

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES HOSPITAL DE
QUILLABAMBA 2013-2015

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

MARGARITA CRUZ SANCHEZ

Callao, 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES | SECRETARIO |
| ➤ MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA | VOCAL |

ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 218

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 14/04/2018

Resolución Decanato N° 920-2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	18
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	27
IV. RESULTADOS	29
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIALES	39
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca informar sobre los avances en cuanto a la promoción de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Quillabamba en los años 2013 al 2015, como también dar a conocer las estrategias utilizadas basadas en la experiencia del día a día en la labor con la madre y el niño.

Los contenidos del presente informe se desarrollarán por capítulos, los cuales comprenden, el planteamiento de problema, donde se muestra la importancia de la promoción y educación a la madre, para la aplicación y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva en el menor de seis meses, así mismo se describen cuáles son sus principales bondades, y las razones por las cuales no se logra o alcanza el propósito benefactor para el niño. En el capítulo dos, que es el marco teórico, se presentarán, las herramientas con las que se va a trabajar el diagnóstico y aportar alternativas de solución. En los últimos capítulos, se darán ejemplos concretos de los problemas y posibles soluciones, además de la opinión profesional, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente informe profesional.

I. PLANTEAMIENTO DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Según la OMS (Organización Mundial De La Salud), la lactancia materna se define como la alimentación del lactante a través de la leche materna (incluyendo la leche extraída de la nodriza).¹

A nivel mundial sólo el 39 por ciento de las madres amamanta a su hijo durante los primeros seis meses de vida, la incorporación al trabajo se destaca como la principal causa para dejar de amamantar al neonato.²

Nivel internacional los países escandinavos se destacan por tener la menor tasa de prevalencia de la lactancia con un 14%, mientras los latinoamericanos se destacan por tener entre 38%, lo que los acerca a la media, en el caso de Asia tiene un 54% que la tiene muy por encima de la media, sin embargo, el incremento de la prevalencia depende mucho de la promoción y las actividades que se realicen desde las áreas de Crecimiento y Desarrollo desde las instituciones de salud pública.

Tabla 1.1

Situación de la lactancia materna a nivel mundial

	% de niños que reciben en su alimentación		
	Lactancia materna exclusiva (< 6 m)	Lactancia materna y alimentación complementaria (6-9 m)	Continúan con lactancia materna (23-26 m)
África subsahariana	28	65	50
Medio Oriente y Norte de África	37	59	25
Sur de Asia	36	46	67
Este Asiático y Pacífico	54	-	-
Latinoamérica y Caribe	38	48	25
CEE y Estados Bálticos	14	41	23
Países en desarrollo	39	55	51
Países menos desarrollados	35	66	63
Mundo	39	55	51

Fuente: World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices

En la región de América latina el Perú goza del liderazgo en prevalencia con un 68.3%, que es 13% superior al segundo país con mayor prevalencia que es Argentina, la alta tasa de prevalencia se puede explicar debido a las mezclas de las costumbres y a la educación brindada mediante programas de salud pública, estos temas se abordan a través del control prenatal, atención inmediata del recién nacido, y consultorio de crecimiento y desarrollo, la tabla 2 muestra a detalle los índices de prevalencia en la región de Latinoamérica.

Tabla 1.2
Situación de la lactancia materna a nivel Latinoamérica

	Iniciación temprana (%)	Lactancia materna exclusiva < 6 meses (%)	Mediana de duración de la lactancia materna (meses)
Argentina, 2010	80,8	55,0	ND
Bolivia, 2008	61,8	60,4	18,8
Brasil, 2008	77,7	41,0	11,2
Chile, 2013	ND	48,4	ND
Colombia, 2010	54,6	42,8	14,9
Costa Rica, 2006-2008	ND	53,1	14,8
Cuba, 2006	70,2	26,4	ND
República Dominicana, 2007	45,2	27,83	7,1
Ecuador, 2011-2013	54,6	43,8	ND
El Salvador, 2008	32,8	31,5	18,7
Guatemala, 2008-2009	55,5	49,6	21,0
Guyana, 2009	63,9	33,2	19,3
Haití, 2012	46,7	99,7	17,1
Honduras, 2011-2012	63,8	31,2	9,0
México, 2012	ND	14,5	10,4
Nicaragua, 2006-2007	54,0	30,6 (8)	8,4
Panamá, 2009	ND	27,5	6,3
Paraguay, 2006	42,1	24,4	12,0
Perú, 2010	77,7	68,3	11,0
Uruguay, 2006-2007	60,0	57,1	7,1
Venezuela, 2006-2008	ND	27,9	9,5

Fuente: World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices

En la ciudad de Quillabamba, la prevalencia del año 2017 en la lactancia materna exclusiva para niños menores de 6 meses fue de 41.19% esto a pesar de las actividades y campañas de promoción y comunicación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, entre los principales factores encontrados, es el trabajo de las madres lo que genera mayor

impacto en cuanto al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, es este aspecto el que se tiene que trabajar más con la promoción desde los centros de salud, ya que existen alternativas para amainar los efectos que la jornada laboral de las mujeres tiene sobre la lactancia materna exclusiva de los niños menores de seis meses.

En la ciudad de Quillabamba, existen varias oportunidades donde se resaltar el papel adecuado de la comunicación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, los cuales son:

- Durante la etapa prenatal que es la etapa de gestación se prepara a las mamás informándoles acerca de la importancia de la lactancia materna en los primeros 6 meses, al mismo tiempo se realizan dinámicas sobre las técnicas de la lactancia materna, con intervención del esposo, también en la atención inmediata del recién nacido por la enfermera y en consultorio de crecimiento y desarrollo.
- En el proceso de trabajo de parto, inmediatamente nace el niño se hace "el contacto precoz", binomio madre-niño.
- Los controles después del nacimiento que se dan en el consultorio de crecimiento y desarrollo, se cita a la madre y al niño, a los dos días de nacido, a los siete días, a los 14 días y a los 21 días, con el propósito de ver la evolución, del crecimiento y desarrollo del recién nacido, con énfasis en la lactancia materna.

Las dificultades en el consultorio son:

- Que, a las citas ordinarias, no asisten todas las madres.

- El exceso de pacientes que se tiene.
- Y el cruce de las atenciones, que genera deficiencia en la calidad de atención.

Estos causales contribuyen a que el 69%, de las madres lacten en forma exclusiva hasta los 4 meses nada más, a partir de esta etapa la lactancia deja de ser exclusiva introduciendo alimentos sólidos, en forma de caldos o papillas, lo que genera una falta de aprovechamiento de los beneficios de la lactancia exclusiva. Y debido a que el niño no está preparado fisiológicamente para recibir otro tipo de alimentos que no sea la leche materna, este sufre de enfermedades diarreicas, lo que influye en los indicadores de ganancia de peso para la edad, por consiguiente, el desarrollo adecuado del menor.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia profesional en actividades de promoción de la lactancia materna en niños menores de 6 meses. Hospital de Quillabamba, 2013-2015.

1.3 Justificación

La lactancia materna es importante para el desarrollo del ser humano, del 1 al 7 de agosto se celebra la semana de la lactancia materna en más de 120 países en del Mundo, y hay registros sobre la importancia de la lactancia materna en el antiguo mundo, desde Egipto hasta Grecia, inclusive en el código de Hammurabi (1800 a.c.) contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero, en la ciudad Estado Esparta la reina estaba obligada a amantar a su hijo mayor, ya para el año de 1458 Thomas Moffett, un médico naturalista, escribe acerca de los beneficios de la leche materna para hombre y mujeres, en 1472, Paul Bagellardus escribe el primer incunable pediátrico,

características de una buena nodriza, donde aconseja sobre el hijo, la diarrea y el vómito, entre 1500 y 1700 las mujeres inglesas no amamantaban a sus hijos de acuerdo Fildes, quien reviso la historia y decía que la lactancia era un método bien conocido para retrasar un nuevo embarazo, en la Francia del siglo XVIII, la alimentación infantil incluía: lactancia materna, alimentación artificial, papilla y nodrizas, a mediados del siglo XIX, unos médicos buscaron soluciones para un sustituto de leche materna para remplazar a las nodrizas, estas soluciones se hicieron a base de leche de vaca, azúcar y agua, en 1884 el doctor A. V. Meigs, publicó un análisis sobre la leche humana y la leche de vaca, se dedicó a mejorar la leche de vaca, para igualarla a la humana, añadiendo agua de cal, grasa y azúcar, a partir de la revolución industrial hace 100 años, se comenzó a descuidar este proceso tan natural, en la especie humana, como en las distintas especies animales, ya que la incursión de la mujer en el campo laboral y a su vez las corrientes "modernas" de liberación sexual, desdeñan el papel de la mujer como madre³, de ahí en adelante la incursión de los sucedáneos como son las conocidas fórmulas lácteas de la empresa NESTLE, comenzaron a generar grandes mercados, siendo el objeto de la publicidad "la madre moderna" buscado remplazar a la leche materna, trayendo como consecuencia alteraciones y enfermedades, tanto para la madre como para el niño.

