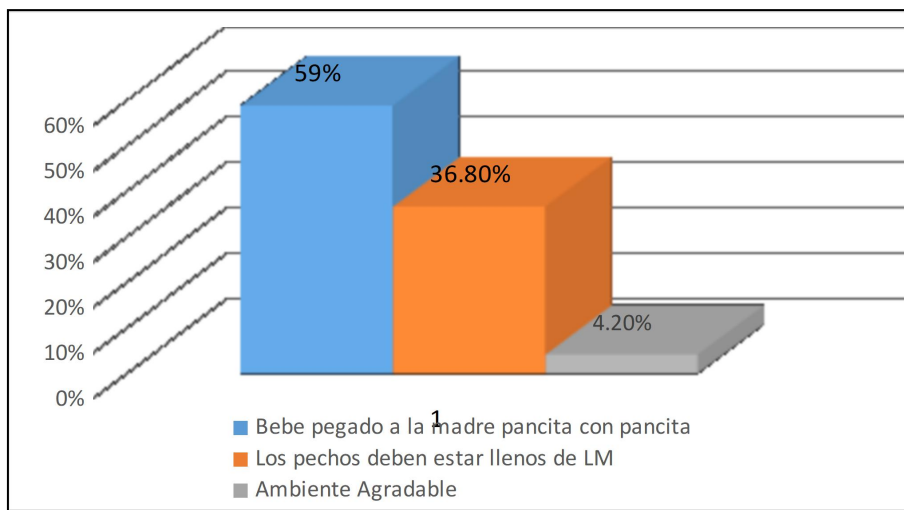
Gráfico 8. Expectativa de duración de la lactancia materna prolongada de púerperas del Hospital San Rafael de mayo a julio 2019



Fuente: entrevista estructurada a las púerperas en HSR mayo-julio 2019

Gráfico 8 Se observa que el 68.5% de las púerperas entrevistadas tienen como expectativa de dar lactancia materna hasta los 2 años de nacidos sus bebés y 29.4% solo hasta el primer año de nacido, 6 púerperas darán LM prolongada hasta los 6 meses, 1.8% y 0.3% desconoce hasta cuánto tiempo darán lactancia materna exclusiva.

Gráfico 9. Opción de las mujeres puérperas para una lactancia materna exitosa



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

Gráfico 9. Ilustra que el 59% de las mujeres puérperas opinan que para lograr una lactancia materna exitosa el bebe debe estar pagado pancita con pancita con la madre y 36.8% opinan que es necesario tener sus pechos llenos de leche materna.

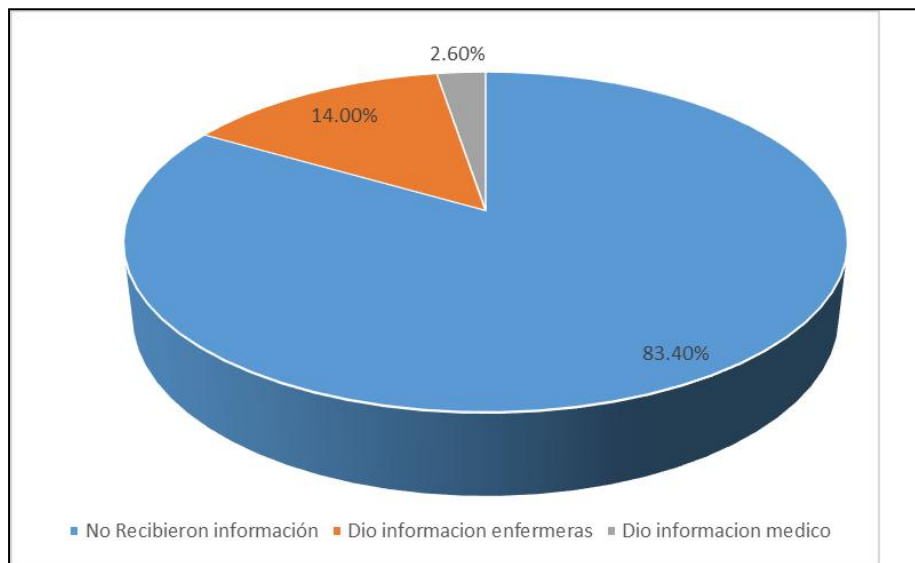
Gráfico 10. Problemas presentados por las puérperas al iniciar la lactancia materna



