



*“FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS y NATURALES”*

**“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA”**

**TESINA PRESENTADA PARA OBTENER  
EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

***CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA  
MADRE Y EL NIÑO Y EL TRABAJO EN CONJUNTO PARA UNA LACTANCIA  
EFICAZ***

Mirta Bibiana CAÑETE

SANTA ROSA (LA PAMPA)

“ARGENTINA”

2009

## **PREFACIO**

Esta tesina es presentada como parte de los requisitos para optar al grado Académico de Licenciada en Enfermería, de la Universidad de La Pampa y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en esta Universidad ni en otra Institución Académica. Se llevó a cabo en El Hospital Dr. Lucio Molas, de Santa Rosa, La Pampa, en los Sectores de Neonatología y Estadística, durante el período comprendido entre el 13 de marzo y el 22 de noviembre de 2009, bajo la dirección de la Dra. Castro María Ester.

Agradecimientos: a Dra. Castro, María Esther por su asesoramiento y ayuda en la realización de la misma. A mi esposo e hijos por el apoyo incondicional. A la jefa de Enfermería del Servicio de Neonatología Lic. Roquer Pilar por facilitar los medios necesarios para recolectar la documentación. También a la Jefa del Servicio de Estadística García, Mirta y su personal a cargo del turno tarde por permitirme buscar los datos necesarios en las historias clínicas. A las enfermeras del servicio de Vacunación Ilda Diaz y Bibiana Zapata. Al personal de salud de los Servicios de Neonatología, Tocoginecología, Terapia Neonatal, puérperas y madres por la predisposición en llenar las encuestas. A todos ellos por su buena predisposición.

22 de Noviembre, 2009

Hospital “Dr. Lucio Molas”

“FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES”

“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA”.

## RESUMEN

Una lactancia exclusiva eficaz disminuye ingresos por alimentación deficiente incrementando su prevalencia hasta el sexto mes.

**Objetivos:** Comparar resultados obtenidos antes y después de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo y analizarla en el Hospital Dr. Lucio Molas.

**Metodología:** 1) trabajo analítico comparativo, retrospectivo de neonatos internados en Neonatología (años 2006 y 2008) por alimentación deficiente. 2) Encuestas al equipo de salud, puérperas y madres de niños hasta un año. **Resultados:** En 2008 ingresaron 128 neonatos por alimentación deficiente, 8.6% (11) por ictericia, 10 menos que en 2006. De 50 encuestas al personal de salud, 90% conocía la Estrategia, 72 % realizó curso de Lactancia y 40% manifestó que hay barreras. De 49 puérperas, 57% recibió información sobre lactancia, 77 % saben cuidar los pezones, pero no la frecuencia de mamadas. La lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue 11.11%.

**Conclusiones:** Desde que se implementó la Estrategia en el Hospital Dr. Lucio Molas se redujeron los ingresos neonatales por ictericia por leche humana. El 72% del recurso humano está capacitado para lograr una lactancia eficaz. La discontinuidad de la capacitación en 2009 se nota en existencia de agentes no capacitados. Esto contribuye a mantener la resistencia del personal a la implementación de la Estrategia y se ve reflejada en incumplimiento de las metas de lactancia materna exclusiva al sexto mes.

Palabras claves: Lactancia materna. Hospital Amigo. Ictericia por leche humana.

## ABSTRACT

Exclusive and effective breastfeeding reduces admission due to poor feeding increasing its prevalence up to the sixth month.

**Objectives:** Comparing the results obtained before and after the implementation of the Baby Friendly Hospital Initiative and analyzing it at Dr. Lucio Molas Hospital.

**Methods:** 1) An analytic, comparative and retrospective study of neonates hospitalized in Neonatology in 2006 and 2008 due to poor feeding. 2) Enquiries to the health personnel, postpartum women and mothers of infants less than one year of age. **Results:** In 2008, 128 neonates were admitted due to poor feeding —8.6% (11) due to jaundice—10 less than in 2006. Out of 50 enquiries to the health personnel, 90% knew the Initiative, 72% took a Breastfeeding course and 40% expressed that there are obstacles. Out of 49 postpartum women, 57% were informed about breastfeeding, 77% knew how to take care of their nipples but didn't know the nursing frequency. Exclusive breastfeeding in infants under the age of 6 months was of 11.11%.

**Conclusions:** Since the Initiative was implemented at Dr. Lucio Molas Hospital, admissions of neonates presenting breast milk jaundice were reduced. Seventy-two per cent of women are qualified to achieve an effective breastfeeding. Discontinuity in the training in 2009 is noted in presence of untrained actors. This helps to keep staff resistance to implementation of the Strategy and is reflected in the non-fulfilment of goals exclusive breastfeeding of the sixth month.

Key words: Breastfeeding. Baby Friendly Hospital. Breast milk jaundice.

## ÍNDICE

Prefacio.....	Pág. II
Resumen.....	Pág. III, IV
Índice.....	Pág. V, VI
Capítulo 1.....	Pág. 1
1.1 Introducción.....	Pág. 1, 2, 3
1.2 Objetivos.....	Pág. 4
1.2.1 Objetivos Generales.....	Pág. 4
1.2.2 Objetivos Específicos.....	Pág. 4
Capítulo 2.....	Pág. 5
2.1. Antecedentes.....	Pág. 5, 6, 7, 8, 9, 10
Capítulo 3.....	Pág. 11
3.1. Marco teórico.....	Pág. 11, 12, 13, 14,15
3.2 Problema científico.....	Pág. 15, 16, 17
3.3 Hipótesis.....	Pág. 18
CAPITULO 4.....	Pág. 19
4.1 Metodología Modelos y Técnicas.....	Pág. 19, 20, 21, 22, 23, 24,25, 26, 27
4.2 Presentación y Análisis de los datos.....	Pág. 28
4.2.1. Análisis de datos de los Neonatos internados en el Servicio de Neonatología..... del Hospital Dr. Lucio Molas en los años 2006 y 2008 con los diagnósticos de..... ictericia por Leche Humana y/o alimentación a pecho insuficiente.....	Pág. 28, 29
4.2.2 Capacitación realizada en el establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas.....	Pág. 29
4.2.3 Análisis de las encuestas realizadas al personal de salud....	Pág. 29, 30, 31, 32, 33, 34
4.2.4 Análisis de las encuestas realizadas a las madres internadas en el..... servicio de Tocoginecología del Hospital Dr. Lucio Molas.....	Pág. 35, 36, 37
4.2.5 Análisis de las encuestas realizadas a las madres de los niños hasta el año..... de vida en el servicio de vacunación del Hospital Dr. Lucio Molas.....	Pág. 37

Discusión.....	Pág. 38, 39, 40, 41
Conclusiones.....	Pág. 40, 41, 42, 43, 44, 45
Bibliografía.....	Pág. 46, 47, 48, 49, 50
Referencias Bibliográficas.....	Pág. 51, 52, 53, 54, 55
ANEXOS	
Anexo I Tablas.....	Pág. 56
Anexo II Gráficos.....	Pág. 57, 58, 59, 60, 61
Anexo III Fotos.....	Pág. 62, 63
Anexo IV Instrumentos.....	Pág. 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

## CAPÍTULO 1

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Según el Dr. Miguel Larguía (1998), la Institucionalización del parto surgió como consecuencia de los cambios sociales, la adquisición de conocimientos y tecnologías a los efectos de disminuir la morbi-mortalidad materna debida a infecciones y hemorragias y la morbi-mortalidad infantil debida a hipoxia perinatal y tétanos neonatal. Sin embargo este modelo de atención centrado en la enfermedad y en la atención provocó la deshumanización de ese momento único en la vida de muchas mujeres y sus familias, como es el nacimiento de un niño. A los efectos de contrarrestar estas consecuencias de la medicalización de la atención de la madre y del niño y de esta manera humanizar la atención de los mismos, se elaboraron propuestas para recuperar el rol de la mujer y de las familias en el parto, mediante la promoción en los hospitales y maternidades, de servicios de tocoginecología y neonatología centrados en la familia. (1)

Una de las estrategias que forma parte de este nuevo paradigma de atención que constituye las Maternidades Centradas en la Familia, es la recomendación de la alimentación de los lactantes con leche materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, dado que constituye la mejor nutrición para el crecimiento y desarrollo infantil<sup>(2)</sup>. Esta estrategia sostenida por la Organización Mundial de La salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>(3)</sup> y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, permite evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año. (2) (3)

Desde 1994 en Argentina, el Ministerio de Salud y Acción Social (por Decreto N° 2590/94)<sup>(4)</sup> en conjunto con UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS promueven la Estrategia “Hospitales Amigos de la Madre y del Niño”, por la cual se brinda asistencia técnica y capacitación a Hospitales para que se adopten prácticas adecuadas de promoción de la lactancia materna en los servicios de Tocoginecología y Neonatología. Dentro de las acciones que se promueven se encuentran: el contacto y colocación al pecho del niño en el momento del parto, la internación conjunta madre-hijo e incorporación de la familia en la atención perinatal, con las cuales se contribuye a la humanización de la atención del parto y puerperio en las maternidades<sup>(5)</sup>. En apoyo a esta estrategia, el Poder Ejecutivo de la Nación promulgó la Ley del Parto Humanizado N° 25929<sup>(6)</sup>, la cual fue puesta en vigencia en todo el territorio Nacional. (4) (5) (6)

Lograr la lactancia exitosa, es uno de los objetivos prioritarios del Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Lucio Molas. Para ello desde el año 2007 se comenzaron a desarrollar cursos de capacitación de lactancia materna de 18 horas, dentro de la estrategia “Hospital Amigo de la Madre y del Niño”.