"Para los científicos, lo más interesante de la leche materna es que contiene material vivo como células y anticuerpos de la madre lo que unido a sus nutrientes proporciona proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales que la hacen un producto insustituible."⁴

"Entre las conclusiones más relevantes, de un estudio realizado en diferentes clínicas, a un total de 38 niños, se encuentran que el mayor porcentaje de las madres recibió instrucciones sobre lactancia materna y

existe predominio en el grupo de madres de 20 a 35 años que ofrece a su bebé lactancia materna exclusiva, conoce sus ventajas y se relaciona con las de mayor escolaridad, trabajadoras. El mayor porcentaje de niños que lactaron tuvo un estado nutricional normal, con predominio en el sexo masculino. Se destaca en nuestro trabajo que, de un total de 38 niños, 37 no enfermaron, lo que representa el 97,3 %.⁵

“Según la Organización Mundial de La Salud, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos los primeros 6 meses de vida.⁶

“La Organización Panamericana de La Salud (OPS), señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentado artificialmente es de 3 a 4 veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno” La mayoría de los problemas relacionados con la alimentación artificial se manifiesta por enfermedades diarreicas.⁷

“La lactancia no es sólo instintiva, también es una conducta adquirida por lo que en la actitud hacia ella influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de la salud trasmite a las mujeres principalmente durante el embarazo.⁸

“La leche materna es el alimento óptimo para los infantes. El Fondo de las Naciones unidas para la infancia (UNICEF) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses y su mantenimiento, con otros alimentos, hasta los 2 años. Otras organizaciones recomiendan la duración de la LME entre los 4 y 6 meses, esto se debe a que él bebe, alimentado exclusivamente a pecho disminuye su velocidad de crecimiento en esta etapa respecto a las tablas de crecimiento. Recientemente se ha sugerido que estas tablas no reflejan

adecuadamente el crecimiento tanto de los niños amamantados como de aquellos alimentados artificialmente.⁹

En los últimos años se han destacado los beneficios inigualables para la madre y el niño que representa la alimentación al pecho; aspectos biológicos, psico-afectivos, económicos y sociales. Sin embargo, muchos factores alentaron la disminución de la lactancia materna, que marcaron uno de los cambios más importantes en cuanto a la alimentación de los bebés. Entre ellos, la administración de otros líquidos azucarados en la mamadera, la gran difusión de fórmulas lácteas que acompañaron el crecimiento de la industria, la gran disponibilidad de biberones y tetinas, la introducción temprana de otros alimentos y la incorporación de la mujer al ambiente laboral, facilitaron este fenómeno.¹⁰

En el hospital de Quillabamba, se pueden diferenciar distintos tipos de pacientes que acuden, algunos provienen de la ciudad, otros del área periurbana y otros del área rural. En relación a la lactancia materna existe la costumbre ancestral de amamantar al niño, aún sin haber recibido algún tipo de capacitación o atención en hospital, en los últimos años y debido a que más mujeres están entrando al mercado laboral, la lactancia materna se ha visto relegada, ya que el tiempo de las madres ha disminuido, debido a los cambios en la economía y desarrollo locales, como son centros de formación superior que han permitido tener oportunidades para estudiar, comercios y municipios, que cada vez solicitan más personal femenino, adicionalmente, la falta de políticas de los empleadores, no contribuye que las madres puedan cumplir con la lactancia, por ejemplo: no existen lactarios en las distintas empresas de Quillabamba ni en las instituciones educativas, pese a ser una obligación, sustentada por el decreto legal 29826. Ante esta realidad se hace fundamental el papel del hospital en la educación de las madres en

cuanto a la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

Otro factor que contribuye al descenso de la lactancia materna son los complementos nutricionales que han aparecido desde la década de los 40' los cuales debido a la practicidad vienen ganando terreno en demerito de la lactancia materna exclusiva.

Ante esta realidad, el hospital de Quillabamba realiza diversas actividades promocionales, como campañas de lactancia en el mes de agosto a nivel provincial, aunque son esporádicas e insuficientes, debido a los recortes presupuestales considerables que tiene el hospital, por la separación de la RED.

Por lo dicho, este trabajo pretende ser de gran aporte a la familia y a la sociedad, ya que, sin una lactancia materna adecuada, no sólo puede sufrir el neonato, sino la madre podría desarrollar enfermedades tales como, cáncer de mama u ovario u osteoporosis. Además, que la lactancia materna promueve "el apego" de la madre con el niño, lo que genera estabilidad emocional importante para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

M. MÓRAN RODRÍGUEZ y otros (2008)¹¹, en el caso de la prevalencia y duración de la lactancia materna y la influencia sobre el peso y la morbilidad; cuyos objetivos fueron: estimar la prevalencia y duración de la lactancia materna (LM). Describir la evolución del peso en el primer año de vida y la demanda de consultas al pediatra en relación con el tipo de lactancia, los resultados fueron: iniciaron la lactancia materna exclusiva (LME) un 63.5%, a los seis meses permanecen un 22.6%, un 80.5% comienzan lactancia materna total - exclusiva o mixta- (LTM), el 43.4% que comenzaron con LME abandonaron a los tres meses, y el 64.4% a los seis; mientras que los de LMT tienen índices de deserciones menores, un 26.5% y un 54.4% a los tres y a los seis meses, respectivamente. Los niños con LMM suelen tener un peso medio mayor. Los niños con LME hasta los seis meses; consultan al pediatra, un promedio 4,5 veces durante el primer año y los de la lactancia materna artificial unas 6.5 veces, y en las conclusiones se evidencio: La lactancia materna en esta población se aparta de las recomendaciones de la OMS. Los resultados apuntan a que la LME conlleva una evolución del peso del niño más adecuada y una menor morbilidad, al menos en el primer año de vida.

GONZÁLEZ DE COSÍO Teresita y otros (2012)¹², en el caso de las prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México, cuyo objetivo fue: Presentar prácticas de alimentación infantil (PAI) en México de la Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) y ofrecer información para el desarrollo de políticas públicas, los resultados fueron: Mediana de duración lactancia de 10.2 meses y 14.4% con lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses. Las PAI se deterioraron en grupos más vulnerables. El descenso de LME en menores de 6 meses entre 2006 y 2012 se explica por el aumento en

consumo de fórmulas y otras leches (4%) y agua (4%). El 74% de niños de 6 a 11 meses tuvo diversidad mínima alimentaria, menor (<60%) en grupos más vulnerables, y las conclusiones a las que se llegaron fueron que, en México, la alimentación complementaria mejoró, pero la lactancia se deterioró. Su promoción, protección y apoyo deben ser integrales, coordinados, financiados y evaluados con liderazgo del Gobierno Federal y participación de diversos actores.

ESTRADA RODRÍGUEZ Janice y otros (2009)¹³, en el caso intervención educativa sobre la lactancia materna, la problemática que no se lacte hasta el sexto mes de vida, afecta hoy, no se han obtenido resultados favorecedores a pesar de las ventajas que ofrece la lactancia materna y su efecto protector que ha demostrado que los niños alimentados con pecho presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda; cuyo objetivo fue hacer un estudio de si se elevó el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, y cuyos resultados fueron: se encontró el mayor número de gestantes en la edad de veinticinco a veintinueve años, las que más lactaron fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos, las conclusiones a las que se llegaron fueron: la intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en aproximadamente un 98%.