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

En el gráfico 10 Demuestra que el 62.1% de las Mujeres puérperas entrevistadas no presentaron ningún problema para iniciar la lactancia materna, el 19.7% las madres tenían dificultad en que les bajara leche materna y el 17.6% él bebe no agarra el pecho de la madres

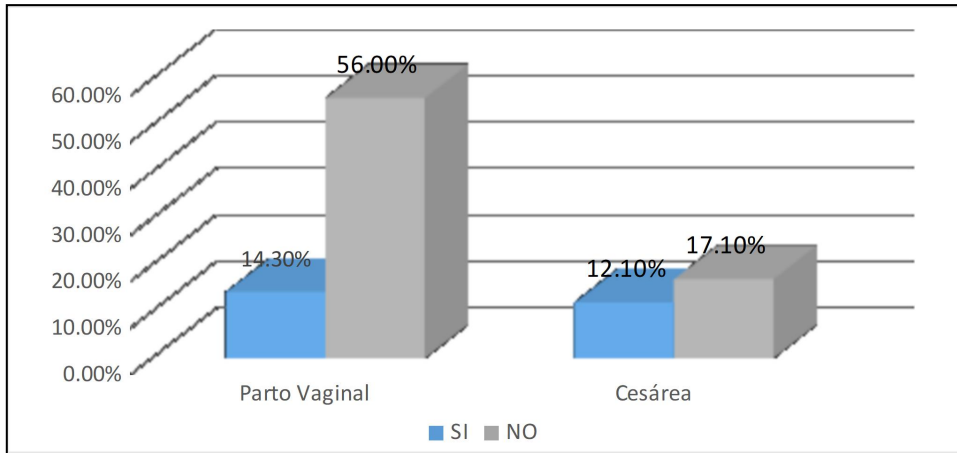
Gráfico 11. Mujeres puérperas que recibieron información de lactancia materna en el Hospital San Rafael durante su ingreso



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

Gráfico 11 Se observa que el 83.4 % de mujeres puérperas no recibieron información sobre lactancia materna en su ingreso al hospital, 14% si recibió por personal de enfermería y 2.6% por médicos.

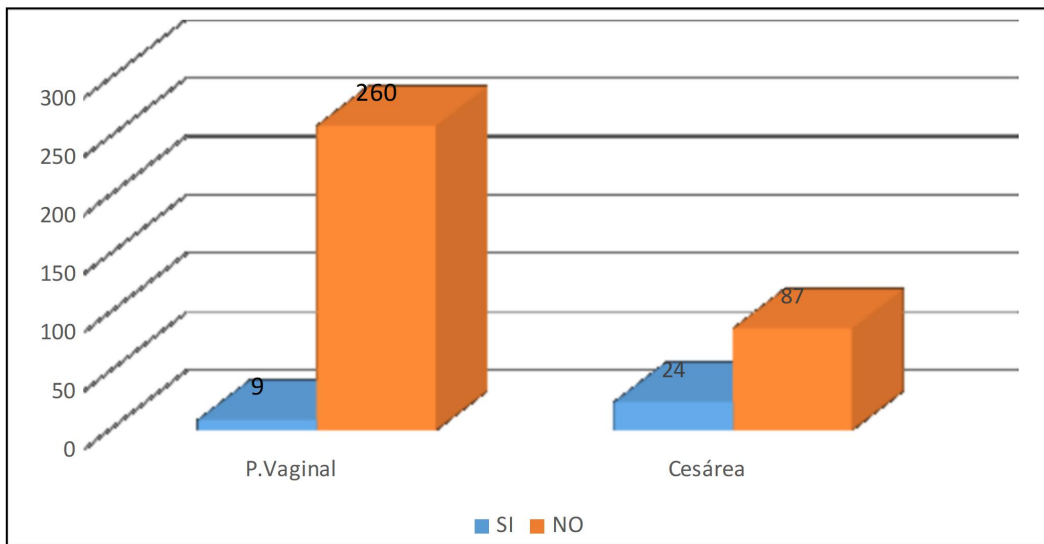
Gráfico 12. Mujeres puérperas que recibieron ayuda por el personal del hospital para colocarse a su recién nacido al seno