El servicio de Neonatología del Hospital Dr. Lucio Molas creado en noviembre de 1999, surge a partir de la decisión de separar el área de Terapia Neonatal de las de Recepción e internación conjunta madre-hijo. En el momento de su fundación el recurso humano estaba constituido por cinco enfermeras (una jefa del servicio y cuatro enfermeras de sala) y tres ayudantes, sin plantel médico propio. La meta del Servicio desde su inicio ha sido brindar una recepción adecuada del niño con una atención humanizada, promoviendo el contacto precoz madre e hijo y colocación al pecho dentro de la hora de vida y lograr una lactancia materna efectiva. Para alcanzar las metas el rol del personal de enfermería es fundamental, debido al perfil humanístico de la profesión y porque es la enfermera la que pasa gran parte de su tiempo junto a las madres, niños y familias, para brindarles el apoyo, educación, contención e información que ellos necesitan.

Posteriormente, en el Servicio de neonatología se incrementó el personal de enfermería a nueve, se incorporaron dos médicos de planta, comenzaron a rotar los residentes de pediatría de segundo año y de neonatología de primero y segundo año. Se creó la Residencia Hospitalaria para Madres destinada a las madres de niños internados en la terapia neonatal, embarazadas de riesgo y madres y niños con problemas sociales. (7)

Se decidió entonces la implementación la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y del Niño. Dicha iniciativa tienen por objetivo fundamental promover y facilitar la participación activa de los padres en el cuidado de sus hijos, brindando el apoyo y contención necesarios para fortalecer el vínculo madre-hijo. En el marco de dicha Estrategia se realizaron los cursos de Lactancia Materna de 18 hs. destinados al equipo de salud de los Servicios de Atención Perinatal, lo que contribuyó al trabajo conjunto del personal de salud que participa en el cuidado de la madre, el niño y su familia humanizando la atención.

El presente trabajo está fundamentado en las experiencias de la que suscribe, como enfermera integrante del equipo de salud involucrado en la atención de la madre y el niño, en la motivación de la lactancia materna y la participación de la madre y la familia para lograr una lactancia exitosa, venciendo los obstáculos que significan la falta de información de la madre en cuanto a las técnicas de lactancia, preparación de sus mamas y



pezones en la etapa perinatal, la duración limitada de la internación conjunta madre-hijo para desarrollar las actividades educativas correspondientes.

El desarrollo de una lactancia materna exitosa tiene que ver con las acciones de fomento y promoción de la lactancia durante el período de parto e internación conjunta, por medio de la educación de la madre, hijo y familia. De esta manera se evitan las complicaciones que surgen cuando la lactancia materna no es eficaz: deshidratación, hiperbilirrubinemia y/o ictericia, trastornos metabólicos, motivos de reingresos neonatales al Servicio de neonatología o de terapia neonatal.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVOS GENERALES**

- 1) Comparar los resultados de la Internación conjunta madre- hijo antes y después de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y del Niño.
- 2) Analizar la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y del Niño en los Servicios de Tocoginecología y Neonatología del Hospital Dr. Lucio Molas.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Establecer si la implementación de la estrategia Hospital amigo de la madre y del niño, disminuyó las internaciones de la madre y el hijo por problemas relacionados con la alimentación con pecho materno deficiente.
- 2) Evaluar las actividades de capacitación del recurso humano para fomentar la lactancia materna exclusiva en el marco de la estrategia del Hospital Amigo de la madre y del niño.
- 3) Indagar si la capacitación del recurso humano influyó en las prácticas de promoción de lactancia materna realizadas en los Servicios del Hospital Dr. Lucio Molas que atienden a la madre y al niño.
- 4) Determinar cuáles son los obstáculos a la promoción de la lactancia materna exclusiva.
- 5) Apreciar el nivel de captación de las madres de los mensajes de promoción de la lactancia materna exclusiva, brindados por el equipo de salud.

## **CAPÍTULO 2**

### **2.1 ANTECEDENTES**

La Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud Argentina conjuntamente con UNICEF/OPS/OMS y la Comisión Asesora de Lactancia Materna del mismo Ministerio, promueve desde 1994 adoptar prácticas adecuadas en los servicios de salud que favorezcan el inicio precoz de la lactancia materna mediante la capacitación y asistencia técnica en el marco de la Estrategia de Hospitales Amigos de la Madre y del Niño <sup>(8)</sup>. Esta Estrategia forma parte del nuevo paradigma de organización de Maternidades Centradas en la familia, que consiste en pasar de la atención basada exclusivamente en la tecnología y la medicalización a la asistencia humanizada <sup>(9)</sup>. Esto permite a la embarazada y su familia la recuperación de su participación activa en el nacimiento del niño, perdida con la Institucionalización del parto. (8) (9)

**Las acciones guías para la organización de Maternidades Centradas en la Familia son:**

- 1) Organigrama de Conducción en Centros Perinatológicos incluyendo “Servicios para la Familia”.
- 2) Organización de los Consultorios Externos para brindar un adecuado control prenatal y seguimiento de poblaciones vulnerables con enfoques de Medicina Preventiva Anticipatoria, Educación para la Salud y Hospital de Día.
- 3) Programa arquitectónico para adecuación ambiental hogareña.
- 4) Asistencia del parto en el Centro Obstétrico según la modalidad de Salas Únicas para el Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (TPR) con participación de familiar y acompañamiento de doula.
- 5) Promoción, Protección y apoyo a la Lactancia Materna de acuerdo a la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño de UNICEF.

- 6) Tratamiento de las interferencias hospitalarias mediante el sistema de internación conjunta Madre-hijo Recién Nacido (RN).
- 7) Ingreso irrestricto de los padres a los Servicios de Neonatología y programación de visitas dirigidas de hermanos y abuelos.
- 8) Residencia Hospitalaria Para la estadía de Madres de Prematuros y RN Patológicos internados en Cuidados Especiales, incluyendo Sector para la Extracción de Leche.
- 9) Estimulación individualizada de los RN Prematuros con prevención-tratamiento de stress-dolor, asistencia en nido, adecuación ambiental, concentración de acciones y procedimientos y salida precoz y transitoria de incubadoras para contacto piel a piel madre-hijo.
- 10) Programa de Apoyo a Futuros Padres, Padres de Prematuros, Madres Adolescentes, etc.
- 11) Servicio de Voluntarias para el apoyo y asistencia integral de grupos familiares con carencias.
- 12) Detección de maltrato, abandono y deprivación materna. (10) (Larguía, 1998, p. 104)

### **La Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño de UNICEF.**

Está fundamentada en que la lactancia materna es la forma óptima de alimentación del lactante, por sus innumerables beneficios sobre la salud de las mujeres y los niños, tanto en aspectos biológicos, psicoafectivos, sociales y económicos. Según la Organización Panamericana de la Salud, la alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses de vida garantiza los nutrientes esenciales para el bebé y disminuye el riesgo del padecimiento de diarreas y enfermedades respiratorias. (2)

Dentro de los Beneficios de la Lactancia Materna se pueden mencionar:

- **Para la Madre:** restablecimiento del vínculo madre-hijo, refuerzo de la autoestima, disminución del sangrado posparto y por ende de anemias, espaciamiento entre embarazos, menor riesgo de padecer cáncer ginecológico y depresión posparto más rápida recuperación física, practicidad para la alimentación nocturna, en viajes, etc. ayuda a estilizar su silueta.
- **Para el Niño:** mejor desarrollo psicomotor, emocional y social. Desarrollo de una personalidad segura e independiente, asociación con inteligencia superior. Nutrición óptima, especialmente del sistema nervioso central. Menor incidencia de sepsis, enterocolitis necrotizante del recién nacido, desnutrición infantil, muerte súbita del lactante, alergias respiratorias y digestivas, infecciones respiratorias, digestivas y urinarias, enfermedad celíaca, problemas dentales y mal oclusión, maltrato infantil y abandono, enfermedades intestinales del adulto, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, eczemas y otras afecciones de la piel. Protección contra diabetes mellitus, obesidad, hipercolesterolemia, cáncer, infecciones del oído medio en la primera infancia. Mejor reacción a las vacunas y capacidad para defenderse de las enfermedades. La no necesidad de recibir suplementos vitamínicos y minerales, agua u otros líquidos mientras perdure la lactancia materna exclusiva.
- **Para la Familia:** mejor desarrollo de la familia como célula social y atención de los hijos por mayor espaciamiento de embarazos. Menor gasto en medicamentos, alimentos, sustitutos, etc. Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos. Mejor economía, el costo de alimentar a una madre que amamanta es inferior al de alimentar a un niño con fórmula infantil. Posibilidad de utilizarlo como método anticonceptivo.
- **Para la Sociedad:** Perspectivas de una sociedad más sana en el futuro. Ahorro de tiempo y combustible. Mayor bienestar en la familia para la crianza de los hijos. Menor gasto en atención de patologías reorientando fondos de Salud Pública hacia la prevención. Mayor productividad por menos ausentismo laboral de los padres. Contribución al equilibrio ecológico. Disminución de la morbi-mortalidad infantil. Menor gasto por la adquisición de leches artificiales, tetinas y biberones. (11)

Estudios realizados por Organización Mundial de la Salud, en Brasil, Estados Unidos, Ghana, India, Noruega y Omán confirman que a pesar que todos los niños nacidos tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos, se producen diferencias del crecimiento infantil en países en vías de desarrollo debido a la inequidad y la exclusión social de grupos vulnerables, como los pueblos indígenas, grupos afro descendientes y campesinos. Esta situación agravada por la crisis de alimentos, impulsó en los países programas para aliviar la situación de pobreza extrema e inseguridad alimentaria, los que incluyen la atención materno-infantil, promoción de la lactancia materna y complementación alimentaria a mujeres embarazadas y en período de lactancia, así como a niños y niñas lactantes y preescolares. (12)

