

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad Ciencias de la Vida

“Elaboración de material didáctico de aprendizaje dirigido a madres de familia de lactantes del área de Neonatología del Hospital materno-infantil Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”

PROYECTO INTEGRADOR

Previo la obtención del Título de:

Licenciada en Nutrición

Presentado por:

Karla Ninoska Pérez Carguachi

Geovannina Bellatrix Recalde Mendoza

GUAYAQUIL - ECUADOR

Año: 2018

DEDICATORIA

El presente proyecto lo dedicamos a nuestros padres y a todas las personas que nos han apoyado de manera permanente y nos motivaron durante el desarrollo de este trabajo. Además, lo dedicamos a todas las mujeres que están en período de lactancia quienes con mucho amor alimentan y aseguran el bienestar a sus hijos.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a Dios, al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Prócel en especial a la Lcda. María Mieles y el personal encargado del área de Neonatología, a nuestra tutora de proyecto Lcda. Luz Valencia y a todas las personas que, con entusiasmo, permitieron que este proyecto se realizara.

DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titularidad y explotación, nos corresponde conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución; (*Pérez Carguachi Karla Ninoska, Recalde Mendoza Geovannina Bellatrix*) y damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”

Karla Ninoska Pérez
Carguachi

Geovannina Bellatrix
Recalde Mendoza

EVALUADORES

Tnlga. Mariela Reyes, MBA

PROFESOR DE LA MATERIA

Lcda. Luz Valencia Erazo, MSc.

PROFESOR TUTOR

RESUMEN

La malnutrición en etapas tempranas de la vida, deriva en gran parte de la pobre educación y prácticas deficientes en materia de lactancia y nutrición de nuestra sociedad. En este sentido, el presente proyecto pretende ofrecer un material didáctico sobre los aspectos de una lactancia exitosa, como técnica, conocimientos y nutrición de la madre y el niño. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal con una muestra de 48 mujeres lactantes entrevistadas de entre 17 a 41 años, que acuden al Hospital Matilde Hidalgo de Prócel, área Neonatología. Se evidenció un pobre conocimiento acerca de la práctica del amamantamiento y sus beneficios, haciendo vulnerables a las madres a prácticas erradas basadas en mitos que van en contra de una alimentación adecuada para su hijo. La muestra se caracteriza por un IMC de sobrepeso ($26,08 \pm 4,64$ kg/m²) y una ingesta energética con diferencias significativas al requerimiento, factores considerados protectores del estado de salud materno y compatible con la etapa de lactancia. Sin embargo, en la estratificación por grupos de edad, se observó que las adolescentes presentaban ingestas menores al requerimiento energético estimado y menores valores de IMC, pudiendo sumar riesgo para el abandono de la práctica de la lactancia. En conclusión, se diseñó un material sobre educación en lactancia y nutrición que propicien un impacto positivo en la salud de la madre y de su hijo fortaleciendo los conocimientos, prácticas y actitudes frente al amamantamiento.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Material Didáctico, Guía Nutricional, Anamnesis Nutricional, Neonatología

ABSTRACT

The malnutrition in early stages of life, derives in much of poor education, and poor practices in terms of breastfeeding and nutrition of our society. In this sense, this project aims to offer a teaching material about aspects of a successful breastfeeding such as technique, knowledges, and nutrition for mother and baby. This study was a descriptive cross-sectional study with a sample of 48 breastfeeding women interviewed, between 17 to 41 years that go to the Hospital Matilde Hidalgo de Prócel, Neonatology area. It was evidenced a poor knowledge about breastfeeding practices and its benefits, making mothers vulnerable to wrong practices based in myths that are against a correct feeding for the baby. The sample is characterized by and overweight BMI ($26,08 \pm 4,64$ kg/m²) and an energy intake with significant differences to requirement, factors considered protective of maternal health status and compatible with the lactation stage. However, in the stratification by age groups, it was observed that the adolescents had lower intakes than the estimated energy requirement and lower BMI values, which could add risk to the abandonment of the practice of breastfeeding. In conclusion, a material on education in breastfeeding and nutrition was designed to promote a positive impact on the health of the mother and her child, strengthening knowledge, practices and attitudes towards breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Teaching Materials, Nutritional Guide, Nutritional Anamnesis, Neonatology

ÍNDICE GENERAL

EVALUADORES.....	5
RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
ABREVIATURA.....	V
SIMBOLOGÍA.....	VI
ÍNDICE FIGURAS.....	VII
ÍNDICE TABLAS.....	VIII
CAPÍTULO 1.....	1
1. Introducción.....	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Justificación del problema.....	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Marco teórico.....	5
1.4.1 Lactancia materna.....	5
1.4.2 Consecuencias de ausencia de lactancia materna en niños.....	5
1.4.3 Epidemiología.....	6
1.4.4 Políticas en pro a la lactancia materna.....	6
CAPÍTULO 2.....	10
2. METODOLOGÍA.....	10
2. 1. Tipo de estudio.....	10
2.2. Población de estudio.....	10
2.3. Muestra de estudio.....	10
2.4. Criterios de elegibilidad.....	10
2.4.1 Inclusión.....	10
2.4.2. Exclusión.....	10
2.5. Descripción de procedimientos.....	11
2.5.1 Fase I: Evaluación y Diagnóstico.....	11
2.5.1.1 Instrumentos.....	11
2.5.1.2 Equipos.....	13

2.5.1.3 Procesamiento de datos recolectados	13
2.5.2 Fase II: Educación en Lactancia y Nutrición	14
2.5.3 Fase III: Entrega de productos	15
2.5.3.1 Ruleta de la Lactancia.....	15
2.5.3.2 Guía de Lactancia Materna: Proceso y Nutrición para la Madre	15
CAPÍTULO 3.....	17
3. RESULTADOS Y ANÁLISIS	17
3.1 Estado nutricional de las madres lactantes del área de Neonatología	17
3.2 Prácticas de lactancia	22
3.2.1 Conocimientos sobre Lactancia Materna	22
3.2.2 Percepción y práctica de lactancia materna.....	23
3.2.3 Apoyo del entorno	24
3.2.4 Adherencia y técnica de amamantamiento:	24
3.2.5 Producción de leche e Ingesta energética	25
3.2.6 Tipo de parto y Percepción sobre producción de leche	26
3.3 Diseño de material didáctico de aprendizaje	27
3.3.1. Ciclo de charlas.....	27
3.3.2 Material didáctico referente a Lactancia Materna.....	29
CAPÍTULO 4.....	30
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	34
APENDICE 1	37
APÉNDICE 2	31

ABREVIATURA

OMS	Organización Mundial de la Salud
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action
IMC	Índice de Masa Corporal

SIMBOLOGÍA

Kcal	Kilocalorías
Kg	Kilogramos
Kg/m ²	Kilogramos/metros cuadrados
g	gramos
cm	centímetros
m	metros

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1.1: Consecuencias de ausencia de la lactancia materna (Valdés, 2017).....	6
Figura 3 .1: Matrices de dispersión datos cuantitativos de las madres de Neonatología	20
Figura 3.2: Matrices de dispersión datos cuantitativos de los niños de Neonatología ...	20
Figura 3.3: Matrices de dispersión datos cuantitativos de las madres versus hijos.....	21
Figura 3.4: Respuestas obtenidas en evaluación de conocimientos.	23
Figura 3.5: Gráfico de medias producción de leche e Ingesta energética (Kcal ingeridas) en madres.....	26
Figura 3.6: Tipo de parto versus percepción de producción de leche materna	27

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1.1: Políticas y Organizaciones a favor de la lactancia materna.....	7
Tabla 2.1: Componentes de la entrevista y descripción	11
Tabla 2.2: Preguntas de encuesta de evaluación de conocimientos sobre lactancia materna	12
Tabla 2.3: Ciclo de charlas: División de subtemas e ideas temáticas	14
Tabla 2.4: Ciclo de charlas: Subtemas y preguntas de cuestionario de evaluación pre y post disertación	15
Tabla 3.1: Características basales presentadas en madres del área Neonatología	18
Tabla 3.2: Características basales presentadas en niños de Neonatología	18
Tabla 3.3: Porcentajes obtenidos según motivo de ingreso al área de Neonatología ...	19
Tabla 3.4: Porcentajes obtenidos según la edad de gestación en niños de área de Neonatología	19
Tabla 3.5: Ingesta total y de macronutrientes versus requerimiento total y de macronutrientes de las madres de Neonatología	19
Tabla 3.6: Preguntas, respuestas y porcentajes de aciertos y desaciertos en evaluación de conocimientos sobre amamantamiento	22
Tabla 3.7: Porcentajes obtenidos veces al día de lactancia y frecuencias de cada lactada.	25
Tabla 3.8: Resultados obtenidos previo y post intervención sobre Lactancia Materna .	28

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la clave de una alimentación adecuada y exitosa para el infante, contiene los nutrientes que son fundamentales para el crecimiento y desarrollo, además de representar un vínculo emocional entre la madre y el infante.

En Ecuador, el Ministerio de salud pública en alianza con otros 13 ministerios e instituciones del estado, lanzaron el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición (PIANE 2018-2025) con el objetivo de alcanzar una adecuada nutrición durante el ciclo de vida, estableciendo a la lactancia materna como uno de los lineamientos estratégicos de fomento y promoción de estilos de vida saludables, seguridad y soberanía alimentaria.

En este sentido, se ha dado mayor realce al fomento de iniciativas que posicionen a la lactancia materna, siendo una de ellas el reconocimiento institucional a empresas públicas y privadas que implementen lactarios, con el objetivo de garantizar que el niño lactante pueda acceder a su principal alimento como lo es leche materna bajo cualquier contexto. De acuerdo con el documento “*Normas para la implementación y funcionamiento de lactarios públicos y privados*”, se recomienda la implementación de una sala de apoyo a la lactancia, donde trabajen 20 o más mujeres en edad fértil, de modo que se pueda realizar una extracción y almacenamiento de la leche de la mujer lactante para provisión a su hijo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011)

Los lactarios o salas de apoyo a la lactancia, representan beneficios en diversos sectores laborales, y en los centros de salud como Hospitales su implementación está más que justificada debido a las características de su población, como son infantes prematuros, con bajo peso, enfermedades congénitas, complicaciones respiratorias, infantes de madres con VIH, consumidoras de estupefacientes, entre otras condiciones que pueden limitar una lactancia materna ambulatoria pero sin duda requieren de este alimento bajo un tratamiento, frecuencia o dosificación específica.

Otra acción en esta línea que fomenta la lactancia materna en Ecuador es, la creación de Bancos de leche humana, que son centros de acopio, tratamiento y almacenamiento de leche materna de mujeres donantes para distribución a la población o centros de salud. Desde el 2007 se ha implementado esta labor con la creación del primer Banco

de leche humana en la Maternidad Isidro Ayora de Quito, y a la actualidad, registran 7 Bancos de leche en nuestro país ubicados en las principales ciudades; habiendo un promedio de 45 madres quienes asisten a los centros a extraer su leche, siendo alrededor de 100 litros los que se recaudan por mes. Sin embargo, todavía hay mujeres que desconocen de estos centros (lactarios y bancos de leche humana), siendo la principal barrera la falta de información. (Mantilla, 2013)

1.1 Descripción del problema

El Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Prócel está ubicado en la provincia del Guayas, cantón Guayaquil, sector Guasmo Sur; y cuenta con diferentes servicios como: Emergencia, Hospitalización Ginecológica y Consulta Externa.