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

Gráfico 12. Se observa que el 26.4 % de las mujeres puérperas entrevistadas recibieron ayuda por personal del hospital para colocarse a su bebe al seno materno y el 73.1 % expreso no recibió ayuda.

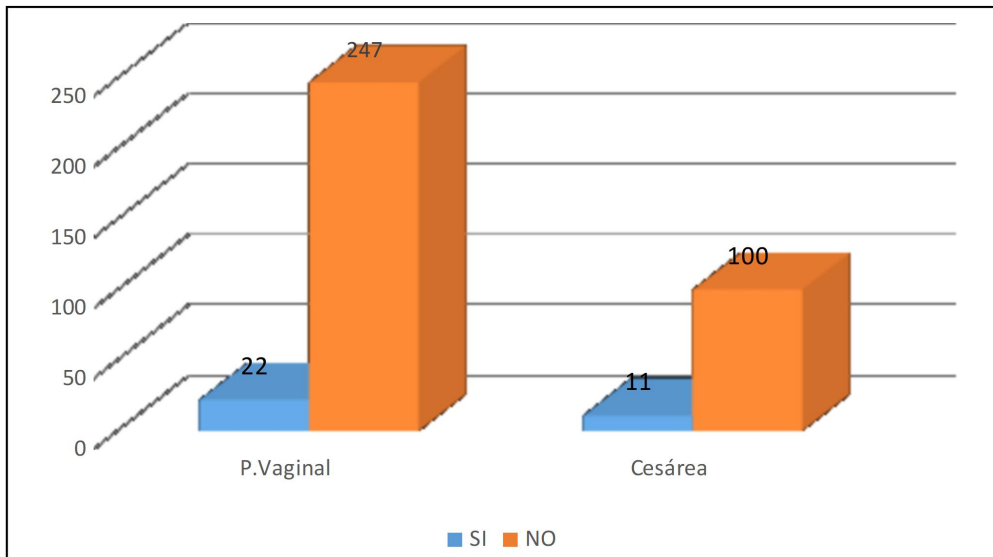
Gráfico 13. Mujeres puérperas que creé que a sus recién nacidos se les dio fórmula o leche en el Hospital



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

Gráfico 13 Se observa que el 8.7% de las puérperas entrevistadas creó que sus bebés se les dio fórmula o leche y el 91.3% expresó que no les dieron fórmula o leche.

Gráfico 14. Mujeres puérperas del Hospital San Rafael a las que se les explicó cómo realizar la extracción manual de la leche materna



Fuente: entrevista estructurada a las puérperas en HSR mayo-julio 2019

En este gráfico 14 se observa que el 8.7 % de las madres entrevistadas se les explicó la extracción manual de la leche materna y al 91% no se le explicó.

VI DISCUSIÓN

Con los resultados encontrados en el presente estudio, se puede observar que las mujeres puérperas poseen conocimiento certero del concepto Lactancia Materna Exclusiva (85.5%), entendiendo como Lactancia Materna exclusiva: solo leche materna y medicamentos si el recién nacido lo amerita.

De la mujeres puérperas entrevistadas, el 78.2% tiene una definición certera sobre calostro, lo cual es importante por la promoción que recibe la Lactancia Materna durante el embarazo. De igual manera, 93.7% de las entrevistadas sabe que los componentes encontrados en las fórmulas son diferentes a los de la leche materna, y 98.2% conoce sobre los beneficios de la Lactancia. Además, un porcentaje significativo (69.7%) conoce los diferentes mecanismos usados para aumentar la producción de la leche.