Con respecto a la lactancia materna, en la década de los ochenta, ante la disminución de su prevalencia, organismos internacionales, promueven declaraciones, estrategias y metas específicas para la promoción de la alimentación a pecho exclusivo de los lactantes. Uno de los motivos de la disminución de la prevalencia de la lactancia materna fue la venta y uso ilimitado de las fórmulas lácteas, que si bien generaron ganancias a los laboratorios medicinales, trajeron aparejados consecuencias negativas en los lactantes como por ejemplo el incremento de incidencia de diarreas, intolerancias a la leche de vaca, infecciones respiratorias, lo que llevó al aumento de las tasas de enfermedades y de mortalidad infantil. En este contexto, en 1981 una Asamblea de la Organización Mundial de la Salud fue aprobado el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. La Argentina adhirió al mismo en 1996, mediante la Resolución N° 54/97. El Código es un instrumento de protección de los derechos de las madres, los niños y las familias ante la propaganda invasiva y engañosa. Su objetivo es proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. (13)

En 1989, expertos de todo el mundo convocados por la OMS-UNICEF, elaboraron un documento titulado “Declaración conjunta: " La Lactancia Materna en el decenio 1990” que sostiene:

“Todas las mujeres deberán poder amamantar a sus hijos y todos los lactantes deberán ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses de edad. Posteriormente, los niños deberían seguir siendo alimentados amamantados, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidades suficientes, hasta los dos años de edad o más”. (14) (Ageitos et al, 2002, p.

9)

Los "Diez pasos a favor de la Lactancia Natural" están contenidos en dicho documento. (15)

En 1990, con la “Declaración de Innocenti” (Florencia, Italia) y la Cumbre Mundial de la Infancia (Nueva York), se produce un avance importante en la Institucionalización de las políticas a favor de la Lactancia Materna en Salud, con los objetivos de promover, proteger y apoyar la lactancia materna en todos los Servicios de Maternidad. (16)

En diciembre de 1991, OMS-UNICEF propusieron “La Iniciativa Hospital Amigo del Niño” <sup>(5)</sup>, que nuestro país aplica desde 1992 en conjunto con la Sociedad Argentina de Pediatría. Esta iniciativa está destinada e involucra a los servicios de maternidad de todo el país, lo que implica un compromiso en las actividades de capacitación del recurso humano de los mismos, a fin de cumplir con los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural <sup>(8)</sup>. Las Instituciones que cumplen con estos Diez pasos, son evaluadas y acreditadas con la distinción “Hospital Amigo de la Madre y del Niño” otorgado por el Ministerio y UNICEF/OPS/OMS en la República Argentina <sup>(2)</sup>. Desde el comienzo de la iniciativa a la fecha se han acreditado un total de 56 instituciones, dos de los cuales son de la provincia de La Pampa: Hospital Dr. Juan Manucce, de Jacinto Arauz y Hospital Dr. Jorge Ahuad, de 25 de mayo. (5) (8) (2)

En 1993 se crea la Comisión Asesora de Lactancia Materna en el Ministerio de Salud de la Nación integrada por representantes de instituciones nacionales, sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales y grupos de apoyo. (8)

En 1994, la Sociedad Argentina de pediatría realiza el primer curso Intensivo de Capacitación de Lactancia Materna de 40 hs. Preparando al personal de salud para la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño. (17)

En la Cumbre Mundial de la Infancia, dentro de las metas de salud del año 2000, Argentina, se propuso lograr que el 60% de los niños fueran amamantados en forma exclusiva hasta el cuarto mes de vida, extendiéndose al sexto mes en el 2001, en el marco del Compromiso Nacional a favor de la Madre y del Niño. (16)

Según un informe difundido por la OMS (2008), se recomienda que los niños sean amamantados de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y extender la lactancia, junto con otros alimentos, hasta los dos años, fijándose para el año 2010 la meta mundial de aumentar el índice de madres que amamantan a sus bebés durante el primer período posparto al 75% y el de aquellas que aún lo hacen 6 meses después del parto al 50%.(18)

Dicho organismo expresa que en el año 2008, en la región de Latinoamérica y El Caribe, solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva hasta los 6 meses. Las cifras son variables en los distintos países: 24% en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua. Mayor prevalencia presentan países como: Ecuador con 40 %, Bolivia con 54% y Chile con 63%. (12)

La Dra. Costas jefa de maternidad e Infancia de la provincia de La Pampa informa el 5 de agosto de 2009, que la prevalencia de lactancia materna, en la provincia, es de un 84% al mes, 47% al 4to mes y 15% al 6to mes de vida, valores que se están muy lejos de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los compromisos asumidos por la Argentina. (19)

Una encuesta realizada por Residentes de Medicina General en el Hospital Dr. Lucio Molas, en agosto de 2006, sobre un total de 102 encuestados (27 niños de 3 meses o menos, 40 de 6 meses o menos y 35 mayores de 6 meses) reveló que la Lactancia Materna Exclusiva fue del 66.6 % en los menores de 3 meses, 67.5% en menores de 6 meses. (20)



## CAPÍTULO 3

### 3.1 MARCO TEÓRICO

La Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y del Niño promueve cambios institucionales difíciles de alcanzar sin las estrategias que la componen. Se basa en dar prioridad a las necesidades de la madre y su recién nacido involucrando también a la familia.

Para poder ser declarado “amigo de los niños”, el hospital o la maternidad deben poner en práctica todos y cada uno de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, elaborados por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud en 1989. Estos pasos pretenden promover, proteger y apoyar la lactancia materna con acciones perinatales que involucran a todo el personal de las maternidades (médicos, obstétricas, enfermeras, personal de mantenimiento, técnicos y administrativos) y obligan a revisar actitudes y replantear motivaciones, vocaciones y gratificación en el personal de salud.

Las maternidades deben centrar sus servicios en las familias, promoviendo, protegiendo y apoyando la lactancia materna y tener como objetivo prioritario el respeto por la mujer embarazada y el derecho a la vida para ella y su hijo antes y luego de nacer. (21)

**Diez Pasos hacia una lactancia natural. Declaración Conjunta OMS-UNICEF (1989) son:**

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
  2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
  3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia natural.
  4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora siguiente al parto: en los últimos años se fomenta el apego en los primeros minutos de vida del niño mediante el contacto piel a piel con la madre y la succión del pecho materno si el recién nacido es normal.
- ✓ **Recién nacido normal:** es aquél que nace de parto natural, de término (edad gestacional entre 37 y 41 semanas completas), con peso adecuado para la edad gestacional y tiene un score de APGAR de 7 o mayor y no presenta síntomas o signos patológicos.(22)

- ✓ **Contacto precoz piel a piel de madre y recién nacido y succión del pecho:** es colocar después del parto al bebé desnudo, en posición prona en el pecho de la madre, y cubrirlo con un cobertor o compresa calentada, siempre que esté activo y reactivo. La piel del recién nacido debe estar en contacto con la piel de la madre, lo que contribuye a la regulación de su temperatura <sup>(23)</sup>. También favorece el buen vínculo madre – hijo, además del inicio de la lactancia en el primer momento después del parto, suspendiendo todo procedimiento de atención al recién nacido que separe a la madre de su bebe. Establecer la lactancia inmediatamente después del parto, es crucial para la sobrevivencia inmediata y conductas de amamantamiento a largo plazo <sup>(24)</sup>. (23)(24)(25) (Ver Anexos Foto 1)
- 5) Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
- ✓ **Técnica alimentaria:** la madre debe estar relajada y cómoda, la cabeza y cuerpo del bebé deben estar alineados, posición panza con panza frente al pecho. La madre debe sostener su mama con cuatro dedos sin pinzar la zona cercana a la areola, la boca del bebé debe estar bien abierta, tomar la mayor parte de la areola con los labios evertidos, las mamadas deben ser lentas profundas con pausas y se debe oír y ver la deglución. Cuando el bebé suelta el pecho espontáneamente, se lo hace eructar y se le ofrece el otro pecho. La frecuencia de mamadas está regulada por la demanda del niño, siendo ideal de 8 a 12 veces por día. (26) (Ver Anexos Foto 2, 3 y 4)
- 6) No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando medie indicación médica.
- 7) Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 hs del día.
- ✓ **Internación conjunta:** es la permanencia ininterrumpida del bebé junto a su madre, las 24 hs del día, hasta el alta, efectuando los exámenes de rutina del recién nacido y procedimientos médicos, en su presencia, se recomienda que, en caso de ser necesario la separación, ésta no debe exceder los 30 minutos. (27)
- 8) Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.