Dentro del Servicio de Hospitalización Ginecológica se encuentra el área de Neonatología en el que se registran 4685 pacientes neonatos durante el 2017 entre niños y niñas se encuentran servicios como: Cuidados Básicos, Intermedios, Intensivos, Lactario y Programa Madre Canguro Intensivo; contando con personal altamente calificado en sus labores además formados en políticas de fomento y protección de la Lactancia Materna.

Durante la etapa de la lactancia materna, es prioritario el apoyo a las madres que presentan escasos recursos económicos, de modo que se alcance un estado nutricional adecuado que incluya las necesidades energéticas recomendadas para este período, control de peso y, además, micronutrientes claves para alcanzar la generación de leche materna de calidad. Por otra parte, las madres de los lactantes deben tener preparación para dicho proceso; priorizando una adecuada técnica de extracción de leche y la posición correcta para amamantamiento de ser el caso, complementando con una educación nutricional oportuna.

La principal restricción para las madres de los lactantes del hospital materno-infantil es el limitado acceso a información de validez científica sobre la correcta nutrición a mantener durante el periodo de la lactancia materna, y sobre prácticas eficientes del proceso de amamantamiento. En estos casos, para las madres lactantes cuyos hijos están hospitalizados en el área de neonatología de la institución hospitalaria, es prioritario el uso del lactario y banco de leche y el acompañamiento con educación sobre lactancia y nutrición para reducir el riesgo de complicaciones hospitalarias, propiciar la pronta recuperación del infante y lograr una lactancia materna natural, a libre demanda

y fuera del recinto hospitalario que incorpore al niño y a la madre a la vida cotidiana, así como asegurar una nutrición adecuada para la madre lactante que sea compatible con la etapa fisiológica que transita.

1.2 Justificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la leche materna como el único alimento que debe ser consumido por el niño durante los primeros seis meses de vida, de esta manera, se excluyen otros líquidos y sólidos con excepción de medicinas y micronutrientes prescritos; continuando a partir de los seis meses con alimentación complementaria y, lactancia materna hasta la edad de dos años o más. (OMS, 2018)

Los beneficios presentados de la lactancia materna son múltiples para las madres, niños, familias, sociedad e incluso ecosistema. La madre encuentra beneficios en salud como: reducción del sangrado posparto, involución uterina más breve de duración, método anticonceptivo natural, retorno rápido al peso pre-gestacional y, disminución del riesgo de cáncer de mama y ovarios. (American Academy of Pediatrics, 2018) (Linos & Kirch, 2008)

Sin embargo, son los infantes los que aprovechan mayoritariamente los beneficios de la lactancia materna debido a los efectos protectores a corto y largo plazo. A corto plazo, el riesgo de muerte es de apenas el 12% en infantes que son alimentados con el seno, además, se previene el 72% de enfermedades diarreicas, 57% de infecciones respiratorias y se presenta como protección frente a la otitis media en niños menores a dos años. Por otro lado, a largo plazo existe una prevalencia reducida de obesidad y sobrepeso en la edad adulta y una relación fuerte con un mayor desempeño intelectual en niños y adolescentes. (Vitora, y otros, 2016)

En Ecuador, dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una vida, impulsado por el gobierno nacional, en el eje 1 denominado Derechos para Todos Durante Toda la Vida señala que, durante la primera infancia se sientan las bases para el desarrollo cognitivo, afectivo y social de las personas en su futuro, además, se indica la importancia de articular programas que estén orientados a atender tanto a mujeres desde la gestación y niños hasta sus primeros años de vida, enfatizando a la lactancia materna como práctica de salud necesaria e imprescindible.

A pesar de los beneficios evidenciados de la lactancia materna, las estadísticas sobre su adherencia en la población son preocupantes. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU, 2012) se señala que, el acceso a la lactancia materna exclusiva para niños dentro del área urbana es del 35,9% a diferencia del área rural 58,9%; sugiriendo un abandono de la lactancia por parte de las madres por causas posibles tales como: mujeres que forman parte de la fuerza laboral, influencia y acceso a sustitutos de la leche materna o incluso; pocas facilidades para la madre tanto para extraer leche como para dar de lactar a sus hijos dentro de los sitios donde ejercen sus labores de trabajo. Por otra parte, la lactancia materna exclusiva en niños hasta el mes de vida es de apenas el 52,4%, decayendo conforme aumentan los meses de lactancia materna exclusiva. Esto nos indica que, el apego a esta práctica primordial para la salud de los niños es desestimada por diferentes factores entre ellos el desconocimiento del valor nutricional de la leche materna. Otro aspecto por destacar es, la existencia de una prevalencia mayor (61,3%) a la lactancia materna en madres con ningún nivel de educación mientras que, las madres con educación superior presentan un 27%; este hecho demuestra que a pesar de la baja escolaridad existe mayor conciencia de la alimentación con leche materna en dichas madres y es necesario el impulso a las madres con mayor nivel de educación a realizar esta práctica.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Elaborar un material didáctico para el aprendizaje de pautas alimentarias adecuadas a la lactancia materna y su respectivo proceso.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Valorar el estado nutricional de madres lactantes del área de neonatología a través de la evaluación nutricional con parámetros antropométricos, anamnesis nutricional y métodos de evaluación del consumo de alimentos y nutrientes.
- Detectar las principales fallas existentes en el proceso de la lactancia materna para capacitar a las madres sobre dicho proceso.
- Elaborar una guía sobre la lactancia destinada a las madres de los neonatos para implementación de prácticas de la lactancia.

1.4 Marco teórico

1.4.1 Lactancia materna

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es la práctica más idónea de aportar los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo saludable del infante. La práctica de amamantar puede ser realizada por la gran mayoría de mujeres, con la debida información y el apoyo del sistema de salud puede llevar una apropiada práctica. (OMS, 2018)

Es recomendada iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, mantenerla como único alimento durante los 6 primeros meses, y siguiente a estos complementar con alimentos inocuos hasta al menos los 2 años. (OMS, 2018)

La lactancia materna es una práctica que brinda alimentación económica, segura y saludable, sin embargo, hay estadísticas que evidencian la poca adherencia que existe en el medio. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en Ecuador solo el 39.6% de mujeres dan de lactar, teniendo como promedio en lactancia materna exclusiva de 2 meses, y los niños que reciben mayor lactancia son los de la región Sierra. (UNICEF-Ecuador, 2018)

Entre los factores biopsicosociales que se han determinado afectar la práctica de la lactancia materna se documentan los siguientes:

- Falta de información apropiada dirigida a mujeres gestantes y lactantes.
- Creencias culturales y mitos sobre la lactancia materna.
- Rol de la mujer en el campo laboral, dificultando su rol de madre.
- Influencia de los medios de comunicación por la compra de biberones y leche de fórmulas.

1.4.2 Consecuencias de ausencia de lactancia materna en niños

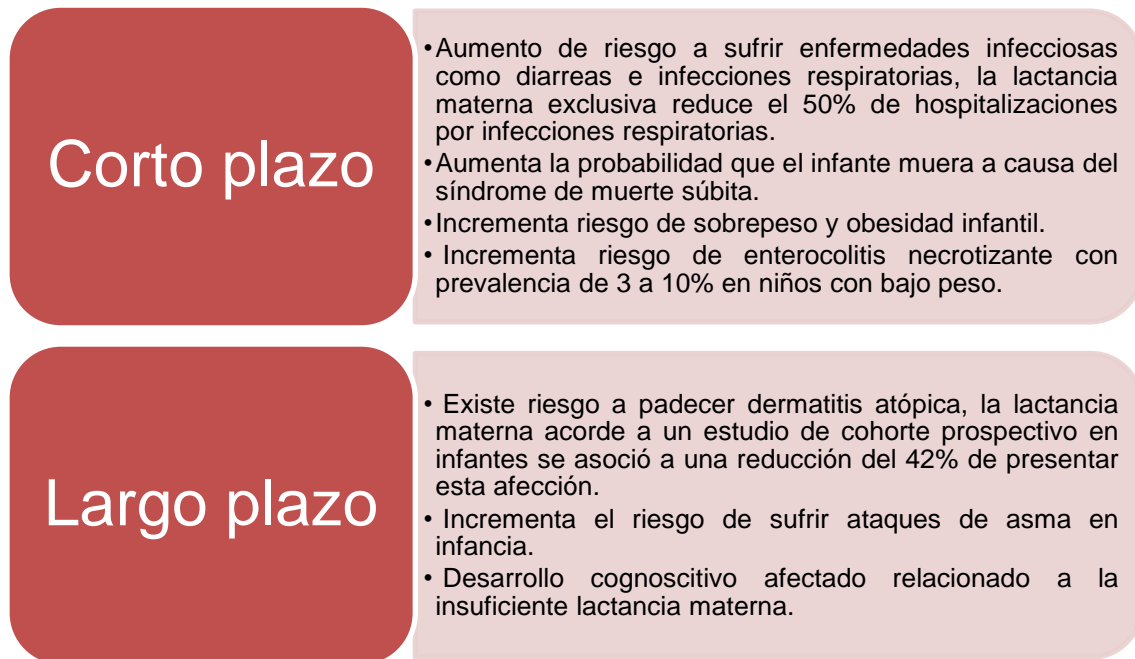


Figura 1.1: Consecuencias de ausencia de la lactancia materna (Valdés, 2017)

1.4.3 Epidemiología

Se estima que, en el mundo un 40% de los infantes que, siendo menores a 6 meses reciben como alimentación exclusiva leche materna. (Organización Mundial de la Salud, 2018) No obstante, esta cifra tiene una amplia variabilidad entre los países con altos ingresos de los países de aquellos con ingresos bajos y medianos; existiendo un 21% de bebés en países con altos ingresos que son alimentados con leche materna y, en países con ingresos bajos y medianos la cifra ronda el 4%. Al año, en el mundo, alrededor de 7,6 millones de bebés no reciben el beneficio de la lactancia materna. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018)

En Ecuador, entre 1999 y 2004, la duración de la lactancia exclusiva conservaba un promedio de 2,7 meses teniendo un incremento de 0,5 meses por año; además se aprecia una prolongación más amplia en la zona rural 3,6 meses y, en la zona urbana 1,7 meses. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Según se indica en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) el porcentaje de niños que son alimentados exclusivamente con leche materna durante el primer mes de vida es del 52,4% luego, la proporción se reduce a un 48% en niños de 2 a 3 meses de edad y ya para los 4 a 5 meses disminuye a 34,7%. En cuanto a la

alimentación con biberón se puede apreciar que, existe un 36,4 de niños con edades comprendidas entre 0 y 5 meses que son parte de dicha práctica.