Uno de los aspectos de gran importancia para este estudio, fue conocer que el 72.3% de los recién nacidos inicia la Lactancia Materna en la primera hora de vida y aquellos que el 23.2 % de los que nacieron por cesárea iniciaron lactancia materna a las 6 horas de vida extrauterina

Se evidenció que la expectativa de duración de la lactancia materna exclusiva de las madres puérperas es 88% hasta los seis meses de vida y lactancia materna prolongada hasta los 2 años en un 68.5%.

Se observa que de la población entrevistada la mayoría no presentaron ningún problema al inicio de la lactancia materna, pero el 19.7% a las madres no les baja leche y 17.6% él bebe no agarro el pecho.

En relación a si los bebes recibieron pacha o formula en el hospital el 91.3% refirieron que no se les dio formula durante su estancia en el hospital.

Se evidenció que la principal fuente de información sobre lactancia materna se obtiene del primer nivel de atención al asistir al control prenatal, lo cual es importante ya que solo los embarazos de riesgo reciben atención prenatal en los hospitales. En este estudio, 79.2% de las encuestadas recibieron información sobre Lactancia Materna en Unidades Comunitarias de Salud Familiar, pero

existe un porcentaje significativo de pacientes (17.6%), que no recibieron ningún tipo de información.

En cuanto a los programas con los que cuenta el hospital para fomentar, promocionar y proteger la lactancia materna las respuestas demuestran una deficiencia ya que solo el 16.6% recibió información sobre lactancia materna en su ingreso a este hospital, el 14% de las madres entrevistadas recibieron información de lactancia materna por enfermería y solo 2.6% por el médico

Se observó que a la mayoría de las madres entrevistadas no se les enseñó la extracción manual de la leche materna (91.3%).

VII CONCLUSIONES

1. Las puérperas participantes tienen conocimientos correctos a cerca de Lactancia Materna exclusiva, de la importancia, conocen los beneficios de la leche Materna para bebe, como también del calostro
- 2 .La mayoría de las mujeres puérperas inician la Lactancia Materna sin presentar dificultades
3. Se evidenció que la mayoría de las mujeres puérperas inicio la lactancia materna antes de la primera hora independientemente de la edad de la madre
4. La mayoría de mujeres puérperas entrevistadas tienen la expectativa de duración de la lactancia materna exclusiva son los primeros 6 meses de nacido y además consideran dar lactancia materna prolongada hasta los 2 años.
5. Existe evidencia en el presente estudio que indica que la consejería recibida las mujeres en los controles prenatales sobre lactancia materna es importante para el inicio de la lactancia materna.
6. Que la información que reciben las madres en la etapa de post parto es escasa, lo cual no garantiza el éxito de la lactancia materna.
7. Este estudio permitió conocer que existe escasa información en relación al apoyo a la lactancia materna por el personal de salud del hospital

VII RECOMENDACIONES

Ministerio de Salud

- Asumir un compromiso político y financiero para el sostenimiento de la Iniciativa de Hospitales Amigos de los niños y las madres Y estar dispuestos a proporcionar los recursos humanos y los fondos necesarios para tal fin

Al primer Nivel de atención de Salud:

- Brindar en los controles prenatales y en la consulta preconcepcional la consejería en lactancia materna detallando los beneficios de la leche materna exclusiva, técnicas correctas de amamantamiento, evaluación de las mamas, detección de los factores de riesgo para la lactancia y contraindicaciones para la lactancia materna con mayor énfasis.

Autoridades del Hospital San Rafael

- Fortalecer los servicios de maternidad con personal capacitado en técnicas de consejería en lactancia materna exclusiva y con apoyo de material que le permita implementar mayor cantidad de estrategias de promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Retomar la ley, la política y normativa para la aplicación de apoyo, promoción de la lactancia materna que incluya contar con la sala de lactancia materna para lo cual es importante tomar en cuenta todos sus elementos, de tal manera que puedan actualizar los conocimientos del personal de salud y disponer permanentemente de presupuesto y de una persona dedicada al apoyo brindado a las usuarias que contribuya al fomento de la lactancia natural exclusiva hasta los seis meses y a la lactancia materna prolongada