- 9) No dar a los niños alimentados a pecho tetinas o chupetes artificiales.
- 10) Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos. (Ageitos et al p. 21)(28)
- ✓ **Grupos de apoyo a la lactancia materna:** es un grupo de mujeres embarazadas y madres que dan pecho y se reúnen con el fin de intercambiar información, compartir experiencias, reflexionar y darse apoyo en lo que se refiere a la lactancia materna. Estos grupos son coordinados por agentes sanitarios motivados, madres voluntarias de la comunidad y personal de salud motivado. (29)
  - **Con respecto a la Lactancia materna exitosa o alimentación suficiente:** es la alimentación del niño de manera exclusiva con pecho materno. Son signos de alimentación suficiente: alimentación por lo menos 8 veces por día, se puede oír y observar como el niño deglute la leche al succionar, moja por lo menos 6 pañales por día, presenta por lo menos 3 deposiciones diarias, aumenta 18 o más gramos de peso por día, tiene buen tono muscular, está alerta. (30)
  - **Para la construcción de indicadores de la eficacia de la lactancia materna, se diferencian distintos tipos de la misma:**
    - ✓ **Lactancia materna exclusiva** es la alimentación con pecho como único alimento hasta el sexto mes de vida sin requerir (en condiciones normales) la administración de agua, jugos, tés, vitaminas ni minerales. La cantidad de agua que requiere el organismo para funcionar correctamente se encuentra en la leche materna, siendo el aporte de otros líquidos causa frecuente de contaminación e infecciones digestivas evitables.
    - ✓ **Lactancia materna predominante** es la alimentación con pecho más agua, jugos, infusiones, sales de rehidratación oral.
    - ✓ **Lactancia materna completa** es la suma de la lactancia materna exclusiva más lactancia materna predominante.
    - ✓ **Lactancia parcial** es la alimentación con pecho más otra leche o papilla (el pecho debe cubrir no menos del 20% de la alimentación).(31) (2)

- **Alimentación a pecho materno insuficiente**, se caracteriza porque el niño presenta los siguientes signos:
  - ✓ Aumento menor a 18 gr de peso por día.
  - ✓ Falta de recuperación de peso a las tres semanas de vida.
  - ✓ Pocas o ninguna deposición por día.
  - ✓ Duerme durante largos períodos al día, aletargado, llanto débil.
  - ✓ Pocas micciones en el día con orinas concentradas.
  - ✓ Signos de deshidratación. (32)
- **El síndrome de ictericia por leche humana:** se asocia a hiperbilirrubinemia, o sea el incremento de bilirrubina indirecta en la sangre, que cuando supera los 2.5 mg / dl. produce ictericia que es el colorido amarillento de piel y mucosas. La Ictericia por Leche materna presenta las siguientes características: hiperbilirrubinemia no conjugada, transitoria, en recién nacidos de término que por otra parte son sanos, sin factores de riesgo para hiperbilirrubinemia (incompatibilidad sanguínea, prematuridad, macrosomía, retardo de crecimiento intrauterino, sepsis, cefalohematoma, etc.). Se presenta en la primera semana, su valor máximo se da entre el quinto y decimocuarto día de vida, es decir más allá del tercer día usualmente descrito en la ictericia fisiológica, con cifras que oscilan entre 10 y 30mg%, sin tratamiento disminuye lentamente a valores normales entre la tercera y decimo segunda semana de vida. (33)

Una serie de estudios que incluyen a más de 8000 recién nacidos sanos muestran una incidencia tres veces superior en niveles de bilirrubina mayor de 12 mg/dl y seis veces superior en niveles mayores de 15 mg/dl en los niños alimentados con pecho respecto a los niños con alimentación artificial <sup>(34)</sup>. Dichos estudios señalan que si se realiza un adecuado y suficiente apoyo al amamantamiento de manera de lograr un aporte calórico e hídrico suficiente, estos niños no presentan mayor riesgo de presentar valores peligrosos de bilirrubina, que implican el riesgo de padecer Kernícterus por impregnación de los núcleos grises de la base del cerebro. Estos estudios demuestran claramente que la ictericia se asocia con la alimentación a pecho materno, cuando fracasa la instalación de una alimentación a pecho eficaz. (34)(35)(36)(37)

La alimentación con pecho inadecuada, además de producir deshidratación, puede incrementar los valores de bilirrubina al aumentar el círculo enterohepático de la bilirrubina, y con ello provocar la sobrecarga del metabolismo de la bilirrubina en un sistema hepático de por sí inmaduro aún. (38)

El círculo enterohepático de bilirrubina está de por sí exagerado en el período neonatal, debido en parte a que el intestino del recién nacido no está aún colonizado con bacterias que convierten la bilirrubina conjugada en urobilinógeno y porque la actividad de la betaglucuronidasa es aún alta. (39)

Otro factor es la hiperbilirrubinemia del ayuno, que es atribuida a la reabsorción de bilirrubina no conjugada, lo que sugiere un mecanismo adicional a través del cual, una lactancia inadecuada o un aporte enteral pobre puede contribuir a la génesis de una hiperbilirrubinemia acentuada en algunos recién nacidos. (38)

Algunos estudios confirman que la ictericia temprana asociada a lactancia materna se presenta con un estado de privación calórica e incremento de la circulación enterohepática. (34)

Si bien se reconoce la asociación entre ictericia y alimentación a pecho, los beneficios de la lactancia materna superan ampliamente los riesgos relativos de la hiperbilirrubinemia. (38)(39)(34)

### **3.2 PROBLEMA CIENTÍFICO**

Entre las décadas del 60 y 70, la cultura de amamantar se fue perdiendo, lo que se reflejó en la disminución del número de niños alimentados sólo con pecho. Esto se ha debido a factores de orden social, económico, cultural y falta de legislaciones que protejan la lactancia <sup>(15)</sup>. Estas prácticas tuvieron como consecuencias un incremento en el número de lactantes enfermos o fallecidos debido a infecciones intestinales y/o respiratorias. Los equipos de salud materno-infantiles han contribuido a dicha situación por medio de prácticas en la atención del embarazo, parto y puerperio que interfieren con la lactancia precoz favoreciendo el incremento del uso de fórmulas comerciales en reemplazo de la leche materna <sup>(40)</sup>. (15) (40)

En la república Argentina, en dicho período, el 90% de las madres y niños egresaban de las maternidades con indicación de pecho y complemento con leche en polvo. Uno de los motivos era la separación madre - recién nacido debido al uso de las nurserys, donde se alojaban los recién nacidos entre una y tres horas, para ser observados, siendo privados del contacto precoz con la madre, con el consecuente impacto negativo en la producción y bajada de la leche materna. (40)

Según la Dirección Nacional Argentina de Maternidad e Infancia, en el año 2007 el 36% en los niños de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. La proporción de niños con Lactancia Materna completa es del 61% a los dos meses, 53% a los 4 y 44% a los 6 meses de edad. Comparando los resultados obtenidos con años anteriores desde el año 2002 se observó una tendencia ascendente en la tasa de Lactancia Materna Exclusiva al 4to mes y una leve disminución en la tasa de Lactancia Materna Exclusiva al 6to mes. (2)

Para revertir dicha situación se trata de implementar la Estrategia Hospital Amigo de la madre y del niño. Una de las primeras medidas en el hospital Dr. Lucio Molas, ha sido la creación del Servicio de Neonatología que tiene a su cargo la coordinación de la internación conjunta madre- hijo inmediata al nacimiento, la promoción del contacto precoz madre-recién nacido con la succión del pecho dentro de la primera hora de vida, tareas de apoyo, contención y educación a la madre que amamanta y su familia.

Se trata de un cambio de una cultura institucionalizada en la atención del parto y puerperio centrado en la enfermedad por el paradigma de la atención humanizada centrada en la salud materno- fetal y en la participación de la mujer y la familia en la atención del parto y puerperio. Todo esto demanda mucho trabajo y compromiso del equipo de salud.

La prevalencia de lactancia materna en la Provincia de La Pampa en el año 2008 es del 84% de niños al mes, 47% al 4to mes y 15% al 6to mes de vida. Estos valores, reflejan que se está muy lejos de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud. (19)

Para mejorar estas cifras, todo el personal de salud debe trabajar en favor de la promoción de la lactancia materna. Sin embargo es clave el papel de la enfermera de neonatología, quien tiene como funciones específicas:

- Ayudar a que el recién nacido succione precozmente el pecho materno, si es posible en la sala de partos o en la internación conjunta, dentro de la hora de vida.

- Apoyar y acompañar a la madre en el amamantamiento, dando información sobre lactancia, corrigiendo técnicas y posturas para poder lograr una lactancia eficaz.

### **3.3 HIPÓTESIS**

Se plantean tres hipótesis:

- La implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y del Niño contribuye a incrementar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida.
- El trabajo en equipo del personal de los servicios de Neonatología y Tocoginecología, en la colocación de los recién nacidos sanos al pecho materno dentro de la primera hora de vida y asesoramiento sobre lactancia materna en la internación conjunta madre-hijo, incrementan la frecuencia de neonatos con lactancia materna exitosa.
- La promoción de la lactancia materna en el parto, parto y en la internación conjunta, disminuyen las internaciones neonatales en el Servicio de Neonatología por ictericia por leche materna y/o alimentación a pecho materno insuficiente.



## CAPITULO 4

### 4.1 METODOLOGÍA MODELOS Y TÉCNICAS

El trabajo se realizó en dos momentos:

**Primer momento:** se efectuó un trabajo analítico comparativo, retrospectivo de los recién nacidos sanos, internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Lucio Molas en los años 2006 y 2008 con los diagnósticos de ictericia por leche humana y/o alimentación a pecho materno insuficiente.

**Población en estudio:** todos los neonatos internados en el Servicio de Neonatología del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas.

**Muestra:** se constituyó con recién nacidos sanos que ingresaron o reingresaron por diagnóstico de ictericia por leche humana y/o alimentación a pecho materno insuficiente.

**Criterios de exclusión:** todos los recién nacidos que ingresaron o reingresaron por diagnóstico de ictericia y/o alimentación a pecho insuficiente con los siguientes factores de riesgo: fractura de clavícula, cefalohematoma, líquido amniótico meconial, hijos de madre fumadora, hijos de madres diabéticas, incompatibilidad Rh, incompatibilidad ABO, rotura prematura de membranas, recién nacido prematuro, pequeños para edad gestacional, grande para edad gestacional, nacidos por cesárea, nacidos en Establecimientos Privados.