1.4.4 Políticas en pro a la lactancia materna

Tabla 1.1: Políticas y Organizaciones a favor de la lactancia materna

POLÍTICAS NACIONALES	
Ley de Fomento, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna (1995)	En dicha Ley, la lactancia es considerada un derecho natural del niño y, además se la aprecia como el medio más idóneo para asegurar una correcta nutrición, crecimiento y desarrollo. Además, se fomenta la lactancia materna hasta el primer año de vida y, asegurando que, es menester el contacto inmediato del niño con su madre en cualquier servicio de salud tanto público como privado. (Ley No.101, 1995)
Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021	En el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida, se busca como meta para el año 2021 el aumento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida que sea del 46,4 al 64%, a través de la política de combate de la malnutrición dentro del marco de la seguridad y soberanía alimentaria. (Consejo Nacional de Planificación, 2017)
Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador, 2018	A través del PIANE, se han determinado lineamientos estratégicos, líneas de acción e indicadores como métodos para fortalecer el apoyo y protección a la lactancia materna, nutrición y alimentación de madres y niños hasta el primer año de vida. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)
Normas para la Implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador, 2011	Dentro de esta Norma se establecen los primordiales requisitos para la correcta implementación de lactarios en instituciones tanto públicas como privadas, garantizando así el acceso a leche materna de forma exclusiva y continuada para niños y niñas.

	(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011)
Guías de prácticas clínicas: “Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia”, 2014	Representa un referente para los profesionales de la salud del país orientando en temas como: evaluación nutricional en mujeres gestantes y en período de lactancia, requerimientos nutrientes para mujeres gestantes y en período de lactancia, suplementación con micronutrientes y asesoría nutricional sobre ganancia de peso adecuada y lactancia materna. (Ministerio de Salud Pública, 2014)
POLÍTICAS INTERNACIONALES	
Organización Mundial de la Salud (OMS)	En el año 2012, la OMS en su Resolución 65.6 aprueba el Plan de Implementación de Nutrición Maternal, Infantil y Niñez; en dicha resolución dentro de su quinto objetivo se propone un incremento de al menos el 50% de la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses. (Organización Mundial de la Salud, 2014)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	La UNICEF es defensora de leyes nacionales que fomentan la protección de la lactancia materna y rechaza el uso inadecuado del marketing para sucedáneos de la leche materna. La UNICEF en conjunto con la OMS impulsan inversiones y el compromiso político de las naciones con el fin de promover un incremento en las tasas de lactancia materna. Por otra parte, se apoya a la ayuda de madres quienes deben inicializar la lactancia materna post nacimiento y continuar luego del ambulatorio. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018)
World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)	WABA como organización: promociona y se enfoca en los profesionales del cuidado de la salud como: enfermeras, parteras, consultores de lactancia, médicos y

	nutricionistas cuyo fin es la generación de información de calidad acerca de temas básicos de la lactancia materna. (World Alliance for Breastfeeding Action, 2018)
--	---

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

2. 1. Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal cuya finalidad fue indagar sobre las prácticas de lactancia materna y alimentación de las mujeres lactantes que acudieron al área de Neonatología de la institución hospitalaria durante el mes de noviembre del 2018.

2.2. Población de estudio

La población de estudio se conforma por un promedio de 265 madres en etapa de puerperio cuyos hijos son pacientes directos del servicio del área de neonatología de las secciones: Cuidados Básicos, intermedios, intensivos, Lactario y programa madre canguro integral del Hospital materno-infantil.

2.3. Muestra de estudio

La muestra de estudio estuvo constituida, por un total de 48 madres lactantes cuyos hijos son atendidos en los servicios del área de neonatología. Se enrolaron al estudio todas las mujeres lactantes que asistieron los días de la aplicación de la encuesta.

2.4. Criterios de elegibilidad

2.4.1 Inclusión

Mujeres lactantes cuyos hijos son atendidos en las diversas secciones del área de Neonatología.

2.4.2. Exclusión

Madres drogodependientes.

Madres portadoras de VIH/SIDA.

Neonatos que fallecieron durante el proceso.

Neonatos que presentan macrosomía.

2.5. Descripción de procedimientos

2.5.1 Fase I: Evaluación y Diagnóstico

Se realizaron entrevistas para obtener información sobre el estado nutricional de los lactantes, prácticas, cuidados y conocimientos sobre de la lactancia materna.

2.5.1.1 Instrumentos

Entrevista

Se realizó una anamnesis nutricional que fue previamente corregida y aprobada por profesionales del área de nutrición; contó con preguntas de tipo: personal, historial clínico, aspectos ginecológicos (donde se encuentran las preguntas referentes a la lactancia materna), socioeconómicas, historial dietético, evaluación antropométrica de la madre y del niño (peso, talla en ambos, y en el caso de los niños el perímetro cefálico). Todas las preguntas e información obtenida fueron realizadas a la madre del lactante, hay un promedio de 50 preguntas en las que aparte constaba la frecuencia de alimentos y recordatorio de 24 horas, lo cual ayudará a conocer la alimentación que lleva la madre durante la etapa de lactancia, en la tabla 2.1 se especifican los componentes de la entrevista.

Tabla 2.1: Componentes de la entrevista y descripción

Componente	Descripción
Características socio demográficas	La variable indica la categorización del grupo de estudio en dependencia a: edad, nivel de instrucción, estado civil, condición económica que presentan las madres.
Prácticas relacionadas a la lactancia materna	Esta variable guarda un nexo con todos los recursos y procedimientos que permiten una correcta ejecución del amamantamiento del producto.
Conocimientos relacionados a la lactancia materna	Son todas aquellas definiciones, ideas, conceptos que han sido aprendidos por la madre en relación con su bienestar y el de sus hijos sobre lactancia materna.
Componente dietético	Estas variables permiten conocer el estado nutricional de las madres a través de la ingesta calórica y la frecuencia en que se

	consumen los diferentes grupos de alimentos.
--	--

Junto con la anamnesis nutricional, se presentó una serie de preguntas de opción múltiple, que sirvieron de indicador para registrar los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna. Las preguntas se detallan en la Tabla 2.2:

Tabla 2.2: Preguntas de encuesta de evaluación de conocimientos sobre lactancia materna

Preguntas	Opciones
¿Hasta qué edad la lactancia materna es exclusiva?	<input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 9 meses <input type="checkbox"/> 1 año
¿Cómo se genera más leche?	<input type="checkbox"/> Masajear los pechos después de cada toma del bebé <input type="checkbox"/> Tomar más agua, té, leche. <input type="checkbox"/> Dar el pecho con mayor frecuencia al bebé
¿Si tengo pechos pequeños, produzco menos leche?	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
¿Uno de los beneficios que ofrece dar la leche materna es protección al bebé frente a infecciones?	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
¿Cómo se conoce a la primera leche materna?	<input type="checkbox"/> Leche madura <input type="checkbox"/> Calostro <input type="checkbox"/> Leche de transición
¿Cuánto tiempo debe pasar entre cada toma de leche materna?	<input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> 30 minutos <input type="checkbox"/> Libre demanda

Historial clínico de los niños

Para el registro de los datos antropométricos de los niños, se utilizó las carpetas del historial clínico de los niños, las cuales fueron proporcionadas por el Hospital, debido a

que las auxiliares de enfermería son las encargadas de tomar el peso, talla y perímetro cefálico de los niños.

2.5.1.2 Equipos

Estadiómetro portátil SECA 213

Se utilizó para determinar la talla de las madres en centímetros, llegando hasta una talla de 205 centímetros, por la escuadra de fácil movimiento del estadiómetro se asegura precisión. (SECA, 2019)

Balanza portátil SECA 750

Se utilizó para determinar el peso de las madres en kilogramos, la balanza proporciona el peso en kilogramos, libras y kilogramos/libras; su capacidad máxima es de 150kg/ 330lb. (SECA, 2019)

2.5.1.3 Procesamiento de datos recolectados

Para la ejecución de este proceso, se utilizaron los programas Microsoft Excel 2017, InfoStat/L y R Commander 3.5.1.

Microsoft Excel 2017: Programa de software que permite trabajar con datos numéricos, además de realizar cálculos, y crear tablas o gráficos. Mediante este programa se tabularon tanto las anamnesis nutricionales como las preguntas de las encuestas realizadas a las madres de Hospital, con el fin de tener la información ordenada para luego ser utilizada en el programa R commander. (Microsoft, 2019)

InfoStat/L: Software utilizado para análisis estadístico, dando como resultado estadísticas descriptivas y gráficos para el análisis exploratorio, funciones que fueron aplicadas para la obtención de gráficos que sirvieron para obtener si existían correlaciones entre las diferentes variables a analizar. (Di Rienzo J.A, 2018)

R commander 3.5.1: Interfaz gráfica del software de multiplataforma R, que permite realizar los análisis estadísticos mediante el ingreso de comandos. Para nuestro estudio, se seleccionaron los datos más relevantes obtenidos de las anamnesis nutricionales, las cuales fueron analizadas por medio de pruebas t-test de independencia simple, xi cuadrado y análisis de varianza de un factor. Adicionalmente, entre las variables se

realizó análisis de correlación de Pearson determinando así las variables que se encuentran fuertemente relacionadas. Se estableció la significancia estadística de $p < 0.05$. (R commander, 2013)

2.5.2 Fase II: Educación en Lactancia y Nutrición

Para la ejecución de esta fase se realizaron las actividades siguientes:

Se presentó un programa de ciclo de charlas denominado: “Lactancia Materna” que se estructuró bajo tres subtemas: conceptos básicos y posiciones del amamantamiento, beneficios del amamantamiento y mitos además de, nutrición en la mujer lactante. Con la presentación de cada charla se efectuó una evaluación de conocimientos previa y posterior a la explicación para estimar el nivel de entendimiento de las madres sobre cada tema a tratar y, además cuánto se consiguió entender después de la instrucción brindada.

Tabla 2.3: Ciclo de charlas: División de subtemas e ideas temáticas

Subtema del Ciclo de Charlas	Ideas temáticas
Lactancia Materna: Conceptos básicos y posiciones del amamantamiento	Definiciones: Lactancia materna exclusiva Calostro Apego precoz Alimentación complementaria Lactancia materna prolongada Tomas de leche a libre demanda Posiciones para amamantamiento: Signos de buena posición Signos de buen agarre Signos de buena succión
Beneficios del Amamantamiento y Mitos	Beneficios para la Madre Beneficios para el Niño Beneficios para la Sociedad
Nutrición en la Mujer Lactante	Grupos de alimentos, vitaminas y minerales/ Líquidos Ejercicio durante la lactancia Pérdida de peso durante la lactancia

Las preguntas efectuadas para evaluación de conocimientos, dependiendo de los temas fueron las que se detallan a continuación:

Tabla 2.4: Ciclo de charlas: Subtemas y preguntas de cuestionario de evaluación pre y post disertación

Subtema del Ciclo de Charlas	Preguntas
<p>Lactancia Materna: Conceptos básicos y posiciones del amamantamiento</p>	<p>¿Cómo deben realizarse las tomas de leche materna para el bebé?</p> <p>() Libre demanda () 1-3 horas () 4-6 horas</p> <p>¿La mala postura del bebé puede ocasionar dolor y daño en el pezón?</p> <p>() Verdadero () Falso</p>
<p>Beneficios del Amamantamiento y Mitos</p>	<p>¿Puede un bebé de 1 mes tomar agua aromática de anís?</p> <p>() Verdadero () Falso</p> <p>¿La lactancia materna beneficia en el desarrollo cerebral y visual del bebé?</p> <p>() Verdadero () Falso</p>
<p>Nutrición en la Mujer Lactante</p>	<p>¿Cuánto tiempo luego del parto por cesárea se puede esperar para realizar ejercicio?</p> <p>() 1 semana () 4 semanas () 3 meses</p> <p>¿La mujer que da de lactar reduce su peso durante los primeros seis meses?</p> <p>() Verdadero () Falso</p>

2.5.3 Fase III: Entrega de productos

2.5.3.1 Ruleta de la Lactancia

Se presentó al final del ciclo de charlas una ruleta con preguntas relacionadas a los temas impartidos durante las disertaciones, la cual constaba de ocho preguntas

seleccionadas para evaluar los conocimientos adquiridos de las madres usuarias del área de neonatología teniendo en cuenta las definiciones, beneficios y procesos relacionados al amamantamiento asimismo la nutrición idónea en la madre lactante. Las preguntas que se efectuaron con la ruleta son abiertas para que las madres puedan responder acorde al conocimiento que ya tenían sobre el tema cuestionado.