VIII BIBLIOGRAFIA

1. New Mother's Guide to Breastfeeding, 2nd Edition American Academy of Pediatrics. 8/1/2016.
2. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. Alvaro U. Rev Cien Cienc Méd Volumen 13, No 2 : 2010
3. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Hogar materno La Palma. Lic. Antonia E. Rev. Cubana Enfermería v.17 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2001
4. Lactancia materna en América Latina: panorama actual. Griselda L. Córdova. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" 2014 gris_lopezc4@hotmail.com
5. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría Lactancia Materna: Guía para profesionales, Monografías de la A.E.P. No 5, Madrid España 2004
6. Los Riesgos de no Amamantar. Diane L. Spatz. International Lactation Consultant Association.
7. ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORES EN LACTANCIA Fundación LACMAT, OPS, International CODE documentation centre, octubre 2005, Código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna y resoluciones posteriores
8. R. A. Lawrence y R. M. Lawrence, «Lactancia Materna en La Medicina Moderna,» de Lactancia Materna: Una guía para la Profesión Medica Madrid, Elsevier, 2007, pp. 1,2
9. Exclusive breastfeeding: ¿the mothers really know?. Yeis Miguel Borre. Universidad de Santander. Rev Cuid 2014; 5(2): 723-30.
10. Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. Flor

Elena Aznar. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, vol. 72, núm. 4, octubre-diciembre 2019, p118-122.

11. Gobierno de El Salvador, Propuesta De Política De Seguridad Alimentaria Y Nutricional, San Salvador, Octubre de 2002., Pág.7.

12. Gobierno de El Salvador, Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Octubre 2010.

13. Hernández Aguilar MT. Alimentación complementaria. En: AEP ap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p.249-56

14. Jairo Osorio M. D. UNICEF, Hacia una Feliz Lactancia Materna. Texto practico para profesionales de la salud, 1994.

15. “Grado de Conocimiento de las Puérperas sobre la Lactancia Materna a nivel Nacional, Latino América e Internacional, Cindy Pamela, Universidad Peruana del Centro. 2016

16. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Christian R. Mejia. REV CHIL OBSTET GINECOL 2016; 81(4): 281 – 287.

17. Taller de Lactancia materna (taller), M. Tomico del Río. Rev Pediatr Aten Primaria vol.15 supl.23 Madrid jun. 2013.

18. Guía: <https://goo.gl/eai5hH>

19. Diez Pasos para una lactancia materna exitosa: <https://goo.gl/nU9uVk>

20. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018 Implementation guidance. WHO, UNICEF.

21. Fórmula para calcular la muestra de una población - Normas APA

22. Diario Oficial. Edgar A. Mendoza. Tomo 407, volumen 104, 10 de junio 2015.

23. Las medidas hospitalarias afectan la lactancia materna, Centro para el control y prevención de Enfermedades,24/7 “Salvamos vidas, Protegemos a la Gente”

ANEXOS

1. ANEXO: ENTREVISTA CERRADA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Guía de entrevista abierta a madres en el post parto en el Hospital San Rafael de febrero a junio 2019

DATOS GENERALES

- Nombre del entrevistador (A) _____
- Fecha: _____ HORA: _____
- LUGAR _____

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA: Contar con una herramienta para plasmar los conocimientos en Lactancia Materna que tienen las madres en el post parto

INDICACIONES PARA EL ENTREVISTADOR: Salude a la madre, explique el objetivo de la entrevista menciónele que es de carácter confidencial y cree un ambiente de confianza

1. GENERALIDADES:

Iniciales:	Registro:
Estado Civil:	Edad:
Escolaridad;	Ocupación
Número de hijos:	Lugar de Residencia:
Tuvo Control prenatal:	Número de CPN

2. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA

1. Lactancia Materna Exclusiva es para Ud.

- a) Solo leche Materna y medicamentos si es necesario

- b) Leche materna+ té+ agua u otro liquido
- c) Mas leche materna que formula
2. ¿Le han hablado sobre lactancia materna?
3.
- SI NO ¿Quién le hablo sobre la lactancia materna en los controles del embarazo?
- a) Enfermera
- b) Medico
- c) Promotor de salud
- d) Las vecinas o familiar
4. ¿En qué establecimiento de salud le hablaron sobre la lactancia materna?
- a) Unidad de Salud o Clínica Médica ISSS
- b) Hospital
- c) Clínica privada
5. ¿Le dará pecho a su hij@?
6.
- SI NO ¿Cuánto tiempo piensa darle sólo pecho, sin agua, sin otros líquidos o alimentos a su hij@?
- a. 1 mes
- b. 3 meses
- c. 6 meses
- d. 1 año
7. Desde qué ingreso a este hospital, ¿Alguien le ha hablado sobre la lactancia materna exclusiva?
8.
- SI NO ¿Quién le hablo sobre lactancia materna en este hospital?
- a. Enfermera
- b. Medico
9. ¿Le dijeron cuanto tiempo debe de dar sólo pecho a su bebe?

10. SI NO ¿En el momento que nació su hij@ se lo pusieron sobre su pecho?
11. SI NO ¿Cuanto tiempo después de nacido su hij@ le dio de mamar por 1° vez?
- Primera media hora
 - Después de 1 hora
 - Después de 12 horas
 - Después del 1° día
 - Después del 2° día
12. ¿Alguien de este hospital le ha explicado o le ayudo a como colocarse a su hij@ al pecho?
13. SI NO ¿Sabe qué es el calostro?
- La leche materna que sale del pecho en los primeros 2-3 días
 - El nombre que recibe la bajada de la leche
 - No sé
14. ¿Por qué es importante la leche materna?
- Porque provee nutrientes al bebe que lo protegen de enfermedades
 - No es de mucha importancia
 - Porque es más barato dar LM
15. ¿Con que frecuencia piensa darle pecho a su bebe?
- Libre demanda
 - Cada 3-4 horas
 - Cada 6 horas
16. ¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?
- Tomar abundantes líquidos
 - Alimentarse sanamente
 - Colocarse FRECUENTEMENTE al bebe al pecho
 - Todas las anteriores

e. No sé

¿Ud. sabe o vio si en este hospital le dieron pacha, algún líquido o agua a su bebé? eron ieron

17. ¿Alguien en este hospital le explicó cómo extraerse o sacarse la leche manualmente?

18.

SI NO Si Ud. trabajará o estuviera fuera de casa, ¿Cómo debe alimentar al a su bebé menor de 6 meses

- a) Tendría que darle fórmula
- b) Preferiblemente leche materna extraída
- c) "Agüitas" o atoles

19. ¿Para que la succión resulte efectiva principalmente debe haber?

- a) Llenado completo de leche materna los pechos
- b) Bebe pegado al abdomen de la madre y con buen acoplamiento de la boca del niño al seno materno
- c) Ambiente agradable

20. ¿Qué tipo de dificultades ha tenido al dar de mamar?

- a) No le baja leche
- b) Él bebe no agarra su pecho
- c) Le provoca dolor al pecho
- d) Tiene agrietados los pechos
- e) No he tenido dificultad

21. ¿hasta qué edad es recomendable continuar dándole lactancia materna a su bebé?

- a) Sólo los 6 meses
- b) Hasta los 2 años
- c) Hasta 1° año

¿Cree Ud. que la leche rna c e los mismos nutrientes que la leche artificial? Sí No

a.

La lactancia materna prologada es aquella que dura más allá de los 6 primeros meses, incluso de 1° y años. ¿cree Ud. que esto es beneficioso a su bebe? SI NO Si su respuesta fue NO la razón por la cual considera es?La leche materna ha perdido sus propiedades nutritivas

b. .Produce caries dental

c. No se vé bien porque es un niño grande

2° ANEXO: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación “Determinar el conocimiento sobre lactancia materna en puérperas en el Hospital San Rafael en el periodo de febrero a junio 2019”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándome la máxima confidencialidad

Nombre o huellas digitales de la madre puérpera

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre puérpera

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le producirán problemas.

Atte.: Dra. Roxana Meléndez