GONZALES Iván Andrés y otros (2004)¹⁴, en el caso de lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso, cuyo objetivo fue el analizar factores que favorecen y/o interfieren en lactancia materna exclusiva, describir características de lactancia natural según edad y nivel de instrucción materna, y la duración de lactancia materna exclusiva, los

resultados fueron: se analizaron 170 encuestas. Al mes de vida 13% había dejado de ser amamantado. La lactancia exclusiva llegó al 6º mes en 25% de menores de 20 años, 43% de sometidas a cesárea, 52% de madres que la comenzaron dentro de la primera hora del nacimiento y en 46% de madres con nivel terciario, y cuyos resultados fueron, que, de las 170 encuestas realizadas, al mes de vida 13% había dejado de ser amamantado. La lactancia exclusiva llegó al 6º mes en 25% de menores de 20 años, 43% de sometidas a cesárea, 52% de madres que la comenzaron dentro de la primera hora del nacimiento y en 46% de madres con nivel terciario, las conclusiones a las que se llegaron fueron que: la edad influyó en éxito y/o fracaso de lactancia exclusiva, contacto temprano madre-hijo constituyó estímulo en su comienzo y mantenimiento. Cesáreas condicionaron retraso del amamantamiento. El mejor nivel de instrucción materna influyó positivamente en lactancia exclusiva.

DYSON L (2005), en el ensayo Promoción de la lactancia materna, cuyo objetivo fue: destacar la importancia de practicar y promover la lactancia materna adecuada, considerando las características particulares de cada familia gestante, así como las influencias externas que intervienen en el conocimiento, al respecto del tema, las conclusiones a las que se llegaron fueron, Las pruebas de esta revisión indican que las distintas formas de educación sobre lactancia materna evaluadas resultaron eficaces para incrementar las tasas de inicio de la lactancia materna entre las mujeres de ingresos bajos en los EE.UU.

DYSON L (2005), en el caso intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna, cuyo objetivo fue: evaluar la efectividad de las intervenciones mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento de los neonatos, en términos del número de mujeres que inician la lactancia materna, los resultados se basaron en los siete

ensayos que incluyeron a 1388 mujeres, cinco ensayos con 582 mujeres de bajos ingresos en los EE.UU. mostraron que la educación sobre lactancia materna tuvo un efecto significativo en el incremento de las tasas de inicio, en comparación con la atención habitual, las conclusiones fueron que las pruebas de esta revisión indican que las distintas formas de educación sobre lactancia materna evaluadas resultaron eficaces para incrementar las tasas de inicio de la lactancia materna entre las mujeres de ingresos bajos en los EE.UU.¹⁵

2.2 Marco conceptual

Para poder realizar una aproximación a la importancia del papel que tiene la actividad promocional, primero se deben definir algunas variables clave e indicadores de sus beneficios, esto nos permitirá poder entender su alcance y el efecto positivos que tiene la promoción de esta.

Lactancia materna: según la OMS, es la alimentación del menor niño antes de cumplir dos años, a través de la leche producida a través del seno materno.

Lactancia materna exclusiva: según la OMS, es la alimentación del menor niño antes de cumplir los dos, a través del seno materno, y que se da en forma exclusiva, es decir el menor no ingiere otro tipo de alimentos ni líquidos.

Para poder definir mejor los efectos de la lactancia materna, se definen seis tipos de indicadores, propuestos por el documento, "cuantificación de los beneficios de la lactancia materna reseña y evidencia", este documento fue este documento fue publicado por la organización Panamericana de la Salud en el año 2002, los mismos son:

- Efecto de la lactancia materna en la morbilidad infantil
 - Efecto de la lactancia materna en la mortalidad infantil
 - Efecto de la lactancia materna en el desarrollo intelectual y motor
 - Efecto de la lactancia materna en las enfermedades crónicas
 - Efecto de la lactancia materna en la salud materna
 - Beneficios económicos de la lactancia materna
- **Efecto de la lactancia materna en la morbilidad infantil:**

Kramer MS, Chalmers B y otros (2012), en el caso de estudio Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) A Randomized Trial in the Republic of Belarus; cuyos resultados fueron que la proporción de mujeres que brindaron LME hasta los 3 y 6 meses fue 7 y > 12 veces mayor en el grupo experimental que en el grupo control, respectivamente. Asimismo, la promoción de la LM redujo significativamente el riesgo de infecciones del tracto GI en un 40% y la aparición del eccema atópico en un 46%. Como conclusión del estudio no se observaron diferencias en cuanto a las infecciones respiratorias y de las vías aéreas superiores entre los grupos de intervención y de control. Cabe destacar que si bien se produjo una defunción debido al Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SMSI) en los grupos de intervención, se produjeron 5 defunciones en el grupo de control ($p = 0,12$ determinada por prueba t no apareada).¹⁶

- **Efecto de la lactancia materna en la mortalidad infantil**

Arifeen S, Black RE y otros (2001), en el caso de estudio exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums; cuyos resultados fueron: de cada 107 de 1.000 nacidos vivos, 26 (14%) fallecen a causa de diarrea y otros 10 (6%) a causa de diarrea en combinación con infecciones agudas de las vías

aéreas. Para determinar la asociación entre el tipo de alimentación infantil (hasta el tercer mes) y el fallecimiento posterior del lactante a causa de la diarrea, se utilizó la regresión proporcional de riesgos ajustándola en función del peso al nacer y la paridad. Se intentó determinar la significación de otras variables de confusión, que fueron posteriormente excluidas. Se concluyó que los lactantes amamantados en forma parcial o no amamantados tuvieron un riesgo de fallecimiento por diarrea 3,94 veces mayor que los lactantes amamantados en forma exclusiva. El riesgo de muerte por diarrea entre los lactantes amamantados predominantemente fue también más alto, pero no estadísticamente diferente del riesgo observado entre los lactantes amamantados en forma exclusiva razón de riesgo: 2,22.¹⁷

- **Efecto de la lactancia materna en el desarrollo intelectual y motor:**

Mortenson E1 y otros (2002), en el estudio de the association between duration of breastfeeding and adult intelligence, cuyos resultados fueron que, tras ajustar por una serie de factores, se observó una relación dosis-respuesta entre la duración de la lactancia materna y todas las mediciones del CI (escalas de capacidad verbal, de ejecución y completa de WAIS y BPP). Se halló que el efecto de la duración era no-lineal en los individuos pertenecientes a las últimas dos categorías (7-9 y >9 meses) y que obtuvieron puntuaciones similares en las pruebas. La diferencia ajustada entre las puntuaciones obtenidas por los lactantes amamantados durante <1 meses y los amamantados durante 7-9 meses fue de 6,6 puntos para la escala completa WAIS y 2,1 puntos para la BPP, representando la mitad y una quinta parte de la desviación estándar, respectivamente, las conclusiones del estudio revelan que hay evidencia suficiente para inferir que el amamantamiento del neonato durante los

primeros seis meses de vida contribuyen positivamente al desarrollo mental y óseo.¹⁸

Efecto de la lactancia materna en las enfermedades crónicas

Gillman MW y otros (2001), en el caso de estudio: risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants, cuyos resultados fueron que se observó una asociación inversa entre la duración de la lactancia materna y el riesgo de sobrepeso, los lactantes amamantados durante ≥ 7 meses tuvieron un 20% menos probabilidades de sobrepeso que los lactantes amamantados durante ≤ 3 meses. De igual modo, los adolescentes que recibieron leche materna principal o únicamente en los primeros seis meses de vida tuvieron un menor riesgo de sobrepeso del 22%. Para las madres, las que amamantaron en forma exclusiva durante los primeros seis meses tuvieron el menor IMC, y las madres que amamantaron por más tiempo tuvieron un IMC menor que el observado en las madres que amamantaron durante un período más corto. No se observó una asociación entre el momento de la introducción de sólidos y el efecto en los parámetros, el estudio concluye que hay evidencia suficiente para indicar que el amamantamiento de los neonatos favorece a que los niños y las madres no sufran de sobrepeso.¹⁹