2.5.3.2 Guía de Lactancia Materna: Proceso y Nutrición para la Madre

Otro producto presentado fue la Guía de Lactancia Materna: Proceso y Nutrición para la madre, fue diseñado de acuerdo a las falencias en conocimiento que se evidenció en las encuestas realizadas a las madres de familia sobre la lactancia materna. En la Guía de Lactancia Materna se presentaron temas como los siguientes: beneficios de la lactancia materna para el infante y para la madre, posiciones correctas de amamantamiento y alimentación de la madre durante la lactancia. La guía contó con imágenes didácticas e información concisa, para su fácil aprendizaje.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1 Estado nutricional de las madres lactantes del área de Neonatología

La muestra estuvo conformada por 48 madres lactantes de las cuales, el 33.33% de las mujeres lactantes pertenecen al área de neonatología, mientras que 66.67% pertenece al programa madre canguro integral. De dichas mujeres, el 8,33% son adolescentes (17 a 18 años), un 83,34% adultas jóvenes (de entre 19 y 34 años) y el 8,33% adultas maduras (de 35 hasta los 41 años). En cuanto al estado civil, se obtuvo que las madres solteras representan un 27,08%, las casadas el 14,58%, unión libre un 56,25% y las viudas 2,08%. Mientras que, relacionado al nivel de instrucción, se halló que completaron la primaria el 12,5%, secundaria un 77,08% y tercer nivel el 10,41% del total entrevistada.

Concerniente a las enfermedades presentadas por las madres un 4,17% mostro diabetes gestacional, el 2,08% diabetes gestacional y preclamsia, un 18,75% preclamsia, otras enfermedades el 2,08%, mientras el 72,92% no presentan enfermedad alguna.

Un aspecto ginecológico relevante es el tipo de alumbramiento que se efectuó, siendo un 58,33% del parto cesáreo y 41,67%, vaginal; se ha demostrado que el tipo de parto interfiere en un precoz y efectivo inicio de la lactancia, el mal abordaje en estas intervenciones sobre todo en la cesárea hace que se imposibilite un inicio efectivo.

A continuación, se presentan las características basales en el área de Neonatología (tabla 3.1), donde se puede apreciar que, las mujeres de la muestra total poseen un Índice de masa corporal propio de sobrepeso ($26,08 \pm 4,64$ kg/m²); siendo las adolescentes las que reflejan un IMC de normopeso, mientras que las adultas jóvenes y maduras un IMC incrementado. Por otro lado, se observa que la ingesta calórica también es incrementada en los grupos de edad mayores.

Tabla 3.1: Características basales presentadas en madres del área Neonatología

VARIABLE	MUESTRA TOTAL	ADOLESCENTES	ADULTAS JOVENES	ADULTA MADURA	Valor p
Edad	24,875±6,55	17	24,325±5,12	38,25±2,5	0,00000034
PESO (Kg)	63,29±11,25	57,84±10,39	63,42±11,49	67,42±9,81	0,486
TALLA (m)	1,55±0,05	1,59±0,03	1,55±0,054	1,52±0,03	0,198
IMC (Kg/m ²)	26,08±4,64	22,76±3,99	26,14±4,68	28,86±3,34	0,176
INGESTA ENERGÉTICA (Kcal)	1579,65±577,30	1109±527,03	1621,51±553,95	1631,65±795,02	0,238

Fue de interés observar como las variables de los niños de madres lactantes pueden verse impactados por el estado nutricional de la madre, por tal motivo, se presentan las características basales de los niños en la tabla 3.2.

Tabla 3.2: Características basales presentadas en niños de Neonatología

VARIABLES	MUESTRA TOTAL	ADOLESCENTES	ADULTAS JÓVENES	ADULTA MADURA	Valor p
SEXO	Femenino:25 Masculino:23	Femenino: 2 Masculino:2	Femenino: 22 Masculino: 18	Femenino:1 Masculino:3	
EDAD (meses)	4,39±3,96	5,5±5,26	3,925±3,68	8±4,55	0,123
PESO (g) ^a	4114,75 (1010,9060)	4262 (1690,8270)	3919 (1010,9060)	5925 (3,380,7930)	0,274
TALLA (cm)	45,98±6,49	43,30±8,01	46,51±6,63	43,42±3,99	0,474
EDAD GESTACIONAL DE NEONATO	34,84±2,58	36,25±2,22	34,71±2,71	34,75±0,96	0,533
PERÍMETRO CEFÁLICO (cm)	33,39±5,87	39,75±9,29	33,02±5,50	30,68±2,22	0,0577

^a Pesos de niños del estudio con edades comprendidas desde 1 hasta los 14 meses.

En cuanto a la distribución de sexo, un 52,08% de los infantes es de sexo femenino y, por otra parte, el 47,92% son de sexo masculino. Sobre el motivo de ingreso al área se obtuvieron los hallazgos de la siguiente tabla 3.3:

Tabla 3.3: Porcentajes obtenidos según motivo de ingreso al área de Neonatología

Motivo de ingreso	Porcentaje obtenido
Prematuro	58,33%
Bajo peso	18,75%
Problemas respiratorios	10,42%
Hidrocefalia	2,08%
Convulsiones	2,08%
Otros	8,34%

De acuerdo con la edad gestacional de nacimiento, se observa que la mayoría de estos niños son pretérmino (Tabla 3.4):

Tabla 3.4: Porcentajes obtenidos según la edad de gestación en niños de área de Neonatología

Edad de gestación	Porcentaje obtenido
Recién nacido inmaduro	2,08%
Recién nacido pretérmino y prematuro	66,67%
Recién nacido a término	31,25%

Otra observación relevante es la ingesta total y de macronutrientes que se estima de la madre a través del recordatorio, siendo comparados dichos valores con el requerimiento total y de macronutrientes estimado que debe tener, obteniéndose el porcentaje de adecuación que ayuda a estimar una deficiencia, normalidad o exceso en la dieta. En este sentido, se aprecian dietas mayoritariamente deficientes existiendo diferencias significativas entre la ingesta y requerimiento total tanto de energía y macronutrientes. (Tabla 3.5).

Tabla 3.5: Ingesta total y de macronutrientes versus requerimiento total y de macronutrientes de las madres de Neonatología

Variable	Ingesta Total	Requerimiento Total	% Adecuación	Valor p
Carbohidratos (g)	221,19±87,23	354,98±20,09	67,02±24,71	3,392*10-14
Proteínas (g)	67,77±34,47	88,74±5,02		0,0001061
Grasas (g)	55,31±23,63	65,74±3,72		0,00368
Energía (Kcal)	1579,65±577,31	2366,50±133,97		6,414*10-12

Referente a la ingesta energética de las madres, se encontró que el 81,25% poseen una dieta deficiente en kilocalorías, 2,08% tienen una dieta hipercalórica y 16.67% consumen una dieta normocalórica.

Se muestra, además, matrices de correlación para analizar la relación existente entre las variables cuantitativas de la madre, del niño y entre ambas (gráfico 3.1, 3.2 y 3.3).

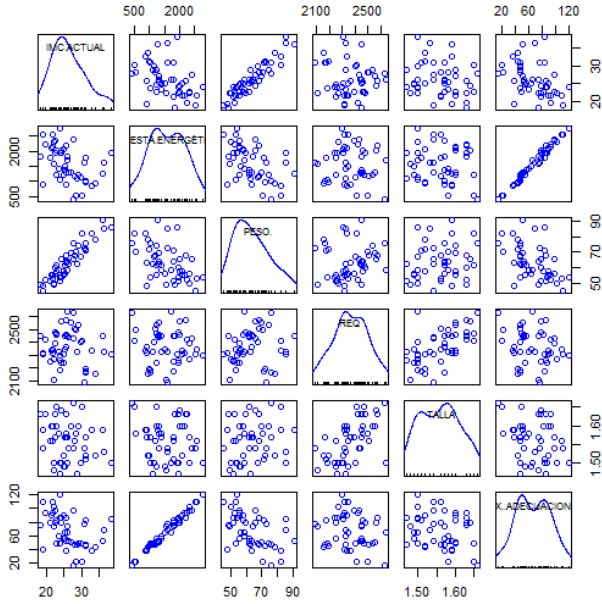


Figura 3.1: Matrices de dispersión datos cuantitativos de las madres de Neonatología

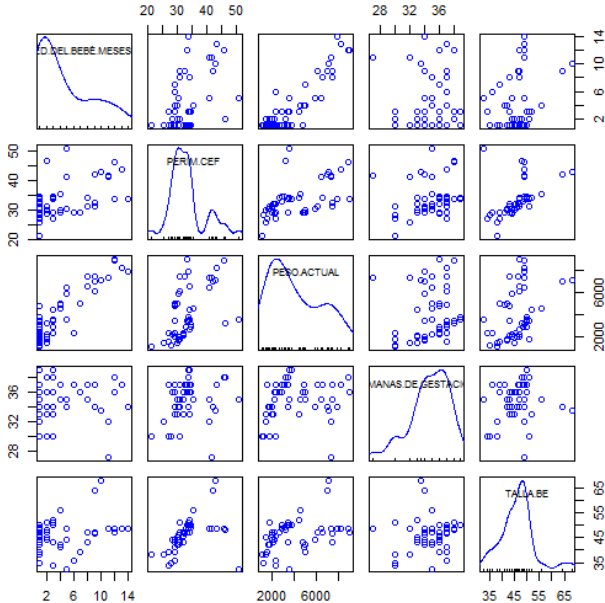


Figura 2.2: Matrices de dispersión datos cuantitativos de los niños de Neonatología