**Fuente de datos:** secundaria.

- Libro de Internaciones del Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Lucio Molas: se recabaron los diagnósticos de ictericia y/o alimentación a pecho insuficiente.
- Libro de Nacimientos del Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Lucio Molas: fecha de nacimiento, vía de parto, grupo sanguíneo de la madre y del recién nacido.
- Historias clínicas de los recién nacidos extraídas del Servicio de Estadística del Hospital Dr. Lucio Molas, de las cuáles se recolectaron datos relacionados con las siguientes variables:
  - ✓ Sexo: femenino, masculino.

- ✓ Peso de nacimiento: peso al nacer entre los percentiles 10 y 90.
- ✓ Edad gestacional: entre 37 y 41 semanas.
- ✓ Colocación precoz al pecho: colocación del recién nacido al pecho dentro de la hora de vida.
- ✓ Edad de egreso del neonato de la internación conjunta en días.
- ✓ Reingreso a Neonatología con diagnóstico de ictericia y/o alimentación a pecho materno deficiente: SI/NO.
- ✓ Si fue complementado con leche maternizada: SI/NO.
- ✓ Antecedente materno de lactancia previa: SI/NO.
- Estos datos se pasaron a una planilla y gráficos confeccionados en el programa Microsoft Office Excel 2007 para su posterior análisis. (Anexos: Ver Instrumento Planilla 1 y 2)
- El análisis de los datos se realizó con el programa EPIINFO 6.

**Segundo momento:** trabajo prospectivo, cuali-cuantitativo, descriptivo, explicativo en los servicios de Tocoginecología, Neonatología y Terapia Neonatal del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas, en el período comprendido entre el 9 de septiembre de 2009 y el 12 de octubre de 2009.

Se realizó a través de las siguientes **fuentes primarias:**

- **Encuestas realizadas a:** Personal del equipo de salud, puérperas y madres de niños menores de un año.
- **Entrevistas semiestructuradas** a los responsables de las actividades de consejería: Curso de parto y Charlas de puericultura.
- **Encuestas realizadas al Personal del equipo de salud de los servicios de Neonatología, Terapia neonatal y Tocoginecología:** se realizaron entre el 9 de septiembre de 2009 al 22 de septiembre de 2009. El cuestionario se confeccionó con el objetivo de recabar información acerca de la capacitación recibida por el personal, los conocimientos y actitudes del mismo con respecto a la Estrategia

Hospital Amigo de la Madre y del Niño. Se entregó a los encuestados un cuestionario predeterminado que debía ser completado por escrito y anónimo. (Ver Instrumento de la encuesta N° 1 en Anexo)

El instrumento utilizado para la encuesta al equipo de salud es un cuestionario auto administrado con preguntas abiertas y cerradas el cual contempla tres aspectos:

- ✓ Datos generales del agente encuestado  
Edad, sexo, profesión, servicio donde se desempeña, antigüedad.
- ✓ Capacitación del agente encuestado en la promoción de la lactancia materna dentro de la estrategia hospital amigo:

¿Conoce la iniciativa hospital amigo de la madre y del niño?

SI: ..... NO:.....

¿Ha realizado el curso de lactancia?

SI:..... NO:.....

¿En dónde?

¿Qué le aportó?

¿Puede nombrar algunos beneficios de la lactancia materna?

.....

Puede mencionar acciones que promuevan la lactancia materna en los niveles:

Consultorio prenatal:.....

Parto:.....

Internación conjunta:.....

¿Qué sabe de la promoción de los sucedáneos de la leche?

.....

Como personal de Salud: ¿considera que está capacitado para apoyar a las madres en la lactancia materna durante la internación? ¿Cómo?

SI:..... NO:.....

.....

- ✓ Opinión del agente encuestado acerca de cómo se desarrolla la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y del Niño en el Establecimiento.

¿Considera que existen barreras para que la lactancia materna pueda desarrollarse sin problemas durante la internación?

SI:..... NO:.....

En caso de que la respuesta sea afirmativa nombre alguna de ellas:

.....

¿Está de acuerdo con el desarrollo de la misma en el Hospital Dr. Lucio Molas?

SI:..... NO:.....

¿Está de acuerdo con el acompañamiento de la familia en la sala de partos para mejorar el vínculo madre e hijo y la lactancia? ¿Por qué?

SI:..... NO:.....

.....

➤ **Entrevista semiestructurada a la obstétrica que dicta el curso de pre-parto en el Establecimiento**

El cuestionario para la entrevista es el siguiente:

¿Cuánto hace que dicta el curso de preparto en el Hospital?

¿Dónde se dicta el curso y a quién va dirigido?

¿Qué conocimientos aporta?

¿De qué forma concurren las embarazadas para realizar el curso?

¿Hay un número límite para cada grupo?

¿Las embarazadas se adhieren al curso de preparto?

¿Aproximadamente cuál es el número de embarazadas que forman cada grupo que realiza el curso?

¿El dictado del curso lo realiza sola o acompañada?

¿Qué días se dicta el curso?

¿Hay participación activa de las embarazadas en el desarrollo del curso?

¿Se nota diferencia en el momento del parto entre las embarazadas que hicieron el curso y las que no lo hicieron?

¿Qué cambiaría para mejorar la calidad de atención?

¿Hay alguna actividad que se realice como cierre del curso?

➤ **Entrevista a médica del servicio de neonatología que participa en las charlas de puericultura**

El cuestionario para la entrevista es el siguiente

¿Cuánto tiempo hace que dicta la charla de puericultura en el curso de pre-parto?

¿Dónde se realizan las charlas y a quién van dirigidas?

¿Qué conocimientos aporta?

¿Hay interés y participación por la charla de parte de las embarazadas o las mamás?

¿La charla la dicta sola o acompañada?

¿Qué días se dicta la charla?

¿Se nota diferencia en las consultas posteriores al alta de las madres que reciben la charla de puericultura?

¿Qué cambiaría para mejorar la calidad de atención?

➤ **Encuestas a puérperas internadas en el servicio de Tocoginecología:** se realizaron entre el 9 de septiembre de 2009 al 22 de septiembre de 2009. El cuestionario se efectuó para evaluar la información de las madres sobre la lactancia materna y de qué manera la obtuvieron. (Anexos: Instrumento de la Encuesta N° 2)

El cuestionario fue completado por el personal que realizó la encuesta con preguntas ya impresas en el instrumento.

El instrumento de la encuesta realizada a las puérperas internadas en el servicio de Tocoginecología del Hospital Dr. Lucio Molas contempla cuatro aspectos:

✓ Datos generales: edad, escolaridad (Primaria, Secundario o Polimodal, Universitario).

✓ Experiencia previa en amamantamiento:

Nº de Hijos

¿Amamantó a sus hijos anteriores? SI..... NO.....

¿Cuánto tiempo?

Menos de seis meses:.....

Seis meses:.....

Más de seis meses:.....

- Asesoramiento o consejería recibida

¿Ha recibido información sobre lactancia materna?

SI..... NO.....

Si la respuesta es positiva ¿cuándo recibió esa información?

Durante el embarazo: SI..... NO.....

Cuando tuvo a su bebé: SI..... NO.....

¿Quién le dio esa información?:

El médico: .....

La obstétrica:.....

La enfermera:.....

Por los medios:.....

¿Hizo el curso de parto?

SI:.....NO:.....

- Evaluación de la información recibida desde el equipo de salud por la madre encuestada.

¿Considera que ha llegado a fin de su embarazo preparada para amamantar a su bebé sin problemas?

SI:..... NO:.....

¿Conoce alguna ventaja o beneficio que brinde la lactancia materna?

SI..... NO.....

Si la respuesta es positiva mencione alguna de ellas.

.....

Responda con una (X) la respuesta correcta:

¿Cada cuánto tiempo hay que darle el pecho a su bebé?

Cada 3 horas:.....

Cada vez que el niño lo pida:.....

Cada 4 horas:.....

Cada 6 horas:.....

Desconozco:.....

¿Conoce la forma de cuidar sus pezones y mamas?

SI:..... NO:.....

- **Madres de niños de 0 años a 1 año en consultorio de vacunación:** se efectuaron entre el 21/09/09 hasta el 12/10/09, en el Servicio de vacunación. El cuestionario utilizado fue el mismo que se emplea en la encuesta nacional para medir la prevalencia de la lactancia materna. El objetivo fue medir la frecuencia de lactancia materna en los niños que asisten al servicio de vacunación en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas. (Ver en anexo Instrumento de la Encuesta N° 3)

El instrumento utilizado fue completado por la enfermera del servicio de vacunación, consta de dos partes:

- Datos generales: sexo, edad
- Tipo de alimentación recibida el día anterior

**Población en estudio:** personal del equipo de salud del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas, puérperas internadas en el servicio de Tocoginecología del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas y madres de niños menores de un año que se asisten al Servicio de Vacunación del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas.

**Muestra:** no probabilística del personal de Salud del Hospital Dr. Lucio Molas, por profesión (médico, enfermera, obstétrica, ayudante) y servicio (tocoginecología, neonatología, terapia neonatal) en el que se desempeña cada encuestado.

**Muestra:** no probabilística de las puérperas internadas en el servicio de tocoginecología del Hospital Dr. Lucio Molas y madres de niños menores de un año que asisten al servicio de vacunación del Hospital Dr. Lucio Molas.

Las respuestas obtenidas de las encuestas a los miembros del equipo de salud fueron sometidas a un análisis teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Antigüedad: de los encuestados en el establecimiento.
- Profesión y/o Roles de los encuestados en la atención de la madre y el niño.
- Capacitación recibida: cursos de lactancia materna de 18 horas, dónde lo recibió y qué le aportó.
- Evaluación de los contenidos recibidos a través de la capacitación mediante preguntas que se refieren a las acciones que realizan para la promoción de la lactancia materna en los distintos niveles de atención de la madre y el niño (embarazo, parto, internación conjunta) y el Código Internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna.
- Obstáculos que encuentran para la promoción de la lactancia materna.
- Acuerdo o no acerca de la implementación de la Estrategia.