- **Efecto de la lactancia materna en la salud materna**

Tryggvadottir L y otros (2001), breastfeeding and reduced risk of breast cancer in an Icelandic cohort study. Am J Epidemiol, los resultados fueron, que se observó una relación dosis-respuesta inversa entre la duración de la lactancia materna y el riesgo de cáncer de mama para las mujeres en el grupo de menor edad (< 40 años). Los datos nos permiten concluir que existe un menor riesgo de cáncer de mama en las mujeres que amamantaron alguna vez, en comparación con aquellas que nunca lo hicieron en los tres grupos de edad.²⁰

- **Beneficios económicos de la lactancia materna**

Weimer J. The economic benefits of breastfeeding: A review and analysis. ERS Food, los resultados fueron que, una vez realizados los ajustes, se observó que los lactantes nunca amamantados habían tenido 60 episodios más de enfermedad de las vías aéreas inferiores, 580 episodios más de otitis media y 1.053 episodios más de enfermedad gastrointestinal por 1.000 lactantes. El costo directo total de los lactantes nunca amamantados durante los primeros 12 meses de vida y en concepto de la enfermedad de las vías aéreas inferiores, otitis media y enfermedades gastrointestinales fue de entre \$331 y \$475 por lactante. Cálculo que alcanzó un total de \$331.051 en concepto del costo de la atención médica de 1.000 lactantes nunca amamantados, en comparación con los lactantes amamantados en forma exclusiva durante los primeros tres meses de vida, se puede concluir del caso que la lactancia materna trae beneficios económicos al sector de salud al tener un impacto directo en la disminución de enfermedades aéreas por parte de los neonatos.²¹

2.3 Definición de términos

- **Morbilidad infantil:** Se entiende por Morbilidad infantil por diarrea, infecciones respiratorias agudas, otitis media e infecciones del oído y otras enfermedades infecciosas.
- **Mortalidad infantil:** La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida, Más de un 70% de los casi 11 millones de muertes infantiles que se producen todos los años se deben a seis causas: la diarrea, el

paludismo, las infecciones neonatales, la neumonía, el parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer.²²

Al menos 3 enfermedades del total de las principales causas de muerte se pueden prevenir mediante la lactancia materna exclusiva.

- **Desarrollo infantil temprano:** El desarrollo infantil temprano (DIT) se refiere al desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional de los niños y niñas de 0 a 8 años, de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos. El DIT comprende cuestiones relacionadas con la salud, el aprendizaje, la educación, el apoyo familiar, así como la atención a la protección y bienestar social de ellos y ellas desde que nacen hasta los primeros años de la escuela primaria (aproximadamente hasta los ocho años).²³

La lactancia materna exclusiva interviene no sólo en desarrollo físico sino también en el desarrollo afectivo, ya que promueve el contacto niño-madre, esto ayuda a que el niño mejore en sus habilidades intelectuales ya que, este contacto promueve la confianza en el niño, y esta le ayuda a arriesgarse y aprender más, de su entorno.

Enfermedades crónicas infantiles: Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta en el caso de los niños las más comunes son: la obesidad, la diabetes, y el cáncer.²⁴

La lactancia materna tiene un rol importantísimo en la creación del sistema inmunológico del menor ya que la leche materna no solo cuenta con proteínas y distintos tipos de vitaminas, sino también con plaquetas y glóbulos blancos, que ayudan a reforzar el sistema inmunológico del menor.

- **Lactancia materna:** La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños."²⁵
- **Beneficios económicos:** El beneficio económico (también denominado utilidades) es un término utilizado para designar la ganancia que se obtiene de un proceso o actividad económica. Es más bien impreciso, dado que incluye el resultado positivo de esas actividades medido tanto en forma material o "real" como monetaria o nominal.²⁶
- **Iniciativa Hospitales, amigos de la madre y el niño.** La IHAMN es una iniciativa global de la OMS y la UNICEF, cuyo objetivo es dar a cada bebe el mejor inicio de la vida creando un ambiente de cuidados de la salud que apoye al amamantamiento según la norma. Tiene un esquema de evaluación global y acreditación de los establecimientos de salud que apoyan las buenas prácticas en la lactancia materna mejorando las prácticas que no sean optimas, implementando los diez pasos hacia la lactancia materna exitosa, terminando con las donaciones y adquisiciones de sucedáneos en los establecimientos de salud.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Los datos utilizados para este informe han sido de dos tipos, de fuente primaria, a través de entrevistas, y de fuente secundaria, investigaciones documentos, libros y páginas web. El periodo de recolección de los datos; se dio en el periodo 2015-2016. Los principales inconvenientes fueron la inconsistencia en la asistencia de las madres para los controles de los niños, lo que no permite tener datos del tipo panel, y sacar conclusiones más claras o consistentes.

- Encuesta realizada
- Historias clínicas
- Revisión bibliográfica
- Atención integral del niño menor de 6 meses
- Informes operacionales HIS
- Evaluación anual
- Carné de control del niño
- Entrevista a las madres en consulta de niños menores de 6 mes
- Registro de atenciones diarias

3.2 Experiencia Profesional

Mis inicios profesionales en actividades preventivo-promocionales en lactancia materna y otros, los realicé desde mi internado en enfermería, 1978-1979 luego SECIGRA (SERUM), 1979-1980 en mi querida institución Hospital De Quillabamba, creada el 23 de diciembre del 1938, en la presencia de la comunidad de misioneras dominicas que desarrollaron grandes esfuerzos y con mucha dedicación por la epidemia de la malaria que diezmo a la población de toda la provincia de la

Convención. En esos años (1932) no hubo médicos, ni dotación de medicamentos, los pobladores acudían a la madre naturaleza, curanderos y vecinos curiosos. En todo el ámbito provincial en los años 1980-1987, se crearon alrededor de 54 establecimientos de salud.

Con personal sanitario, o auxiliar de enfermería o aficionados a entender la salud de la población, con actividades asistenciales primarias mientras, que en el hospital se sumaron al grupo de enfermeras dominicas 3 seglares y luego un grupo de cívicos seglares en 1981 y 2 enfermeras en periferia en el año 1982, teniendo actividades de primeros auxilios, de mantenimiento y reconocimiento de deshidratación en 1° al 4° grado, atendidos como referenciados en el hospital, siendo el IRAS la primera causa de muerte. En el año 1987 estuvieron a mi cargo los programas de inmunizaciones, EDA, IRA, atención integral de niño menor de 5 años, y estaba de responsable en el ámbito provincial de la parte operativa y ejecutora. Desde el internado 1978-1979 ya realizábamos actividades educadoras sobre lactancia materna. En el año 1990-1995 se nos invitó a participar en la implementación del Hospital Amigos Del Niño. Se realizó la capacitación del equipo de salud (médicos-enfermeras), por una semana en el Hospital De Quillabamba, durante el curso se aprendieron, las herramientas, las normas, reglamentos, para su implementación en todo el ámbito provincial, por ello buscamos establecimientos de salud pilotos, el criterio de elección fue la facilidad de acceso geográfico, el proyecto en una primera fase se realizó dentro del hospital, para luego en la segunda fase ampliarse a los establecimientos de salud, en una tercera fase el proyecto se hizo masivo, apoyándonos en los diversos medios de comunicación, tv, spots en las principales emisoras radiales, afiches en diversos lugares públicos, la implementación de lactarios en los hospitales y alianzas con empresas para promover el uso de los mismos, adicionalmente se comenzaron campañas para la erradicación de los biberones, y la eliminación de la leche en polvo como parte de la dieta de