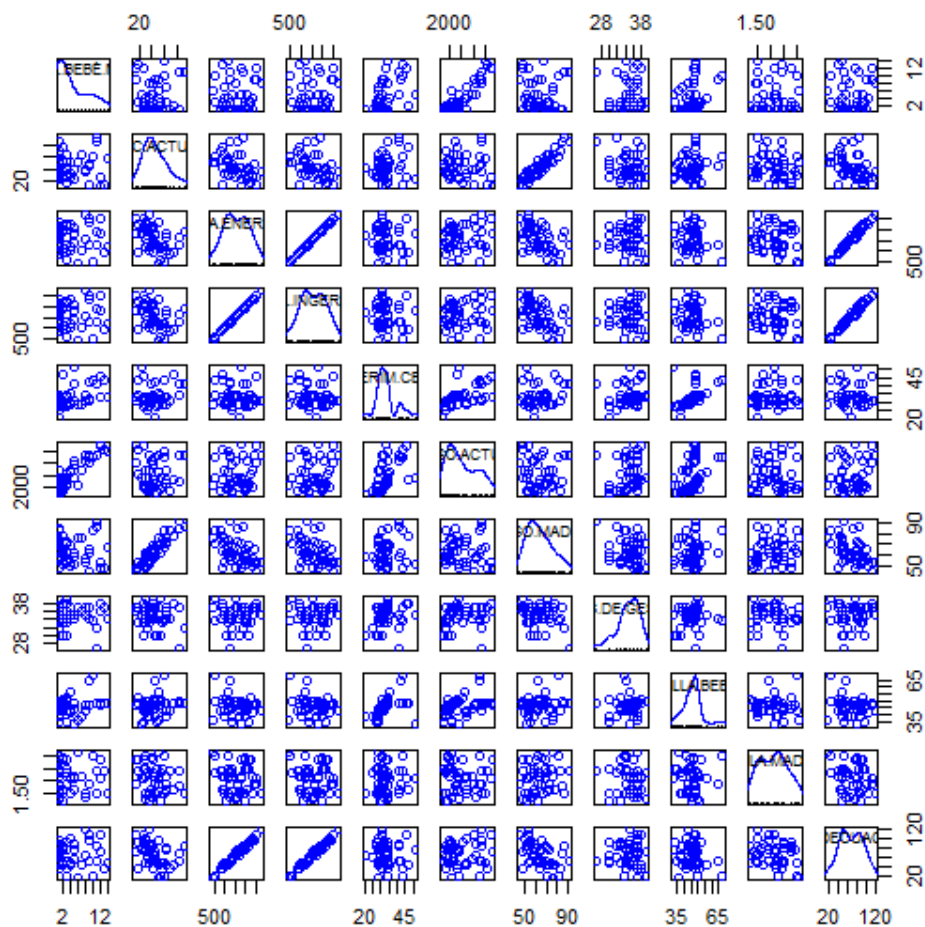


Figura 3.3: Matrices de dispersión datos cuantitativos de las madres versus hijos

Las principales relaciones que existen entre las variables maternas (gráfico 3.1) son el IMC con porcentaje de adecuación de la ingesta ($p=0,0043$) y las kilocalorías ingeridas ($p=0,0027$), siendo estas variables condicionantes para el estado nutricional descrito de la muestra además de establecer riesgos asociados por el peso.

Las relaciones más significativas entre dichas variables en niños son: peso actual con edad del bebé en meses ($p=5.653 \cdot 10^{-16}$) y perímetro cefálico con peso actual ($p=0,004$), que son evidentes parámetros de control de crecimiento y desarrollo en los niños.

Por otro lado, no se encontraron variables cuantitativas que estén directamente relacionadas entre las madres y los hijos, encontrándose solo las que ya anteriormente fueron mencionadas.

3.2 Prácticas de lactancia

En esta sección se presenta información acerca de los conocimientos, adherencia y percepción de la madre en torno a la lactancia, apoyo del entorno, así como los aspectos básicos de la técnica de amamantamiento (frecuencia, tiempo, posición, entre otros).

3.2.1 Conocimientos sobre Lactancia Materna

De acuerdo con las respuestas conseguidas (Tabla 3.6), se pudo evidenciar que la mayor parte de las madres tienen conocimiento de temas importantes sobre la lactancia materna ya que, el mayor porcentaje de la muestra escogió la opción correcta.

Tabla 3.6: Preguntas, respuestas y porcentajes de aciertos y desaciertos en evaluación de conocimientos sobre amamantamiento

PREGUNTA	RESPUESTAS	ACIERTO%	DESACIERTO%
¿Hasta qué edad la lactancia materna es exclusiva?	6 meses 9 meses 1 año	35,42%	64,58%
¿Cómo se genera más leche?	Masajear los pechos después de cada toma del bebé Tomar más agua, té, leche Dar el pecho con mayor frecuencia al bebé	47,92%	52,08%
¿Si tengo pechos pequeños, produzco menos leche?	Verdadero Falso	83,33%	16,67%
¿Uno de los beneficios que ofrece dar la leche materna es protección al bebé frente a infecciones?	Verdadero Falso	95,83%	4,17%
¿Cómo se conoce a la primera leche materna?	Leche madura Calostro Leche de transición	72,92%	27,08%

¿Cuánto tiempo debe pasar entre cada toma de leche materna?	1 hora 30 minutos Libre demanda	72,92%	27,08%
---	---------------------------------------	--------	--------

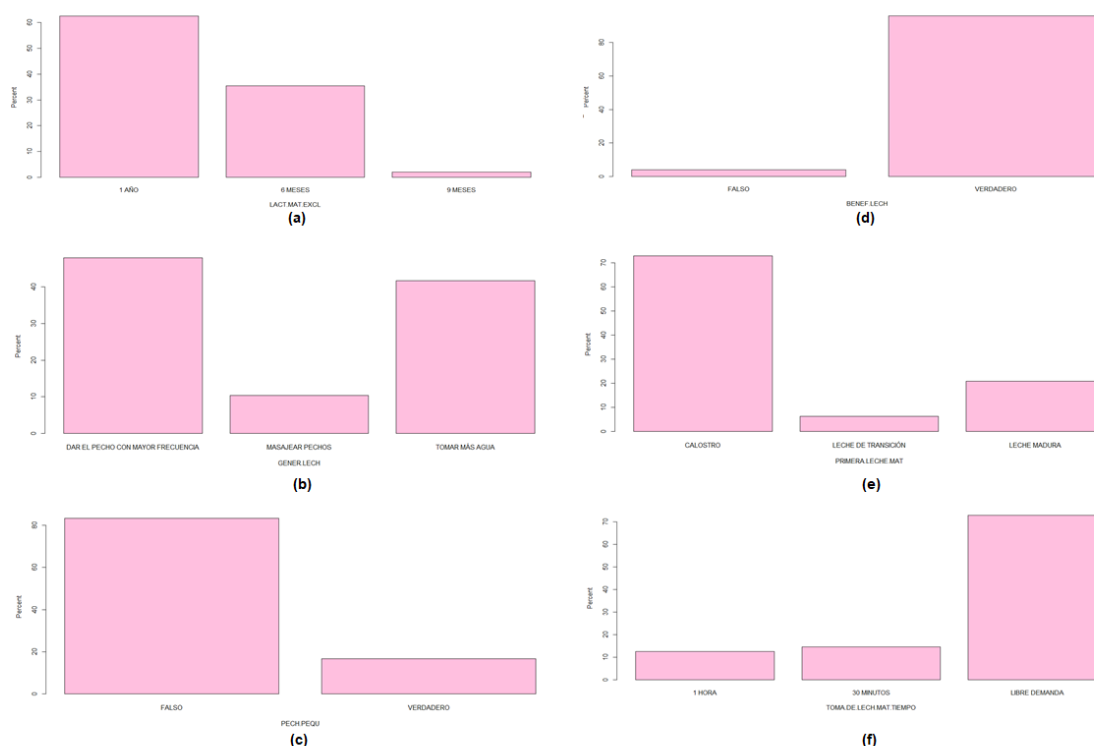


Figura 3.4: Respuestas obtenidas en evaluación de conocimientos.

A pesar de tener respuestas correctas en su mayoría, se aprecia que existe altas tasas de desaciertos en preguntas sobre la práctica del amamantamiento (gráfica 3.4 a y b), cuyos conocimientos son bases para un mejor desempeño de la lactancia siendo favorable para madre e hijo.

3.2.2 Percepción y práctica de lactancia materna

De las 48 madres entrevistadas, el 22,92% manifestaron no dar de lactar actualmente, sin embargo, el 77,08% restante efectúan la lactancia materna sola (60,42%) o mixta (16,67%) y, afirman que su producción es alta en el 16,67%, moderada un 43,75% y, baja el 16,67%. A las madres que afirmaron no dar de lactar al momento de la entrevista, se consultó el motivo afirmando el 54,55% que sus niños no toleran el seno, tienen baja producción en un 18,18%, la madre tiene algún tipo de enfermedad en un 9,09%, otro

9,09% manifiesta que el niño come alimentos diferentes a la leche materna y también afirmaron que existen otros motivos en un 9,09%.

3.2.3 Apoyo del entorno

Acerca del apoyo familiar en la lactancia percibido por las madres, se observa que la gran mayoría recibe apoyo de su entorno cercano (97,3%) versus al 2,7% que no. A pesar de tener un porcentaje elevado de apoyo, debe enfocarse en las mujeres lactantes, este soporte ya sea de la familia o incluso comunidad, es primordial ya que representa una mejor adaptación a la lactancia e incluso conservación de esta por mayor tiempo.

Por otra parte, un gran porcentaje de las madres (83,33%) afirmaron haber recibido alguna vez asesoría sobre lactancia, mientras que el 16,67% jamás la tuvieron. Este análisis resulta de interés, ya que el acceso a información condiciona a un mayor apego a la práctica del amamantamiento.

Se evidencia además que la información la recibe en su mayoría de enfermeros (47,5%), seguido de médicos (32,5%) y por último otro personal de salud (20%), pudiendo introducirse dentro de otro personal de salud a los nutricionistas, quienes también llegan a tener efectos positivos para la promoción de la lactancia materna por los efectos nutricionalmente beneficiosos al niño que generan también, priorizar la alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada de la madre para poder brindar leche de calidad a su bebé; siendo, además, profesionales con alta credibilidad y preparación para ofrecer dicha asesoría.

3.2.4 Adherencia y técnica de amamantamiento:

En relación con las madres que dan de lactar (lactancia materna sola o mixta), se efectuaron preguntas relacionadas a las veces y frecuencia de cada lactada (tabla 3.7). Se observa que, el 91,89% de las mujeres refiere ofrecer el pecho de forma óptima (1-3 horas) versus a un 8,11% con un intervalo mayor a 4-6 horas. Esto puede deberse a una práctica deficiente de lactancia en los niños <6 meses o la inclusión de alimentos complementarios en niños >6 meses.

Tabla 3.7: Porcentajes obtenidos veces al día de lactancia y frecuencias de cada lactada.