Para evaluar las respuestas de las madres en relación al asesoramiento recibido del equipo de salud se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- La frecuencia de lactancia materna exclusiva, predominante o parcial en los niños menores de un año que se asisten al servicio de vacunación del Establecimiento.
- Cómo le llegó la información a la madres, en qué etapa (embarazo, parto, puerperio) y de quien (médico, enfermera, ayudante, obstétrica)

Evaluación de los mensajes que la madre recibió del equipo de salud durante el embarazo, parto y puerperio: se realizó a través de las preguntas:

- ✓ Cuidado de las mamas y pezones (frecuentemente suministrada por miembros del servicio de tocoginecología)
- ✓ Frecuencia con que debe alimentar a su hijo con el pecho durante las primeras semanas de vida. (Aportada por los miembros del servicio de neonatología)

Los datos se presentaron en tablas y gráficos tipo barra con programa Excel 2007.



**Fuentes secundarias:**

- Registros del Personal de enfermería de neonatología: Se recolectó información del momento de colocación del recién nacido al pecho y demás prácticas de promoción de lactancia materna realizadas por el personal.
- Registros del departamento de Docencia e Investigación del establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas, de los Cursos de lactancia Materna, número de cursos, duración, cantidad de agentes capacitados, profesión de los mismos, servicio al que pertenecen.

## **4.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **4.2.1. Análisis de datos de los Neonatos internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Lucio Molas en los años 2006 y 2008 con los diagnósticos de ictericia por Leche Humana y/o alimentación a pecho insuficiente.**

En el año 2006 ingresaron 94 neonatos al servicio de Neonatología por Ictericia y/o Alimentación a pecho materno insuficiente, de los cuales 21 (22.3%) fueron recién nacidos sanos, por lo cual su diagnóstico de egreso fue Ictericia por Leche Humana y/o Alimentación a pecho materno insuficiente.

Las características de la muestra fueron:

- Patrones antropométricos y de maduración:
  - ✓ La media de edad gestacional fue de 39 semanas (37-41)
  - ✓ Media peso de 3050 gr. (2700-3900).
- Prácticas del servicio de neonatología:
  - ✓ El 95.2% de los recién nacidos sanos fueron colocados al pecho dentro de la primera hora de vida.
  - ✓ El promedio de días de egreso de los recién nacidos fue de 2 días.
  - ✓ Complemento con fórmula: 28%.

En el año 2008 ingresaron 128 recién nacidos al servicio de Neonatología con diagnóstico de Ictericia y/o alimentación a pecho materno insuficiente, de los cuáles 11 (8,59%) fueron recién nacidos sanos, por lo cual su diagnóstico de egreso fue Ictericia por Leche Humana y/o Alimentación a pecho materno insuficiente.

Las características de la muestra fueron:

- Patrones antropométricos y de maduración:
  - ✓ La media de edad gestacional fue de 39 semanas (37-41)
  - ✓ Media peso de 3435 gr. (2970-3990).

- Prácticas del servicio de neonatología:
- ✓ Todos los recién nacidos sanos fueron colocados al pecho dentro de la primera hora de vida.
- ✓ El promedio de días de egreso de los recién nacidos fue de 2 días.
- ✓ El 10% recibió complemento con fórmula láctea.

(Ver Anexos Gráfico N° 1 y Tabla N° 1 y 2)

#### **4.2.2 Capacitación realizada en el establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas**

Entre los años 2007 y 2008 se realizaron cursos de lactancia materna de 18 horas organizados por la Coordinación de Lactancia Materna provincial y el Departamento de Docencia e Investigación del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas.

- **Cursos realizados:** 4 cursos de Lactancia Materna de 18 horas con evaluación final y acreditación con certificado.
- **Agentes capacitados:** 36 agentes de los cuales 20 fueron enfermeras, 11 médicos, 4 obstétricas y 1 ayudantes.

#### **4.2.3 Análisis de las encuestas realizadas al personal de salud**

- Se realizaron 50 encuestas al personal de salud, el 81.96% del total (61) del personal de los servicios de Tocoginecología, Neonatología y Terapia Neonatal del Hospital Dr. Lucio Molas.
- **Datos generales del personal de salud encuestado:**

El personal encuestado fue femenino en 44 (88%) con un promedio de edad de 38 años (24 – 59), un promedio de años de trabajo en el Establecimiento de 7 años (0 - 25). El 52% (26) eran enfermeras, 34% (17) médicos, 12% (6) obstétricas y 2% (1) ayudante. (Ver Anexos Gráfico N° 2)

Con respecto al servicio de procedencia: 18 (36%) de tocoginecología, 15 (30%) de Terapia Neonatal, 11 (22%) de neonatología y 6 (12%) residentes, dos de Neonatología y 4 de Medicina general. (Ver Anexos Gráfico N° 3)

➤ **Capacitación del agente encuestado en la promoción de la lactancia materna dentro de la estrategia hospital amigo.**

- ✓ Conocen la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño: 45 (90%)
- ✓ Realizaron el curso de Lactancia Materna de 18 horas: 36 (72%)

**Su distribución por servicios fue la siguiente:**

- ✓ Enfermeras: Neonatología 6 (75%), Tocoginecología 5 (62.5%) y Terapia Neonatal 9 (90%).
- ✓ Médicos: Neonatología 2 (100%), Tocoginecología 2 (50%), de la Terapia Neonatal 5 (100%) y médicos residentes 2 (33%).
- ✓ Obstétricas: 4 (66.7%)
- ✓ La Ayudante encuestada realizó el curso.

**Lugar donde realizó el curso:**

- ✓ Hospital Dr. Lucio Molas: 21(58.3%)
- ✓ Otras provincias como (Córdoba, Buenos Aires): 6 (16.6%)
- ✓ Centro Sanitario: 4 (11,1%)
- ✓ Ciudades del interior de la provincia (Quemú Quemú, General Pico, General Acha): 3 (8.4%)
- ✓ Maternidad e Infancia de Nación: 2 (5.6%) (Ver Anexos Gráfico N° 5)

**Aportes de la capacitación:**

- ✓ Conocimientos: 34 (69.5%)
- ✓ Herramientas para el trabajo y lograr explicar técnicas a las madres: 7 (14%)
- ✓ Formas de abordar y transmitir información a las madres: 7 (14%)
- ✓ Concientización: 2 (5.6%)
- ✓ No contestan: 2 (5.6%)

- ✓ No le aportó nada: 1 (2.8%)
- ✓ Lo suficiente para decir que no a la implementación de la Estrategias: 1 (2.8%)

### **Beneficios de la lactancia materna**

- ✓ Refuerza el vínculo madre-hijo: 38 (76%)
- ✓ Inmunidad: 35 (70%)
- ✓ Mejor nutrición y alimento: 21 (42%)
- ✓ Barata económica: 20 (40%)
- ✓ Práctica y cómodo: 15 (30%)
- ✓ Evita infecciones, enfermedades: 14 (28%)
- ✓ Higiénica o estéril: 10 (20%)
- ✓ Mejora el desarrollo neurológico y psicoafectivo 8 (16%)
- ✓ Menor incidencia de muerte súbita 6 (12%)
- ✓ Menor incidencia de hemorragia postparto y mejor evolución en el puerperio. 6 (12%)

### **En cuanto a las acciones de promoción de la lactancia materna se mencionaron**

#### **Consultorio prenatal:**

- ✓ Promoción y fomento de la lactancia materna y consejería: 36 (72%)
- ✓ Preparación y cuidado de los pezones y las mamas: 12 (24%)
- ✓ Curso de parto y psicoprofilaxis: 7 (14%)
- ✓ Charlas de puericultura: 4 (8%)
- ✓ No contesta y desconoce acciones a realizar: 7 (14%)

#### **Momento del parto:**

- ✓ Prendida precoz al pecho: 37 (74%)

- ✓ Contacto precoz y apego: 16 (32%)
- ✓ Parto humanizado: 3 (6%)
- ✓ No contesta y desconoce acciones a realizar: 5 (10%)

**Internación conjunta:**

- ✓ Consejería y explicar o enseñar técnicas de amamantamiento: 33 (66%)
- ✓ Contención, apoyo a la madre-recién nacido y familia: 17 (34%)
- ✓ Favorecer el vínculo madre-hijo: 7 (14%)
- ✓ Reforzar puericultura: 7 (14%)
- ✓ Entregar folletos con información: 3 (6%)
- ✓ Enseñar y reforzar cuidado de los pezones y las mamas: 2 (4%)
- ✓ No contesta: 4 (8%)

**Código de Sucedáneos de la leche:**

- ✓ Dice no a la indicación de complementos sólo en casos especiales: 14 (28%)
- ✓ No se debe promocionar los sucedáneos ni debe haber presencia de muestras de los mismos: 7 (14%)
- ✓ Dice conocer que hay un Código Internacional de Sucedáneos que los regula: 6 (12%)
- ✓ Es una amenaza constante para conveniencia de los laboratorios que los fabrican: 4 (8%)
- ✓ Se estableció en los años 60 desplazando a la leche materna: 2 (4%)
- ✓ No contesta o desconoce: 21 (42%)

**Capacitación en apoyo de la lactancia materna:**

El 90% del personal de salud encuestado contestó estar capacitado para apoyar a las madres en la lactancia materna.