los niños. Se formaron promotores de salud con quienes comenzamos las casas comunales donde se capacitaba acerca de los métodos adecuados de la lactancia materna a las madres de las comunidades donde se ubicaban estos centros, se comenzó a promover la atención integral de la madre y el neonato, a través de los establecimientos de salud se crearon procedimientos de referencia y otros procedimientos que ayudarán a la misión de mejorar la promoción de la lactancia materna en niños menores de 6 meses. En los años 1995 al 2000, el hospital hizo alianzas estratégicas con las ONG's llamadas Kallpa y Kusiayllu las cuales nos ayudaron a estrechar lazos con las comunidades donde se ubicaban los establecimientos de salud pilotos, (quellouno, amaibamba, y echarate, poblado), los mismos eran usados por las ONG's para brindar apoyo con materiales, como recetarios, alimentos, complementos nutricionales a través del programa de alimentos de la UNICEF, estos productos se repartían entre las familias de la comunidad, a la vez que se les daba capacitación y se hacía control y seguimiento de sus citas en el establecimiento de salud, a su vez cada año se realizaban actividades promocionales, en el mes de agosto, sobre la lactancia materna, con concursos, pasarelas, elección del niño mamoncito menor a 6 meses, estas actividades involucraban a toda la comunidad, centros educativos escolarizados y superiores, gobiernos locales, y población en general. Ya entre el año 2002-2008, se conformó la mesa de concertación, donde participan las instituciones gubernamentales, de salud y población, a través de representantes, entre los lineamientos de dicha mesa, estaba la promoción de la salud, y dentro de esta la promoción de la lactancia materna exclusiva. En la actualidad, el Hospital Quillabamba, está inmerso en un proyecto para ser un hospital de complejidad tipo II, lo que implica que se dejaran de lado las actividades preventivo-promocionales, lo que es de preocupación, ya que si bien es cierto se ha estado realizando la promoción de la lactancia materna exclusiva a todo nivel, la falta de continuidad en la promoción, podría contribuir al abandono de

esta buena práctica, adicionalmente, es de recalcar que actualmente hay deficiencia de personal para poder atender la demanda en el centro de crecimiento y desarrollo. Es por ello por lo que se prevé que los establecimientos de salud puedan tomar un papel relevante en las actividades preventivo-promocionales, para ello se viene diseñando en el hospital iniciativas que responden a un plan de acción para evitar que la promoción de esta buena práctica se pierda.

El hospital Quillabamba atiende a la ciudad de Quillabamba, siendo un centro referencial para toda la provincia, con una extensión de 30061.82 km², teniendo una población de 140000, el mismo entro en funcionamiento desde 1887, cuando se dio el primer brote epidémico de malaria, el hospital busca ser un centro referencial en su categoría (nivel II-1), actualmente cuenta con cinco especialidades básicas, pediatría, medicina general, gineco-obstétrica, y cirugía.

El consultorio de crecimiento y desarrollo, atiende a la demanda por atención del menor, con un recursos humano de dos a cuatro enfermeras que se fue incrementando por el interés de realizar una mejor atención integral al niño menor de cinco años, el área asignada al consultorio hasta el año 2013, tenía zonas verdes y juegos infantiles, y estaba aislada de los otros servicios, con 3 ambientes para la atención de crecimiento y desarrollo y vacunación, anterior a este año la responsabilidad como programa infantil abarcaba todo el ámbito de la convención, como supervisores de campo también, es decir, se ejecutaba la parte operativa en consultorio y la administrativa con proyección también a los centros y puestos de Salud, que eran alrededor de 32 establecimientos, con presencia de técnicos sanitarios, que fueron reforzador en el mediano plazo con profesionales, médicos, enfermeros, obstetras y odontólogos. En ese contexto, la dinámica de las actividades preventivas promocionales hizo que se generara la participación activa de los

promotores de salud. En el hospital de Quillabamba también se forjaron cuarenta promotores de salud a quienes se capacito y selecciono, de todo el distrito de Santa Ana, porque el Hospital atendía 40 comunidades, más la zona urbana, todos los años, se realizaban actividades sobre la semana de la lactancia materna con participación de instituciones importantes, como son la federación de campesinos, ONGS, y las autoridades locales, y comunales, las actividades que realizaron fueron charlas, pasacalles, creación de trípticos, se repartieron volantes, concursos (como el del niño mamon), centros de consejería sobre salud y lactancia materna, en las diversas comunidades, por los promotores como captación de madres gestantes, seguimiento por los mismos.

Ya en los años 2013, 2014 y 2015, la organización hospitalaria, realiza sus actividades, más centradas en consultorios, y busca adaptarse a las nuevas exigencias y requerimientos de flujo de información, lo que ha cambiado la realidad de las visitas domiciliarias por la atención en consultorios, de acuerdo a demanda, las prevalencias de avance en cuanto a lactancia materno exclusiva son, para el año 2013 fue de 45%, el 2014 41.4%, y el año 2015 35%, esos porcentajes están muy por debajo del promedio nacional que se ubica en 68.4%, para el año 2014, habiendo sufrido un descenso desde el 72% que se tuvo el 2012, estas disminuciones se relacionan principalmente al cambio de modelo, de economía de subsistencia, que se basaba principalmente en la alimentación y cobertura de las necesidades mediante actividades del campo, lo que permitía si bien es cierto, tener poco ingreso en la familia, pero tener cercanía por el lado de los padres, ya que la labor de la madre no distaba mucho de su vivienda, en la actualidad y desde los años 2000, la explotación del gas, trajo consigo un incremento de actividades económicas, haciendo que los campesinos migraran a las ciudades dejando de lado muchas veces en el caso de las mujeres la labores del cuidado de los hijos a personas terceras, ya sean familiares o personas

contratadas, esto ha originado la brecha en la lactancia materna que no se podría disminuir tan solo con actividades de promoción, ya que a pesar de que el estado peruano, promueve de manera estructural la lactancia, con leyes como por ejemplo la de la creación de los lactarios, y el beneficio, de la hora de lactancia, pocas de las empresas privada e inclusive los municipios, respetan esto, mientras tanto el Hospital de Quillabamba en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, ha refocado sus actividades promocionales y educativas, hacia los talleres de psicoprofilaxis y en las salas de alojamiento conjunto madre-niño, reforzándose estas mismas en el consultorio de crecimiento y desarrollo, es por esto que a nivel de estrategia el hospital debe buscar trabajar con los órganos reguladores de las condiciones laborales, ya que el alcance de la decisión en la lactancia materna exclusiva, ahora está en manos de los empleadores.

Todo este contexto ha generado, que los niños a partir de los 4 meses tengan mucho más riesgo ha de estar en estado de desnutrición, junto con el aumento del número de casos de cáncer de cuello uterino, como se vio en el marco teórico, estos efectos están ligados directamente a la no lactancia materna exclusiva, las tasas de mortalidad específica en el grupo etario de estudio son de alrededor de 12.4% en menores de un año a nivel regional, muchos de ellos prevenibles en gran medida desde el cuidado integral de la salud por lo que se hace necesario, fortalecer las actividades, preventivo promocionales de la atención integral del niño menor de un año de edad, que incluye la atención del recién nacido, los cuidados neonatales, la provisión de las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación, el control del crecimiento y desarrollo, las acciones preventivo promocionales, frente a las EDAS y a las IRAS, entre otros, la mejora del saneamiento ambiental, los hábitos, estilos de vida, y la cultura de introducir tempranamente alimentos inadecuados a los niños. los organismos multilaterales como UNICEF y la OMS recomendaron una

hora después del parto la lactancia temprana o precoz buscando efectos causales de esta intervención sobre la morbilidad.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Dado que el informe busca mostrar la importancia de la promoción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses, en el Hospital de Quillabamba, se han tenido que llevar acabo los siguientes procesos, los cuales son:

1. Definición del Alcance y enfoque: El alcance de este informe es el de cumplir los requisitos para poder optar por la segunda especialidad, en temas de crecimiento y desarrollo, el mismo cuenta con un enfoque de carácter de teórico practico, ya que busca analizar el problema de la promoción de la LME, a través de la experiencia profesional y con información de primera y segunda fuente.
2. Principios de elaboración del informe: el informe se ha basado en el formato Vancouver, formato usado por los investigadores en temas relacionados a la salud, por lo tanto, los índices, espacios y formas de citación bibliográfica se corresponde con dicho formato. A su vez para la elaboración se ha contado con el soporte y/o ayuda de un asesor designado por la Universidad del Callao.
3. Recolección de información: para la elaboración del informe se recolectaron datos de dos tipos de fuentes, primaria, a través de una encuesta y entrevistas, y secundaria, papers de centros de investigación, ensayos de investigación e inclusive manuales de organizaciones internacionales reconocidas, como son: la UNICEF y la OMS.
4. Procesamiento de información: el procesamiento de la información de tipo primaria se realizó utilizando, la hoja de cálculo Excel, y para el análisis estadístico SPSS v.23, la información de tipo secundaria se procesó haciendo uso de la experiencia laboral

obtenida en los 30 años de trabajo, todo esto se combinó usando el procesador de texto Word.