VECES AL DIA DE LACTANCIA		FRECUENCIA DE CADA LACTADA	
RESPUESTA	PORCENTAJE OBTENIDO	RESPUESTA	PORCENTAJE OBTENIDO
3-5 veces	21,62%	1-3 horas	91,89%
6-9 veces	5,41%	4-6 horas	2,70%
10-12 veces	13,51%	>6 horas	5,41%
Libre demanda	59,46%		

Entre las posiciones más frecuentes al dar de lactar se encuentran en un 56,76% acunado clásico, el 24,32% tiene preferencia por el acunado cruzado, acostado el 8,11%, sentado un 5,41%, un 2,7% elige posición pelota de rugby y el restante 2,7% recostado.

Fue de interés analizar, la relación entre las variables de este componente a fin de observar si alguna creencia o práctica, está influenciando el amamantamiento.

Se observó, además, una fuerte dependencia entre el tipo de alimentos que ingiere al niño (LM, mixta o fórmula) con la percepción de producción de leche, es decir que aquellas mujeres que refieren dar de lactar eran las que percibían mayor producción de leche versus las que no ($p=0,000000000149$). Este hallazgo va en concordancia con una succión con mayor frecuencia, mayor producción de leche.

Así mismo, fue interesante observar una tendencia a la significación entre la categoría de edad de la madre y la percepción de una mayor producción de leche ($p=0,05474$), siendo las adultas jóvenes las que más refieren este cuadro, versus a las adultas mayores que, además, mostraron una mayor adherencia a las fórmulas lácteas que sus homólogas ($p=0,0004643$).

Por último, una mayor percepción de producción de leche materna y una mayor frecuencia de amamantamiento (veces al día) mostraron una fuerte dependencia ($p=0,000006312$).

3.2.5 Producción de leche e Ingesta energética

En vista de que, el consumo dentro de la dieta es importante dentro de este periodo por el gasto energético que se produce por el amamantamiento diario, se realizó un análisis

de la ingesta energética (Kilocalorías ingeridas) que poseen las madres versus la percepción de producción de leche, no existiendo diferencias significativas entre las medias de ingesta energética y producción de leche ($p=0,78$).

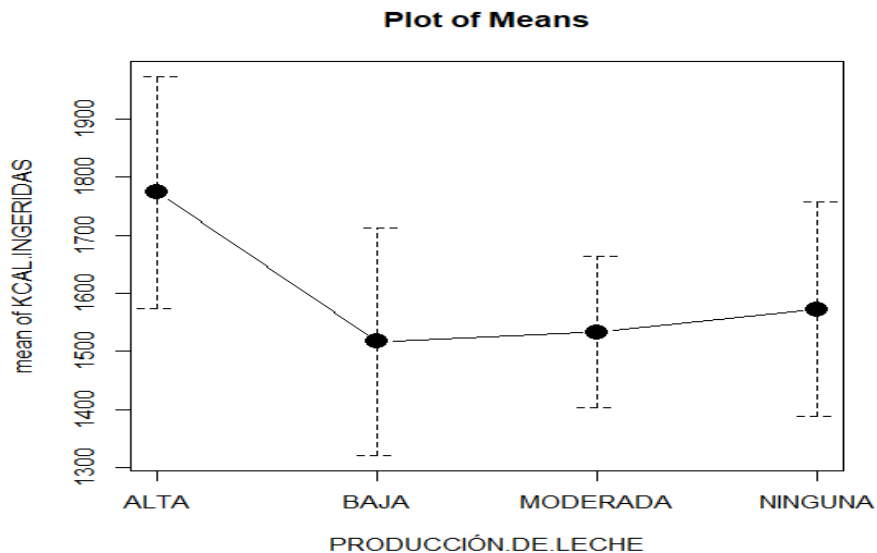


Figura 3.5: Gráfico de medias producción de leche e Ingesta energética (Kcal ingeridas) en madres

Por otra parte, la gráfica 3.5 muestra ligeras diferencias entre dichos promedios, con una diferencia mayor en la producción alta de leche con una media entre 1700 y 1800 kcal. Se puede considerar que, las madres con mayores ingestas energéticas (Kilocalorías ingeridas) perciben su producción de leche superior al del resto de evaluadas.

3.2.6 Tipo de parto y Percepción sobre producción de leche

Teniendo en cuenta que, las madres pueden verse influenciadas por el tipo de parto y considerar según dicho factor su producción de leche; no existiendo diferencias significativas ($p=0,2189$) entre el tipo de parto y percepción de producción de leche.

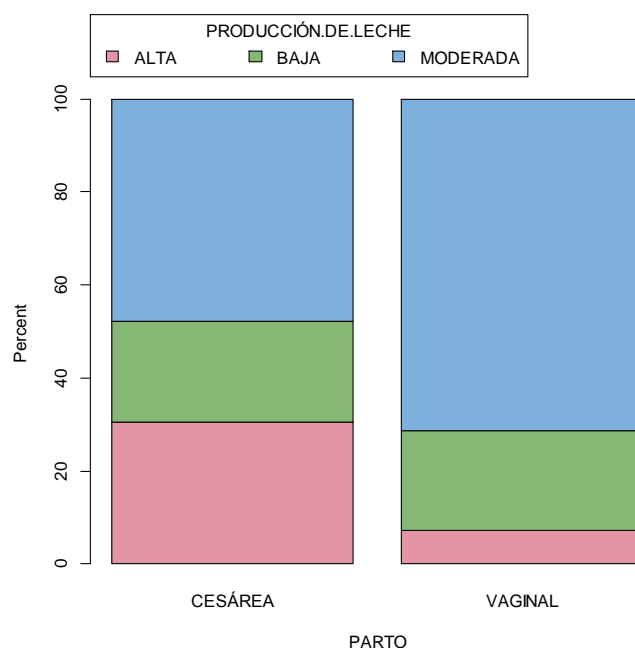


Figura 3.6: Tipo de parto versus percepción de producción de leche materna

Se puede apreciar en la gráfica 3.6 que, la proporción de madres con percepción de producción baja tanto en parto cesárea como vaginal es mínima y, por otra parte, es destacable que la mayoría de las madres aprecien su producción como moderada, es un hecho que le significaría satisfactorio a las madres durante la lactancia.

3.3 Diseño de material didáctico de aprendizaje

En relación con esta etapa, mediante las entrevistas y el ciclo de charlas realizadas sobre temas relacionados al amamantamiento, se obtuvo información relevante que sirvieron para la realización del contenido de la guía y de la ruleta de Lactancia Materna.

3.3.1. Ciclo de charlas

En esta sección, se presenta en la tabla 3.8 las preguntas realizadas con las respuestas correctas que se presentaron durante el ciclo de charlas sobre Lactancia Materna y Nutrición en la Mujer Lactante. Cabe resaltar, según Ho y Yu (2014), los conocimientos y actitudes sobre lactancia representan un factor significativo en la mejora en la decisión de la ejecución de prácticas adecuadas en la lactancia.

Tabla 3.8: Resultados obtenidos previo y post intervención sobre Lactancia Materna

	PREGUNTA	RESPUESTAS	PORCENTAJE FINAL POR CHARLA			Valor p
			ACIERTO	DESACIERTO		
CHARLA Nº1	¿Cómo deben realizarse las tomas de Leche materna para el bebé?	Libre demanda 1-3 horas 4-6 horas	PRE	30%	70%	0,0002025
			POST	100%		
	¿La mala postura del bebé puede ocasionar dolor y daño en el pezón?	Verdadero Falso	PRE	80%	20%	
			POST	100%		
CHARLA Nº2	¿Puede un bebé de 1 mes tomar agua aromática de anís?	Verdadero Falso	PRE	60%	40%	0,005121
			POST	100%		
	¿La lactancia materna beneficia e el desarrollo cerebral y visual del bebé?	Verdadero Falso	PRE	100%		
			POST	100%		
CHARLA Nº3	¿Cuánto tiempo luego del parto por cesárea se puede esperar para	1 semana 4 semanas 3 meses	PRE	50%	50%	0,02386
			POST	100%		

	realizar ejercicio?					
	¿La mujer que da de lactar reduce su peso durante los primeros seis meses?	Verdadero	PRE	80%	20%	
		Falso	POST	100%		

Por otra parte, se puede apreciar por lo obtenido en cada evaluación, cambios notables en los porcentajes de aciertos luego de la intervención con las madres obteniendo, desde la primera ($p=0,0002025$) hasta la última charla ($p=0,02386$) diferencias significativas. Se prioriza también que, en estudios previos en diferentes países como el de Natan, Haikin y Wiesel en 2018 y, Bartle y Harvey en 2017, donde se indica que, las mujeres que poseen actitud, conocimientos y además apoyo del medio a la lactancia, tienen un mayor apego al amamantamiento.

3.3.2 Material didáctico referente a Lactancia Materna

Para esta sección tanto la información obtenida de las entrevistas como del ciclo de charlas sobre Lactancia Materna y Nutrición, servirá como orientación para conocer en qué temas las madres tienen déficit, lo que ayudara a elaborar la guía y la ruleta de lactancia.

Para la elaboración de la guía sobre la lactancia, se seleccionaron temas que durante el proceso de entrevistas y charlas se encontró un déficit en las madres, la guía cuenta con ilustraciones didácticas sencillas de comprender e información importante que puede seguir para llevar un favorable periodo de lactancia que beneficiara tanto a la madre como al niño.

Por otra parte, para la elaboración de la ruleta de la lactancia materna, se realizó una revisión de los contenidos dentro de la entrevista y charlas brindadas a las madres evaluando las áreas con mayores déficits, de esta forma se consiguieron elaborar preguntas que refuercen los conocimientos que las madres han ido adquiriendo previo a las intervenciones y posterior a ellas.

CAPÍTULO 4

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En cuanto al estado nutricional de las madres lactantes, de manera general, se caracteriza por índices de masa corporal con rango de sobrepeso y diferencias significativas entre la ingesta total versus el requerimiento. Es necesario tener énfasis en la nutrición de las mujeres lactantes, ya que la ingesta energética debería ser compatible con esta etapa fisiológica caracterizada por demandas nutricionales elevadas a fin de prevenir deterioro del estado de salud materno, la valoración de las ingesta debería formar parte de la valoración integral de las lactantes y en caso de diagnosticar deficiencias nutricionales se debe considerar la suplementación y el abordaje del equipo médico multidisciplinario. Se debe destacar que, esta etapa se considera satisfactoria cuando los bebés que se amamantan conservan una ganancia de peso idónea para su edad.

Las fallas en la práctica del amamantamiento que presentaron las madres lactantes derivan de un pobre conocimiento en lactancia y de la alta credibilidad a mitos sin fundamento, consecuencia de la cultura del entorno que induce al reemplazo de la leche materna por los sucedáneos artificiales y a la errónea idealización de estos en términos de practicidad, mejor nutrición, economía, etc.

La percepción a la baja producción de leche por parte de las madres las predisponía a un abandono precoz de la práctica del amamantamiento. La percepción se ve influenciada por mitos como que el tamaño de la mama y el llanto recurrente del bebé son indicadores de una no suficiencia de leche, sin embargo, esto no es un dato objetivo sobre la producción real de leche materna, sino la ganancia de peso sostenida del niño, número de deposiciones y frecuencia de amamantamiento.