### **Acciones de apoyo:**

- ✓ Promoción, fomento e información de la lactancia materna: 16 (35.5%)
  - ✓ Acompañando y conteniendo a la madre en la lactancia: 15 (33.3%)
  - ✓ Enseñando técnicas de amamantamiento y consejería: 14 (31.1%)
  - ✓ Charlas sobre lactancia materna y puericultura: 7 (15.5%)
  - ✓ Brindando los conocimientos adquiridos: 4 (8.9%)
  - ✓ Reforzando vínculo madre-hijo: 2 (4,4%)
  - ✓ Cuidado de pezones y mamas: 2 (4,4%)
  - ✓ No contesta: 6 (13.3%)
- **Opinión del agente encuestado acerca de cómo se desarrolla la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y del Niño en el Establecimiento.**

### **Barreras para que la lactancia materna**

Hay barreras: 20 (40%)

### **Desagregados por Servicio:**

- ✓ Enfermería de Neonatología: 6 (75%)
- ✓ Enfermería de Tocoginecología: 2 (25%)
- ✓ Enfermería de Terapia Neonatal: 4 (40%)
- ✓ Médicos de Neonatología: 1 (50%)
- ✓ Médicos de Terapia Neonatal: 3 (60%)

### **Tipos de Barreras**

- ✓ Antecedentes de la madre de amamantamiento previo y culturales: 7 (35%)
- ✓ Falta de recurso humano: 6 (30%)
- ✓ Falta de información y conocimiento de la madre: 5 (25%)

- ✓ Resistencia y falta de colaboración del personal de salud: 4 (20%)
- ✓ Madres adictas o con HIV: 4 (20%)
- ✓ Restricción de la presencia de los padres y la familia: 3 (15%)
- ✓ Complicaciones del parto: 3 (15%)
- ✓ Obsesión con la lactancia materna: 2 (10%)
- ✓ Órdenes autoritarias: 2 (10%)
- ✓ Falta de privacidad de la madre y poca producción de leche entre otras: 2 (10%).

**Acuerdo del personal con la estrategia Hospital Amigo**

- ✓ Está de acuerdo con el desarrollo de la Iniciativa Hospital amigo de la Madre y del Niño en el Hospital Dr. Lucio Molas: 39 (78%)
- ✓ Está de acuerdo pero no en la forma que se desarrolla: 3 (6%)
- ✓ No contesta: 5 (10%)
- ✓ No está de acuerdo: 3 (6%)

**Desagregado por la profesión del personal que contestó estar de acuerdo con la estrategia:**

- ✓ Enfermería: 17 (65%)
- ✓ Médicos: 11 (90%)
- ✓ Obstétricas: 4 (100%)

**Está de acuerdo con el acompañamiento de la familia o aquél que la parturienta elija:**  
88% (44)

Beneficios del acompañamiento:

- ✓ Brinda seguridad y contención a la paciente: 11 (25%)
- ✓ Es un momento especial para compartir en familia: 11 (25%)



- ✓ Afianza el vínculo madre-hijo y familia: 5 (11.4%)
- ✓ Sólo cuando la relación familiar es buena y no interfiera en el trabajo de parto: 4 (9%)
- ✓ Favorece la lactancia: 2 (4.5%)
- ✓ No contesta: (38.6%)

#### **4.2.4 Análisis de las encuestas realizadas a las madres internadas en el servicio de Tocoginecología del Hospital Dr. Lucio Molas.**

Se encuestaron 49 madres de recién nacidos normales internadas en el servicio de Tocoginecología del Hospital Dr. Lucio Molas.

##### ➤ **Datos generales de las madres encuestadas:**

- ✓ Edad: promedio de 26 años (15- 41)
- ✓ Nivel de Instrucción:
  - Escolaridad primaria completa: 23 (47%)
  - Primaria incompleta: 9 (18.4%)
  - Secundario completa: 8 (16,3%)
  - Secundario incompleto: 8 (16,3%)
  - Universitario incompleto: 1 (2%)

##### ➤ **Experiencia previa en amamantamiento:**

- ✓ **Número de hijos**
  - 1 hijo o más: 35 (71.4%) con un promedio de 3 hijos (2 - 12)
  - Primíparas: 14 (28.6%)
- ✓ **Adolescentes** (menor de 18 años): 5 (10.2%)
- ✓ **Amamantó a los hijos anteriores:** 35 (71.4%)

- Duración: 6 meses o más: 42 madres (85,7%). promedio de 18 meses (6 meses - 4 años)
- Menos de seis meses: 9 (25,7%) promedio 3 meses (2 - 4 meses)

(Ver Anexos Gráfico N° 6)

- **Asesoramiento o consejería recibida:**

**Recibió información de Lactancia Materna:**

- ✓ Sí: 28 (57%)
- Embarazo: 14 (50%)
- Parto: 8 (28.5%)
- Embarazo y parto: 6 (21.5%)
- ✓ No recibió información: 21 (43%) (Ver Anexos Gráfico N° 7)

**Quién le suministró la información**

- ✓ Médico: 22 (45%)
- ✓ Enfermera: 10 (20%)
- ✓ Obstétrica: 7 (14%)
- ✓ Otros medios (folletos, revistas, medios, internet, familiares): 8 (16%)

(Ver Anexos Gráfico 8)

- **Evaluación de la información que tiene la madre encuestada como resultado de la consejería o asesoramiento recibido.**

- ✓ No tienen dificultades para amamantar: 43 (87.7%)
- ✓ Conocen algún beneficio de la Lactancia Materna: 36 (73.4%)

**Beneficios mencionados:**

- ✓ Prevención de enfermedades y defensas: 27 (75%)

- ✓ Nutrición y mejor alimentación: 22 (61,1%)
- ✓ Vínculo madre-hijo: 4 (11.1%)
- ✓ Práctica y cómoda: 3 (8,3%)
- ✓ Económica, natural e higiénica: 3(8,3%)

(Ver Anexos Gráfico N° 9)

**Frecuencia de mamadas:**

- ✓ Cada 3 horas: 38 (77.5%)
- ✓ Cada vez que el bebé lo pida: 10 (20.4%)
- ✓ Desconoce: 1 (2%)

**Conoce la forma de cuidar los pezones:** 38 (77.5%)

**4.2.5 Análisis de las encuestas realizadas a las madres de los niños hasta el año de vida en el servicio de vacunación del Hospital Dr. Lucio Molas.**

Se encuestaron 45 madres.

- **Datos generales:**

- ✓ Sexo: femenino 23 (51%)

- **Tipo de alimentación recibida el día anterior**

Lactancia materna exclusiva (No recibió alimentación)

0 a 4 meses: 12 niños: (27%)

Mayor de 4 - 6 meses: 1 (11.11%)

(Ver Anexos Gráfico N° 10)

## DISCUSIÓN

A partir del 2007 se realizaron cursos de capacitación del personal de salud de los servicios que realizan la atención madre-hijo en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas, en el marco de la estrategia del Hospital Amigo de la madre y del Niño. A los efectos de evaluar los resultados se realizó un trabajo analítico retrospectivo comparativo de los neonatos sanos ingresados en el servicio de Neonatología del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas con diagnóstico de ictericia por lactancia materna y/o alimentación a pecho deficiente en los años 2006 y 2008, teniendo en cuenta que la estrategia Hospital Amigo de la madre y del Niño se comenzó a implementar en el año 2007.

El total de ingresos en el año 2006 fue de 94, de los cuales 21 neonatos (22,3%) tuvieron como diagnósticos Ictericia por leche humana y/o alimentación con pecho materno deficiente. En el año 2008 del total de 128 ingresos, 11 neonatos (8,59%) presentaron el mismo diagnóstico. Las muestras comparadas no tienen diferencias en cuanto a la edad gestacional, cuya media fue de 39 semanas en los dos grupos. Si bien hubo una diferencia significativa en el peso de nacimiento promedio de 3050 en el grupo internado en el año 2006 frente a 3435 gr en el del 2008, se considera que es debida a que se trata de una muestra con un bajo número de casos en la que influyen los valores extremos de peso, año 2006, 2700 gr. fue el valor de peso inferior y 3900 gr. el valor superior, mientras que en el 2008 el valor inferior de peso fue de 2900 gr. y el superior fue similar.

Se aprecia una reducción significativa de los ingresos por Ictericia por leche humana y/o alimentación a pecho deficiente en el año 2008 de 8.59% con respecto al año 2006 de 22.3%, luego de la implementación de la Estrategia hospital Amigo de la madre y el niño. Los resultados obtenidos en el año 2008 fueron similares a los arrojados por el trabajo realizado por Otheguy, García y Martínez en la Unidad de Neonatología del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá en el año 1994, con una frecuencia de ingresos de recién nacidos sanos con diagnóstico de hiperbilirrubinemia asociada a lactancia materna del 7.4%, la cifra inferior podría explicarse porque en dicho trabajo no se tuvieron en cuenta los neonatos ingresados por alimentación a pecho deficiente.

A partir de dichos resultados se decidió realizar un estudio prospectivo, cuali-cuantitativo, descriptivo, explicativo en los servicios de atención de la madre y del niño del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas a los efectos de evaluar la capacitación realizada en el marco de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la madre y el niño.

Se encuestaron 50 agentes del equipo de salud de los Servicios de Tocoginecología, Neonatología y Terapia Neonatal, o sea el 81.9%. Las características de los encuestados fueron: edad promedio de 38 años, la mayoría era de sexo femenino (88%), con una antigüedad promedio de 7 años, más del 50% eran enfermeras, 34% médicos.

La mayoría de los encuestados poseía alguna capacitación en lactancia materna: el 90 % del personal manifestó conocer la Estrategia, el 72% realizó el curso de lactancia materna de 18 horas, en más del 50% fue realizado en el Establecimiento dentro del marco de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo.