5. Interpretación de resultados y conclusiones: para la elaboración de las interpretaciones de resultados y conclusiones, se hizo uso de la experiencia profesional, adicionalmente se soportó esta opinión en el juicio de expertos.

IV. RESULTADOS

Por los años de 1990 a 1995 fuimos invitados como Hospital a participar en la selección de Hospital Amigo de la Madre y del Niño, lográndonos acreditar dentro de los 90 hospitales del país. Con ello generando cambios positivos en beneficio de los lactantes y familias del ámbito del hospital, tal es así como:

- ✓ Se conformó el comité de lactancia materna multidisciplinario
- ✓ Se capacito a todo el personal de salud (médicos, enfermeros, técnicos, porteros, etc.)
- ✓ Se erradicó el uso de biberones y chupones en el hospital.
- ✓ Se generó una política que sistematizo la capacitación de todo personal que se iniciará en el hospital.
- ✓ Se organizó un grupo de promotores de salud en número de 40 personas líderes comunales con vocación en salud; con los cuales se atendía 40 comunidades rurales que tenía como asignación el hospital.
- ✓ Se organizó lactarios comunales a cargo de los promotores de salud.
- ✓ Se realizaron alianzas con ONGs (KALLPA, KUSIAYLLU, vaso de leche), organismos gubernamentales, federación de trabajadores., federación campesina, universidad como estrategia para alcanzar la difusión, el fomento de la lactancia materna y adecuada atención integral del niño y la madre.

En el proceso de promoción de la lactancia materna exclusiva, en el hospital inicia en la etapa de gestación de la madre, en cuya etapa el principal objetivo es el de informar a la madre acerca de los beneficios que la lactancia materna exclusiva tiene, no sólo para el neonato sino para la madre, la información es transmitida de manera verbal y escrita, por lo cual se realizan charlas programadas y se hace entrega de guías metodológicas con información relevante y con apartados que permiten

también para el control de la asistencia a las charlas. Adicionalmente a las charlas se tiene que realizar entrevistas individuales durante el embarazo, lo que ayudara a entender cuál es el estado de salud y costumbres de la madre, algo indispensable para garantizar la adecuada cantidad de leche de las madres.

En la segunda etapa, que comienzan a partir de los cuatro meses de gestación, se tienen que dar charlas orientadas a la preparación prenatal del pecho y pezones además de identificar a las personas con necesidades especiales. El objetivo de esta etapa es también que la madre aprenda ejercicios que ayuden a mantener un volumen adecuado de leche.

La tercera etapa de la promoción se da a partir del nacimiento del neonato, en esta etapa se orienta a la madre para crear un vínculo de confianza entre la madre y el recién nacido, además de poder orientarla para que pueda ayudar adecuadamente al menor para que pueda realizar una succión adecuada.

Ya en la cuarta etapa de la promoción, esta se centra en el sostenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, promocionando la importancia de ir a todos los controles, además de hacer un recordatorio de todos los beneficios de la lactancia materna que tienen los neonatos y las madres, también se capacita a las madre en la correcta posición que debe ir tomando el neonato, conforme se va desarrollando, para evitar ahogamientos o problemas durante el proceso de lactancia. Adicionalmente, se brindan técnicas para poder almacenar adecuadamente la leche, en caso la madre no pueda dar lactancia continua al menor.

Los medios para realizar todas estas actividades de promoción son principalmente los establecimientos de salud (hospitales, postas, clínicas), a su vez es importante entender que como son actividades de familia, el involucramiento del entorno de la madre es indispensable. Es por ello por lo que las actividades promocionales también, requieren del involucramiento, de los medios de comunicación, del estado y de la comunidad en general.

Para poder tener datos recientes se realizó una encuesta cuya ficha técnica es:

Objetivo de encuesta: entender las causas de abandono de la LME y medir el conocimiento de los beneficios e implicancias de la LME.

Tipo de encuesta: analítica

Tamaño de Muestra: 69

Lugar: Área de CRED, en el Hospital De Quillabamba-Cusco.

Fecha: 05 de noviembre del 2017 al 20 de noviembre del 2017

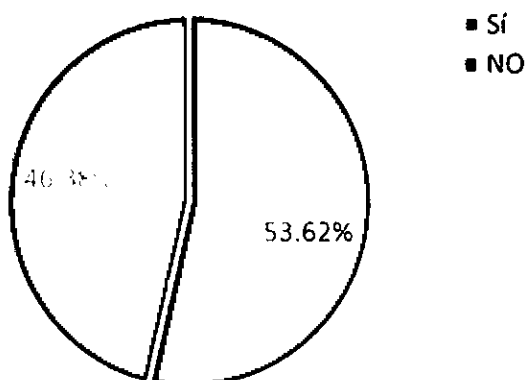
Para el análisis de la encuesta se usó el procesador de Excel, ya que el tamaño de muestra es pequeño, no se hizo una regresión o análisis, ya que sólo se buscaba medir la situación actual y no prospectar lo que podría acontecer. La encuesta ha sido concebida en dos partes: los factores culturales y conocimientos respecto a las costumbres de lactancia, las creencias y mitos que existen respecto de la lactancia.

Análisis de las preguntas más relevantes

Entre las preguntas más relevantes respecto a factores culturales y conocimientos, en relación con la lactancia materna exclusiva por parte de las madres están:

Gráfico 4.1

¿Usted brinda lactancia materna exclusiva?

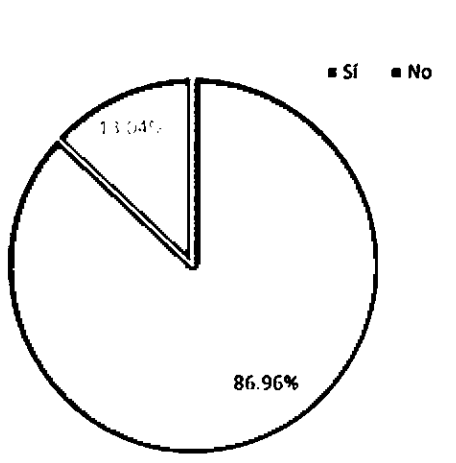


Fuente: Elaboración propia

Del total de 69 madres encuestadas, un 53.62%, da lactancia materna exclusiva a sus hijos menores de 6 meses.

Gráfico 4.2

¿La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses?

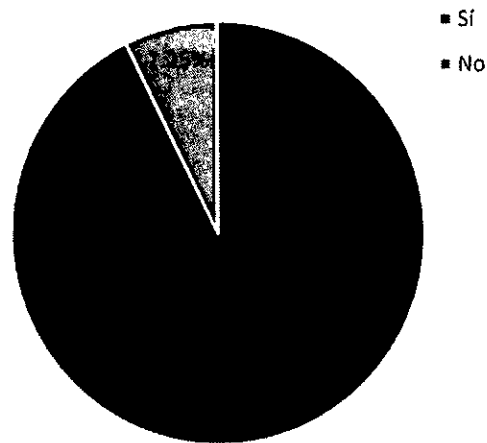


Fuente: Elaboración propia

Un 86.96% de las madres encuestadas piensa que la lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para los niños.

Gráfico 4.3

¿La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades?



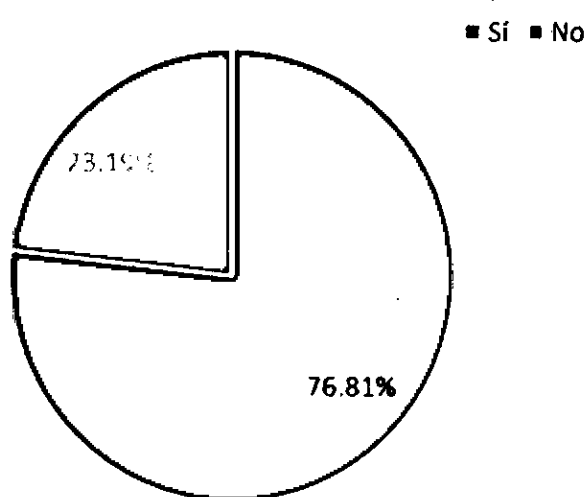
Fuente: Elaboración propia

Un 92.75% de las madres tiene la creencia de que la lactancia materna ayuda a prevenir posibles contagios de enfermedades por parte del bebe.