Las madres muestran deficiencia de conocimiento sobre definiciones claves de este proceso como la exclusividad de la lactancia materna y mecanismo de generación de leche, temas importantes de abordarlos en la educación comunitaria, ya que de estos se desprenden la mayoría de las prácticas de alimentación infantil deficientes.

La identificación de todas las fallas y del tipo de conocimiento base que poseían las madres respecto al amamantamiento, permitió modelar el contenido de la educación nutricional y de lactancia impartida, a través de un ciclo de charlas. Conviene subrayar que, la adquisición efectiva de información pudo evidenciarse luego de aplicar un test de conocimiento previo y posterior al ciclo de charlas. Dicho factor implicaría un progreso en la aceptación y apego hacia la lactancia materna.

Como respuesta a los déficits cognitivos de las madres surgió la elaboración de una guía y material didáctico (ruleta de la lactancia) con los temas más relevantes del proceso de amamantamiento. La guía comprende información básica de la lactancia materna como términos claves, técnica de amamantamiento, beneficios de la práctica para la madre y el niño para que pueda ser utilizada por el personal de salud encargado de la tarea de educación en lactancia del área de neonatología, mientras que la ruleta, se postula como una herramienta para refuerzo posterior a la sesión de educación en lactancia que permita la interacción y mayor participación con el público oyente. El material pretende mejorar perspectivas, actitudes, prácticas y conocimientos que poseen las mujeres en torno a la lactancia.

En definitiva, la educación en lactancia materna debe ser un tema prioritario de difusión por los profesionales de salud enfatizando el involucramiento del profesional de la nutrición y dietética por ser el área de conocimiento más pertinente, ya que puede tomar medidas en relación a problemas nutricionales que puedan presentar las madres y sus hijos, así como plantear estrategias que protejan y promuevan la práctica de la lactancia materna.

Es clave identificar el contexto de la población a la que se va a dirigir la información, ya que de eso dependerá las estrategias y el alcance de la educación que se impartirá, sobre todo en nuestra sociedad que se caracteriza por una alta tasa de embarazos adolescentes y toda la problemática que ello acarrea.

Recomendaciones

Para futuras investigaciones relacionadas al tema es sugerible que el cuestionario tenga subdivisiones que se podrían definir en las siguientes: conocimientos sobre lactancia, actitud frente a la lactancia y exposición previa frente a la lactancia e intenciones de práctica. Dentro de cada sección es necesario incluir preguntas con respuestas múltiples, en caso de tener la opción otro, es menester incluir una pregunta con la finalidad de conocer cuál sería la posible respuesta frente a dicha situación.

Dentro de las preguntas de conocimientos sobre la lactancia se sugiere la indagación sobre el discernimiento que posee la madre sobre definiciones básicas como: apego precoz, lactancia materna exclusiva, predominante y completa, calostro y alimentación complementaria.

Por otra parte, en las preguntas relacionadas a la actitud frente a la lactancia debe considerarse la duración que la madre piensa que debe conservarse la lactancia, si es posible efectuar el amamantamiento sin inhibiciones, los beneficios que representa tanto para la madre como hijo y, las creencias que ha adoptado la madre referente al tema.

Con respecto al apartado de exposición previa frente a la lactancia e intenciones de práctica, es posible ejecutar preguntas que estén dirigidas a las madres multíparas con la finalidad de extraer sus experiencias anteriores ejecutando la lactancia y además conocer cuándo se realizó el abandono de la lactancia por parte de ellas. También indagar sobre las expectativas en torno al amamantamiento de cada madre y las razones más importantes por las que considera que abandonaría el amamantamiento; de esta forma se conoce sobre la satisfacción que se ha generado, además, si no existiría un posible abandono repentino de la práctica.

Es recomendable el uso del recordatorio de 72 horas de esta forma, la información proporcionada sobre las dietas que presentan las madres no se verá tan influenciada por factores que afectan a esta técnica como son: la memoria, edad, o incluso nivel de educación del sujeto de estudio.

Todavía cabe señalar que, las charlas que se brinden no sólo deberían estar enfocadas a las madres, siendo el público objetivo la familia para de esta manera, conseguir el apoyo de la lactancia por parte de los seres más cercanos a la mujer lactante así mismo se consigue un mayor apego a la práctica. Teniendo en cuenta lo anterior, las

intervenciones deben ser de mayor duración y, además tratar los beneficios que genera el amamantamiento a la familia y sociedad.

Para concluir, al efectuar el diseño del material didáctico (ruleta de la lactancia) y guía es menester el uso de términos que sean de fácil entendimiento según el nivel académico y sociocultural de las mismas así mismo, el uso de gráficas para una comprensión más sencilla y eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

- Bartle, N. C., & Harvey, K. (2017). Explaining infant feeding: The role of previous personal and vicarious experience on attitudes, subjective norms, self-efficacy, and breastfeeding outcomes. *British Journal of Health Psychology*, 10-15.
- Consejo Nacional de Planificación. (2017). Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida. In *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida* (pp. 48-52). Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Di Rienzo J.A, C. F. (2018). *InfoStat Software Estadístico*. Retrieved from InfoStat: <http://www.infostat.com.ar/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018, Octubre 28). *UNICEF*. Retrieved from UNICEF Comité Español: <https://www.unicef.es/prensa/1-de-cada-5-bebes-no-recibe-leche-materna-en-los-paises-ricos>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018, Mayo 1). *UNICEF*. Retrieved from UNICEF: https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html
- Freire, W. B., Ramírez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva, K. M., Romero, N., . . . Monge, R. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU 2011-2013*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Ho, Y.-J., & Yu, C.-C. (2014). Attitudes of High School and Vocational School Students Toward Breastfeeding in Taiwan. *The Journal of Perinatal Education*.
- Ley No.101. (1995). *Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna*. Quito, Ecuador: Comisiones Legislativas del Congreso Nacional del Ecuador.
- Linos, A., & Kirch, W. (2008). *Promoting Health for Working Women*. New York: Springer.

- Mantilla, J. (2013). *Ministerio de Salud Pública*. Retrieved from En Ecuador existen siete bancos de leche que promueven la lactancia materna: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/256-en-ecuador-existen-siete-bancos-de-leche-que-promueven-la-lactancia-materna>
- Microsoft. (2019). *Products office*. Retrieved from Microsoft excel : <https://products.office.com/es/excel>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia* (Primera ed.). Quito: Guía Práctica Clínica (GPC).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Normas para la Implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador*. Quito, Ecuador: Coordinación Nacional de Nutrición.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna: Informe Nacional*. Quito: Coordinación Nacional de Nutrición.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025: Buena Nutrición Toda una Vida*. Quito, Ecuador: Viceministro de Gobernanza de la Salud Pública.
- Natan, M. B., Haikin, T., & Wiesel, R. (2018). Breastfeeding knowledge, attitudes, intentions, and perception of support from educational institutions among nursing students and students from other faculties: A descriptive cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68-70.
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Lactancia Materna: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud-Nutrición*. Retrieved from Lactancia materna exclusiva: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2018, Agosto). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018, Octubre 7). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- R commander. (2013). *R commander (Rcmdr)*. Retrieved from <https://www.rcommander.com/>
- SECA. (2019). *SECA*. Retrieved from SECA 213: https://www.seca.com/es_ec/productos/todos-los-productos/detalles-del-producto/seca213.html
- SECA. (2019). *SECA*. Retrieved from SECA 750: https://www.seca.com/es_ec/productos/todos-los-productos/detalles-del-producto/seca750.html
- UNICEF-Ecuador. (2018). *UNICEF*. Retrieved from Un acto de amor y de supervivencia infantil: La Lactancia Materna: https://www.unicef.org/ecuador/activities_29002.htm
- Valdés, P. B. (2017). *Revista chilena de pediatría*. Retrieved from Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001
- Vitora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., A Franca, G. V., Horton, S., Krusevec, J., . . . Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanism and lifelong effect. *The Lancet*, 475-490.
- World Alliance for Breastfeeding Action. (2018, Octubre). *World Alliance for Breastfeeding Action*. Retrieved from World Alliance for Breastfeeding Action: <https://waba.org.my/whatwedo/hcp/training.htm>

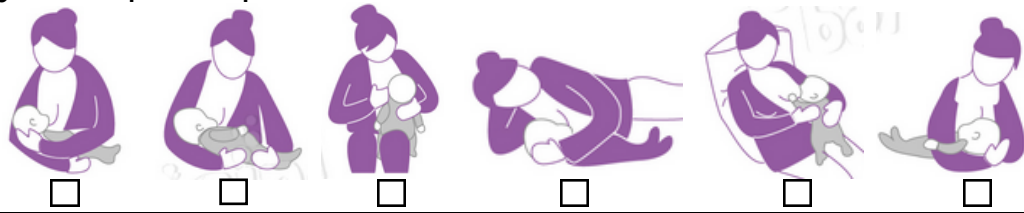
APENDICE 1

ANAMNESIS NUTRICIONAL

DATOS PERSONALES		
Fecha y hora de la entrevista:		Entrevistador:
Nombres y Apellidos del entrevistado:		
Fecha de nacimiento:	Edad:	Sexo:
Domicilio:		Teléfono:
Nivel de instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria () Tercer Nivel () Cuarto Nivel ()		
Ocupación:	Estado civil: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado ()	
Horario de trabajo:		

HISTORIA CLÍNICA				
PROBLEMAS ACTUALES				
Síntomas:				
Diarrea:	Estreñimiento:	Gastritis:	Vómitos:	Náuseas:
Otros:				
Padece alguna enfermedad diagnosticada:				
<input type="radio"/> Diabetes				
<input type="radio"/> Diabetes gestacional				
<input type="radio"/> Cáncer				
<input type="radio"/> Hipertensión				
<input type="radio"/> Preeclampsia/Eclampsia				
<input type="radio"/> Otra:				
¿Toma algún medicamento?: Si () No ()				
¿Cuál?:				
¿Ha tenido alguna cirugía?: Si () No ()				
¿Cuáles?:				
Consumo de alcohol:		Consumo de tabaco:		Consumo de drogas:
Frecuencia:				
<input type="radio"/> Reuniones sociales				
<input type="radio"/> 1 vez a la semana				
<input type="radio"/> Diario				
<input type="radio"/> Otra:				
Alergia:			¿Cuáles?	
Transfusión de sangre: Si () No ()				
ANTECEDENTES FAMILIARES				

	OBESIDAD	DIABETES	HTA	CÁNCER	HIPERCOLESTEROLEMIA	HIPERTRIGLICERIDEMIA	OTROS
ABUELOS MATERNOS							
ABUELOS PATERNOS							
MADRE							
PADRE							
TIOS							
HERMANOS							
OTROS FAMILIARES							
ASPECTOS GINECOLÓGICOS Y DE LACTANCIA							
Parto: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Césarea En caso de cesárea, indicar tipo de anestesia:							
¿Cuántos hijos tiene?							
¿Cuántos son los años de diferencia entre su último y anterior hijo?							
¿A qué edad tuvo su primer hijo?							
¿A qué edad tuvo su último hijo?							
Fecha de nacimiento de su último hijo:							
Semana de nacimiento del niño/a:							
¿Alimento que ingiere su último hijo? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Leche materna <input type="radio"/> Fórmula láctea <input type="radio"/> Mixta 							
¿Cómo percibe su producción de leche? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta 							
En caso de que no le de pecho a su hijo ¿Cuál es el motivo? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Baja producción <input type="radio"/> Trabaja <input type="radio"/> Problemas con el pecho <input type="radio"/> Incomodidad por dar el pecho fuera de la casa <input type="radio"/> Enfermedad de la madre <input type="radio"/> Poco aumento de peso del niño <input type="radio"/> El niño come alimentos diferentes a la leche materna <input type="radio"/> El niño no tolera alimentarse del seno <input type="radio"/> Presión familiar <input type="radio"/> No considera necesario <input type="radio"/> El niño presenta intolerancia <input type="radio"/> Otro: 							
¿Cuántas veces al día da de lactar a su bebé? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 3-5 <input type="radio"/> 6-9 <input type="radio"/> 10-12 <input type="radio"/> Libre demanda 							
¿Cada cuántas horas da el pecho a su hijo?							