Las preguntas relacionadas a las creencias, por las cuales pudieran abandonar la lactancia materna exclusiva:

Gráfico 4.4

¿A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé?

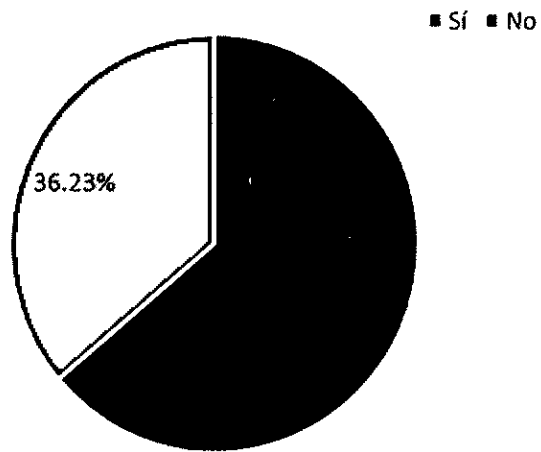


Fuente: Elaboración propia

Un 76.81% de las madres encuestadas, tienen arraigada esta creencia, la cual de por sí no es tan cierta, en los diálogos con la madre se encontrada que la principal causa de esta creencia era la difusión de la transmisión del VIH a los niños lactantes por las madres.

Gráfico 4.5

¿La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?



Fuente: Elaboración propia

V. CONCLUSIONES

Los resultados de la encuesta y la experiencia profesional nos ayudan a comprender que la promoción de la lactancia materna exclusiva no debe orientar sólo a los aspectos técnicos o fisiológicos de la madre y el niño, sino también deben de comprender aspectos culturales, que se traducen en creencias y relaciones con el medio en el que viven las personas. Por lo tanto, las conclusiones que se pueden sacar de lo expuesto en este trabajo son:

- a) La prevalencia de la lactancia materna exclusiva tiene tendencia a la baja, debido principalmente a un cambio en lo social y económico, cultural, estilos de vida que no favorecen la lactancia materna. Esto no ha sido incluido dentro de las actividades promocionales, ya que las actividades promocionales han sido orientadas sólo a aspectos técnicos como, por ejemplo, los mejores momentos para poder amamantar, la correcta posición para que amañate el menor etc.
- b) Como resultado del crecimiento demográfico el consultorio del área de crecimiento y desarrollo del menor, no se abastece para brindar el paquete integral, lo que tiene una incidencia directa en la calidad de la promoción que se puede brindar.
- c) Las acciones preventivo-promocionales se realizan en forma conjunta entre, autoridades, instituciones, ONGS, y comunidad (a través de promotores), ya no se realizan desde el hospital que comandaba estas acciones, debido no sólo a la disminución del personal sino también a que el hospital está cambiando sus procesos para ser un hospital tipo N2, lo que le obliga en esta transición a confiar las actividades promocionales a los centros de salud.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Brindar un enfoque promocional adaptado al ámbito local para ayudar a romper el sistema de creencias que hace perjudicial la continuidad de la LME, enfocándose en actividades de la comuna buscando líderes de opinión que permitan llegar a la población con un mensaje más claro y cercano.
- b) Retomar las acciones integrales, poniendo énfasis en las sesiones demostrativas, sobre salud integral del niño, (hábito de lavado de manos, técnica de lactancia materna), en los ambientes de control de gestantes, salas de maternidad, servicio de pediatría, consultorios externos.
- c) Sensibilizar a las empresas locales y gobierno local, junto con el MITRA, para poder hacer respetar los derechos de las madres trabajadoras, así mismo promover la construcción de lactarios y la promoción de las horas de permiso por lactancia.
- d) Habilitar el área de promoción de la salud, cumpliendo las acciones de proyección a la comunidad como se solía hacer, si bien es cierto esto no es usual en un hospital que aspira a ser tipo N2. El contexto en el que está ubicado el hospital (entiéndase sistema de salud estatal), le obliga a apostar más por la prevención que por la intervención directa, ya que se cuentan con pocos recursos y no de tan buena calidad como se necesitarían.

- e) A través de los resultados, se ha podido medir el nivel de conocimiento de la LME que tienen las madres, y por consiguiente el nivel de campo de acción que tiene la promoción y los logros que se han tenido. La recomendación principal que se hace es seguir aplicando encuestas cada vez más adaptadas y preservar esta base de datos, para ayudar a tomar mejores decisiones en cuanto a la promoción, y difusión de la LME para niños menores de 6 meses.

VII. REFERENCIALES

1. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. 2008. Sitio web: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
2. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. 2008. Sitio web: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
3. Marguerite A. Peeters. (2011). Marion-ética. Los "expertos" de la ONU imponen su ley. Madrid-España: Rialp.
4. Ministerio de salud. (2015). Perú es líder en lactancia materna en América Latina En el 2016, el descanso de lactancia materna será de 98 días. 14/08/2016, de MINSA Sitio web: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51-a=16807>
5. Enf. Miriam Calzado Mustelier,1 Enf. Loida Rodríguez Rivero,1 Lic. Eresmilda Vargas Fajardo y Dra. Mariela Vistel Sánchez (2000). Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. 14/08/2016, de Revista Cubana de Enfermería, V. 16.
6. Lic. Laritza Rosabal Suárez y Enf. Belkis Piedra Cosme. (01/2004). Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Revista Cubana de Enfermería, V.20, pág. 85.
7. Lic. Laritza Rosabal Suárez y Enf. Belkis Piedra Cosme. (01/2004). Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Revista Cubana de Enfermería, V.20, pág.85.
8. Lic. Laritza Rosabal Suárez y Enf. Belkis Piedra Cosme. (01/2004). Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Revista Cubana de Enfermería, V.20, pág.85.
9. JAVIER CAIRO. (2000). Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos*. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos Copyright© 2000, Vol. 61. N° 3 - 2000, ISSN I 025 - 5583, Págs. 193 - 200.

10. Dras. Sara M. Macías*, Silvia Rodríguez* y Patricia A. Ronayne de Ferrer**. (2006). Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Archivos argentinos de pediatría 2006, V. 104 (5), Pág.423- Pág.430.
11. Morán Rodríguez, M., Naveiro Rilo, J. C., Blanco Fernández, E., Cabañeros Arias, I., Rodríguez Fernández, M., & Peral Casado, A. (2009). Prevalencia y duración de la lactancia materna: Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutrición Hospitalaria, 24(2), 213-217. Recuperado en 21 de marzo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200017&lng=es&tlng=pt.
12. Teresita González de Cosío, M en C, PhD, Leticia Escobar-Zaragoza, M en C, Luz Dinorah González-Castell, M en C, Juan Ángel Rivera-Dommarco, M en C, PhD. (2012). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Recuperado en 21 de marzo de 2018, de <https://www.scielosp.org/article/spm/2013.v55suppl2/S170-S179/#ModalArticles>
13. Estrada Rodríguez, Janice, Amargós Ramírez, Jaqueline, Reyes Domínguez, Belkis, & Guevara Basulto, Ania. (2010). Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista Archivo Médico de Camagüey, 14(2) Recuperado en 21 de marzo de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es&tlng=es.
14. Morán Rodríguez, M., Naveiro Rilo, J. C., Blanco Fernández, E., Cabañeros Arias, I., Rodríguez Fernández, M., & Peral Casado, A. (2009). Prevalencia y duración de la lactancia materna: Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutrición Hospitalaria, 24(2), 213-217. Recuperado en 21 de marzo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200017&lng=es&tlng=pt.
15. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Recuperado en 21 de marzo de 2018, de <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocumentForPrint.asp?DocumentID=CD001688>

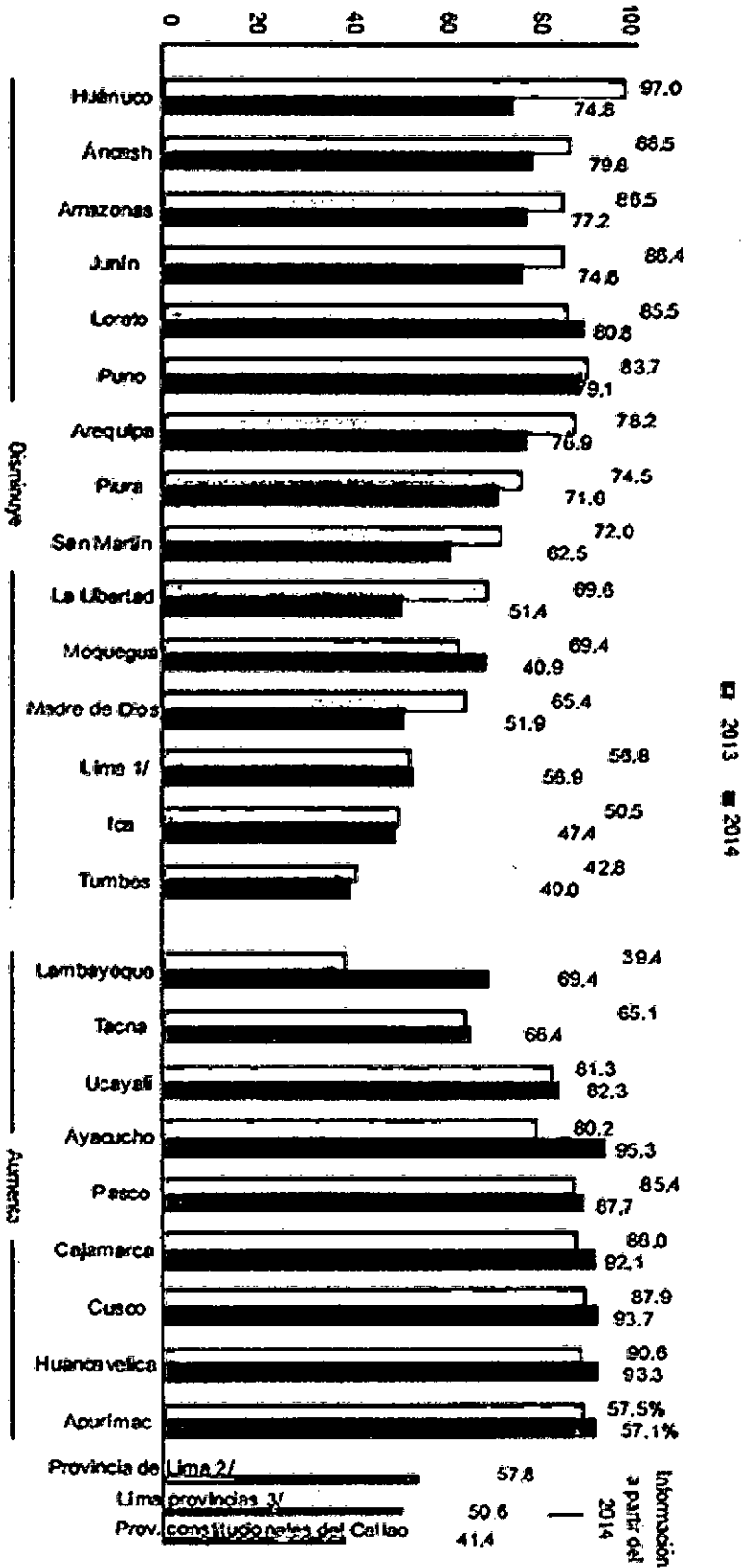
16. Natalia León-Cava, M.S., Consultora, OPS. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. NEW YORK: Organización Panamericana de la Salud Programa de Alimentación y Nutrición.
17. Natalia León-Cava, M.S., Consultora, OPS. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. NEW YORK: Organización Panamericana de la Salud Programa de Alimentación y Nutrición.
18. Natalia León-Cava, M.S., Consultora, OPS. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. NEW YORK: Organización Panamericana de la Salud Programa de Alimentación y Nutrición.
19. Natalia León-Cava, M.S., Consultora, OPS. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. NEW YORK: Organización Panamericana de la Salud Programa de Alimentación y Nutrición.
20. Natalia León-Cava, M.S., Consultora, OPS. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. NEW YORK: Organización Panamericana de la Salud Programa de Alimentación y Nutrición.
21. Natalia León-Cava, M.S., Consultora, OPS. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. NEW YORK: Organización Panamericana de la Salud Programa de Alimentación y Nutrición.
22. UNICEF. (2015). El objetivo: reducir la mortalidad infantil. 2016, de UNICEF Sitio web: <http://www.unicef.org/spanish/mdq/childmortality.html>
23. UNICEF. (2016). ¿Qué es el Desarrollo Infantil Temprano? 2015, de UNICEF Sitio web: <http://www.desarrolloinfantiletemprano.mx/ique-es-el-desarrollo-infantil-temprano.html>
24. Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12 (Copyright © 2004 American Academy of Pediatrics). (2015). Niños con enfermedades crónicas: cómo hacer frente a los problemas emocionales y la depresión. 2016, de Healthy Children Sitio web: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/Children-with-Chronic-Illness-Dealing-with-Emotional-Problems-and-Depression.aspx>

25. Wikipedia. (2015). Lactancia materna. 2016, de Wikipedia Sitio web: [https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia materna](https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)
26. Wikipedia. (2015). Beneficio económico. 2016, de Wikipedia Sitio web: [https://es.wikipedia.org/wiki/Beneficio econ%C3%B3mico](https://es.wikipedia.org/wiki/Beneficio_econ%C3%B3mico)

ANEXOS

GRÁFICO 7

Lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, según región 2014



1/ Comprende el departamento de Lima
 2/ Comprende los 43 distritos de Lima Metropolitana
 3/ Comprende las provincias de: Barranca, Cajatambo, Cana, Cajete, Huaral, Huancavelica, Huaura, Oyon y Yauyos.

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2014, INEI

Modelo de encuesta

Nombre: _____ DNI: _____

Edad: _____ Sexo: _____

La siguiente encuesta, busca entender los factores sociodemográficos y la actitud frente a la lactancia materna exclusiva de los niños menores de 6 meses, en el hospital del ministerio de salud en la ciudad de Quillabamba-en la provincia de la convención.

INSTRUCCIONES DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años
2. Número de hijos: _____
3. Edad de su último hijo(a): _____
4. Tipo de alimentación de su último hijo(a): _____

DATOS ESPECÍFICOS

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

1. FACTORES SOCIALES

1. Cuál es su estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente()
- d. Viuda ()
- e. Divorciado ()

2. Nivel educativo:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior ()

3. Procedencia:

- a. Costa ()
- c. Sierra ()
- d. Selva ()

4. ¿Actualmente se encuentra trabajando?

- a. SI b. NO

5. Si su respuesta es SI mencione el lugar de su trabajo:

6. Ccn quienes vive actualmente

- a. Ccn su pareja y su niño ()
- b. Ccn su pareja, sus familiares y su niño ()
- c. Ccn sus familiares y su niño ()
- d. Soñ con su niño ()

7. El ingreso económico que recibe al mes cubre sus necesidades básicas

- a. SI b. NO

8. El último hijo se encuentra en estado de desnutrición
a. SI b. NO
9. El último hijo recibe el tratamiento de multi-micronutrientes
b. a.SI b. NO
10. Es continuo el tratamiento de multi-micronutrientes
c. a.SI b. NO

II: FACTORES CULTURALES CONOCIMIENTOS:

1. La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses
a. SI b. NO
2. La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña
a. SI b. NO
3. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida.
a. SI b. NO
4. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades
a.SI b. NO
5. La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido.
a. SI b. NO
6. La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.
a.SI b. NO

CREENCIAS

1. Al amamantar por un largo período se caen los pechos
a. SI b. NO
2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé
a.SI b. NO
3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.
a. SI b. NO
4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.
a. SI b. NO
5. La cólera de la madre altera la leche de pecho.
a.SI b. NO
6. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.
a.SI b. NO