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1-3 <input type="radio"/> 4-6 <input type="radio"/> > 6
¿Cuánto tiempo toma de cada pecho el bebé?
¿Ha recibido información sobre lactancia materna? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Quién le dio dicha información? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermero/a <input type="radio"/> Otro personal de salud <input type="radio"/> Familiar o conocido
¿Existe el apoyo de su familia en la lactancia?
¿Cuál es la posición que usa al dar de lactar? 
Motivo de ingreso del niño al Área de neonatología:

HISTORIA SOCIOCULTURAL
¿Se ha sentido afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Está desanimado y triste? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Muchas veces <input type="radio"/> Pocas veces <input type="radio"/> Nunca
¿Siente preocupación de manera frecuente? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
¿Presenta problemas en...? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Otros:
¿Debido a algunos de sus problemas sus ganas de comer...? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Aumentan <input type="radio"/> Disminuyen
¿Alguno de sus problemas ha afectado en la lactancia materna? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Presenta discapacidad física: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
¿Vive solo? Si () No ()
¿Quién prepara los alimentos en su casa?
¿Sabe cocinar? Si () No ()

¿Posee algún recurso para manejar la alimentación fuera de casa?

HISTORIA DIETÉTICA

Apetito:

Bueno	Regular	Malo
-------	---------	------

¿Qué tiempo del día tiene más hambre?

- Mañana
- Tarde
- Noche

Alimentos preferidos:

Alimentos que le disgustan:

Alimentos que le causan malestar:

Alergia a algún alimento: ¿Cuál?

Intolerancia a algún alimento: ¿Cuál?

Toma algún suplemento ¿Cuál?

¿Cuántas veces al día consume agua?

¿Practica ejercicio? Frecuencia:

Tiempo que le dedica:

Come entre comidas ¿Qué?

¿Está realizando actualmente alguna dieta?

- Sí
- No

¿Efecto en el peso por la dieta?

- Aumento
- Disminución

RECORDATORIO 24 HORAS

HORA	TIEMPO DE COMIDA	ALIMENTO	DESCRIPCIÓN DE ALIMENTOS			
			CANTIDAD	INGREDIENTE	MARCA/ PREPARACIÓN	% CONSUMIDO

EXPLORACIÓN FÍSICA	
Cabello:	
Cara:	
Ojos:	
Boca:	
Piel:	
Uñas:	
Abdomen:	
Piernas:	

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA MADRE		
Peso:	Talla:	
Peso inicial de gestación:		
PARÁMETRO	RESULTADO	DIAGNÓSTICO
IMC		

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HIJO	
Peso al nacer:	Talla:
Peso actual:	Perímetro cefálico:

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
<p>YO,..... CON C.I.</p> <p>CERTIFICO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE EL OBJETIVO Y PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN DE MI ESTADO NUTRICIONAL, Y DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE LOS DATOS RESPECTO A MI CONDICIÓN GENERAL Y ESTADO DE SALUD SEAN UTILIZADOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y SE MANTENGA LA CONFIDENCIALIDAD DEBIDA SOBRE LOS MISMOS.</p>	
FIRMA DEL PACIENTE:	
ENTREVISTADOR:	
FECHA:	

APÉNDICE 2

CICLO DE CHARLAS

Tema General: Lactancia Materna

Materiales: Carteles didácticos

Fecha: 26 de diciembre de 2018

1. LACTANCIA MATERNA: CONCEPTOS BÁSICOS Y POSICIONES

Definiciones:

Lactancia materna exclusiva

Calostro

Apego precoz

Alimentación complementaria

Lactancia materna prolongada

Tomas de leche a libre demanda

Posiciones para amamantamiento

La colocación adecuada del niño en el regazo es importante para el éxito de la lactancia. Debido a que una postura inadecuada causa dolor y posible daño al pezón y tejido mamario, para esto es posible que la madre requiera el uso de cojines, almohadas o un banquito para los pies a fin de estar cómoda.

- A) Posición acostada de lado.- Posición frecuente que facilita el descanso de la madre, útil si la madre siente molestias tras el parto.
- B) Posición de agarre o balón de fútbol.- Se sitúa al bebe por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz.
- C) Posición de abrazo cruzado.- El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.

SIGNOS DE BUENA POSICIÓN

- La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

SIGNOS DE BUEN AGARRE

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están evertidos, sobre todo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo.

SIGNOS DE BUENA SUCCIÓN

- La lengua del bebe esta debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundan, sino que se redondas y llenas.

Presentación de la mama al lactante

- La madre utiliza su mano para moldear y colocar la mama de modo que el lactante pueda acoplarse con facilidad.
- El pezón no se inclina hacia arriba cuando la mama se presenta al lactante, para evitar un acoplamiento inadecuado y fricción en el pezón.
- Una vez que la mamá tenga una buena postura, debe sostener al bebé de modo que su boca quede directamente frente al pezón y sea posible estimular el reflejo de búsqueda oral.
- El bebé debe tener todo o la mayor parte de la areola en su boca.

Comportamiento del lactante

Reflejos que describen la capacidad del lactante para lograr una posición que le permita alimentarse con leche materna.

- Reflejo de búsqueda oral.- capacidad del lactante para abrir lo más posible la boca al acercarse a la mama, al tiempo que dirige la lengua hacia afuera.
- Reflejo de hociqueo.- Causa que el lactante gire la cabeza cuando se estimula el labio superior o inferior.

Fecha: 27 de diciembre de 2018

2. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA Y MITOS

Se listan los principales beneficios de la lactancia para: madres, niños y sociedad.

Beneficios para la Madre

- Ayuda a perder peso de forma natural.
- Disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama, de útero y ovarios, además de infecciones de las vías urinarias.
- Ayuda a incrementar los niveles de oxitocina, hormona que reduce el sangrado postparto y a contraer el útero.
- Reduce el riesgo de depresión postparto.

Beneficios para el Niño

- Proporciona gran cantidad de defensas inmunológicas y estimula el desarrollo de su sistema inmunológico.
- Proporciona una combinación ideal de nutrientes como vitaminas, proteínas y grasas necesarios en la proporción y temperatura adecuados.
- La cantidad consumida es autorregulada, por lo que el niño tiene mejores probabilidades de aumentar el peso justo, disminuyendo el riesgo de padecer obesidad.
- Se digiere y asimila con gran facilidad, previniendo problemas en su sistema digestivo, como diarrea, estreñimiento y cólico.
- Proporciona anticuerpos que le ayudaran a combatir diferentes tipos de virus, bacterias e infecciones.

- Crea un fuerte vínculo entre la madre y el niño.

Beneficios para la Sociedad

- La lactancia materna se asocia a la reducción en las tasas de mortalidad infantil y desnutrición.
- Reducción de costos sanitarios y beneficios económicos, tanto para las familias como para los países.

MITOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Las madres se motivarán a conocer sobre algunos mitos comunes durante la lactancia y cuál es la verdad detrás de los diferentes mitos como:

MITO 1: Si la madre se encuentra embarazada, debe dejar de amamantar.

VERDAD: Se puede dar de amamantar mientras se encuentra embarazada la madre. Por lo general, ocurre que, la leche tendrá un sabor diferente por ciertos días lo cual produciría un rechazo por parte del bebé, pero esto será muy breve ya que en corto tiempo seguirá la lactancia de manera normal

MITO 2: Existen alimentos que permiten que produzca más leche.

VERDAD: Esto no es cierto ya que el factor que hace que se produzca más leche es la succión del bebé más no el consumo de alimentos que permiten la generación de leche.

MITO 3: Si el niño está enfermo o con diarrea, se debe dar agua aromática o coladas.

VERDAD: La leche materna es de gran ayuda para fortalecimiento del bebé, además contiene el 90% de agua, es decir, es un alimento fundamental para el niño y no necesita consumir otro tipo de líquido previo a la alimentación complementaria.

MITO 4: Las mujeres con pecho pequeño, no producen suficiente leche.

VERDAD: El tamaño de los senos de la madre, no influye en ningún sentido en la producción de leche.

MITO 5: El calostro se desecha, no alimenta.

VERDAD: La composición del calostro es ideal ya que su contenido es alto en proteínas y factores inmuno-protectores.

MITO 6: Los miedos o impresiones fuertes alteran la leche y hacen que “se corte”

VERDAD: Suele acontecer que, en situaciones de estrés fuerte la madre presente problemas en la eyección de la leche. Para estas situaciones es recomendable, incrementar las frecuencias de amamantada de esta manera se vacían los pechos y no se permite que se retenga leche porque este hecho también disminuiría la producción.

MITO 7: Los pechos se van a deformar por dar de lactar.

VERDAD: Durante el embarazo se generan cambios en el tamaño de los pechos, este hecho es independiente a la lactancia. Los pechos se ven deformados en las mujeres por factores como: edad, genética o incluso el porcentaje de grasa corporal.

Fecha: 28 de diciembre de 2018

3. NUTRICIÓN EN LA MUJER LACTANTE

Grupos de alimentos, vitaminas y minerales/ Líquidos

Se recomienda a las madres la ingesta de comidas correctamente balanceadas que contengan todos los grupos de alimentos:

- Lácteos
- Vegetales
- Frutas
- Cereales
- Carnes
- Grasas
- Azúcares

Se realiza énfasis en la variedad de alimentos, porciones a ingerir y alimentos que resultan beneficiosos durante la lactancia. Además, se prioriza el consumo de agua para las madres durante esta etapa.

Ejercicio durante la lactancia

Se realiza recomendación sobre a qué tiempo se puede empezar a realizar ejercicio físico para la madre, además de, los tipos a realizarse según la condición en que se efectuó el parto.

Pérdida de peso durante la lactancia

Existe mucha polémica relacionados a este tema, las madres se informarán si existe una pérdida de peso mayor en mujeres lactantes que en no lactantes. Se presenta que, existen casos de mujeres que logran reducir 0,5 a 1 kg de peso mientras que, otras no sufren pérdida o ganancia de peso suficiente. Se anima a las madres a continuar una dieta balanceada, ejercicio físico y continuar la lactancia de forma adecuada para conseguir una pérdida al peso inicial de gestación y luego, conseguir un peso saludable para ellas.