Al desagregar la muestra por servicios la mayoría del personal de neonatología tenía una capacitación completa, ya que el curso de lactancia materna 18 horas fue realizado por el 100% de los médicos, el 75% de las enfermeras de neonatología y el 100% de las de terapia neonatal. Una situación diferente es la del personal del servicio de Tocoginecología, donde el curso de 18 horas de lactancia materna fue realizado por sólo el 50% de los médicos, alrededor del 60% de las enfermeras y obstétricas.

Al evaluar los contenidos de la capacitación, la mayoría de los encuestados reconoce los conocimientos adquiridos, pero 5 enfermeras (11%) del servicio de neonatología no contesta o dice que no le aportó nada y un médico que dice lo suficiente para decir que no a la Estrategia. Esto podría estar relacionado en parte a la alta rotación del personal de enfermería en los servicios abiertos como lo es el de neonatología y a la falta de continuidad de la capacitación durante el año 2009, en el que no se dictó ningún curso. Pero también hay que tener en cuenta la resistencia del personal a la implementación de la estrategia, problemática muy común cuando se trata de cambiar un paradigma de atención ya institucionalizado como es la medicalización de la atención del parto y el nacimiento, la antigüedad del personal encuestado tiene una media alta de 7 años y es lo que podría ser uno de los factores que influyen en estos resultados.

Al evaluar los contenidos de la capacitación asimilados por el personal: se aprecia que hay conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, pero se nota falta de información sobre las acciones de promoción de la lactancia materna, en consultorio prenatal un 14% de los encuestados no contesta, en parto un 10% no contesta e internación conjunta un 8% no contesta. Es mayor el desconocimiento de los encuestados del Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, dado que un 42% no contesta y sólo un 12 % responde que sirve para regular la venta de sucedáneos de la leche, resultado preocupante dado que el conocimiento del Código es fundamental para disminuir el uso de fórmulas lácteas.

Si bien el 90% del personal de salud se siente capacitado para apoyar a la madre en la lactancia materna durante la internación, un 13,3% no sugiere acciones de apoyo. Con respecto a las barreras para fomentar la lactancia materna, el 40% del personal encuestado piensa que existen barreras que dificultan el desarrollo de la misma, el personal de enfermería de neonatología es el que tiene un 75% de respuestas positivas, la frecuencia más alta. Con respecto al tipo de barreras un 35% menciona los antecedentes y cultura materna, un 25% la falta de la información de la madre y un 15% la ausencia de familiares que contengan a la puérpera. Un 30% resalta la falta de recurso humano destinado al fomento de la lactancia y un 20% señala como obstáculo a la resistencia del propio personal, estas respuestas se podrían relacionar con otras que mencionan como obstáculos a la “obsesión por la lactancia” y a “órdenes autoritarias”.

Con respecto a la pregunta ¿está de acuerdo con la implementación de la estrategia? El 78% está de acuerdo, con un alto porcentaje de médicos (90%) y obstétricas (100%) no así de enfermeras (65%) dentro de los que no respondieron afirmativamente a esta pregunta, un 10% de las respuestas fueron negativas, un 6% que está de acuerdo pero no con las formas y un 6% no responden. El 22% de los encuestados no responde afirmativamente estar de acuerdo con la implementación de la estrategia, en su mayoría son enfermeras (65 % de respuestas afirmativas) estas respuestas coinciden con el 20% de respuestas referidas a las barreras en la implementación de la estrategia dentro del mismo personal.

Con respecto a las encuestas efectuadas a las puérperas internadas en el servicio de Tocoginecología, se encuestaron 49 madres, con un promedio de edad de 26 años, el 47% con escolaridad primaria completa y sólo el 16.3% con escolaridad secundaria

completa. El 71,4% ya tenía un hijo, todas amamantaron a su hijo previo, el 85,7% más de 6 meses. El 57% de las madres manifestó haber recibido asesoramiento, el 50% durante el embarazo, en el 45% de los casos la recibieron del médico y en el 20% de enfermería. Sin embargo el 43% de las madres encuestadas expresó no haber recibido asesoramiento previo.

Al realizar la evaluación de los conocimientos adquiridos por las madres, a fin de determinar de qué manera llegan los mensajes del equipo de salud, el 77,5% conocía cómo cuidar sus pezones, información transmitida especialmente en tocoginecología durante el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, 77,5% de las madres no respondió correctamente la pregunta acerca de la frecuencia con que debe dar el pecho a su hijo las primeras semanas de vida, cuya respuesta afirmativa es a demanda, información transmitida por neonatología durante la internación conjunta, la que constituye uno de los 10 pasos para una lactancia eficaz. Estas respuestas coinciden con las respuestas de la madre con respecto al momento en que habían recibido la información relacionada con la lactancia, que en el 50% de los casos respondieron en el embarazo, o sea en la consulta prenatal.

Con respecto a la prevalencia de lactancia materna exclusiva en madres que vacunan sus hijos en el Establecimiento, de las 45 madres que encuestadas, suministraban a sus hijos lactancia materna exclusiva el 27% de las madres de niños menores de 4 meses y el 11.11% de madres de los menores de 6 meses.

## CONCLUSIONES

A partir de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y del Niño se logró disminuir de manera significativa los ingresos de los recién nacidos por diagnóstico de Ictericia por leche humana y/o alimentación a pecho deficiente.

Con respecto al cumplimiento de los **Diez Pasos hacia una lactancia natural de la Declaración Conjunta OMS-UNICEF (1989)**, se concluye:

- 1) **Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural:** En el año 2007 se elaboró la política de lactancia materna en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas que fue presentada a la Coordinación de Lactancia Materna del gobierno de la provincia de La Pampa (ver en anexo)
- 2) **Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política:**

Previo a la inauguración del Servicio de Neonatología, se realizaron los primeros cursos de lactancia materna de 18 hs con el fin de capacitar al personal de salud involucrado en la atención de la madre y el niño, dictado por miembros de la Comisión de Lactancia Materna de la Dirección de Maternidad e Infancia de la provincia.

A partir del año 2007 se reinician los cursos de 18 hs de lactancia materna con el fin de capacitar a todo el personal de salud del área de atención de la madre y del niño, dentro del marco de la implementación de la Estrategia Hospital Amigo de la Madre y del Niño. Estos cursos fueron organizados por la Coordinación de Lactancia Materna y el Departamento de Capacitación y Docencia del Hospital Dr. Lucio Molas. Se dictaron 4 cursos entre el 2007 y el 2008, con la capacitación de 36 agentes. En la encuesta realizada al personal de salud, el 58% de los encuestados manifestó haber recibido dicha capacitación en el marco de la implementación de dicha Estrategia.



**3) Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia natural:**

- ✓ Curso de pre-parto se dicta en los Hospitales Dr. Lucio Molas, Evita y Centro de la mujer, consiste en seis clases teórico- práctico, donde dentro de los temas abordados se encuentra: la promoción de la lactancia materna en el embarazo.
- ✓ Consultorio de Embarazada: el 50% de las puérperas encuestadas expresa haber recibido información en el embarazo, en el 50 % aportada por el médico.

**4) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora siguiente al parto:**

- ✓ En el año 2008, luego de la refacción de las salas de partos, transformadas en Salas Únicas para el trabajo de parto, parto y recuperación (TPR) se comenzó a implementar el ingreso de un acompañante que la embarazada designe en el parto. La mayoría del personal encuestado está de acuerdo con el ingreso de un acompañante a sala de partos, siempre que esté preparado.
- ✓ Si el recién nacido es sano se promueve el contacto precoz piel a piel para iniciar el vínculo madre-hijo y la succión del pecho materno en los primeros minutos de la vida: si bien se promueve el contacto precoz, la succión del pecho materno, si bien se realiza dentro de la hora de vida (100% de los recién nacidos sanos en el 2008) generalmente se efectúa en la internación conjunta, en raras ocasiones en sala de partos.

**5) Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño: se realiza en las siguientes situaciones:**

- En la internación conjunta; se asesora a las madres y sus familias, respecto de la lactancia, posición del recién nacido, frecuencia de mamadas, cuidados de las mamas y pezones. En las encuestadas fue alto el porcentaje de las madres que no captaron el mensaje de la frecuencia en que deben dar el pecho a sus hijos.
- Charlas grupales de madres: realizadas por médicos y enfermeras dentro de las cuales se dan pautas de crianza y hábitos saludables en la familia para el desarrollo

armónico del niño y promoción de la Lactancia Materna. Se realizan con una frecuencia de dos veces por semana destinadas a todas las puérperas internadas. Las encuestadas no mencionaron los aportes de dichas charlas.

- 6) **No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando medie indicación médica:** En el servicio de Neonatología del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas sólo se suministra complemento por indicación médica escrita y firmada en planilla de indicaciones e historia clínica del niño.
- 7) **Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 hs del día:** En el servicio de Neonatología del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas, todos los recién nacidos sanos se internan con su madre, las excepciones se deben a problemas maternos, la causa más frecuente es el traslado de la madre a quirófano o al servicio de Terapia Intensiva, en estos casos se internan junto a un familiar.
- 8) **Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida:** si bien la norma del servicio es la alimentación del recién nacido demanda, en la encuesta se advirtió un déficit en la información que llega a las madres con respecto a este paso, ya que la mayoría de las madres encuestadas, respondían que lo debían hacer cada tres horas.
- 9) **No dar a los niños alimentados a pecho tetinas o chupetes artificiales:** En el servicio de Neonatología del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas están prohibidos los chupetes o tetinas, el complemento con fórmula láctea se suministra al niño mediante vaso o jeringa.
- 10) **Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos:** Si bien se ha intentado su constitución todavía no se cuenta con ellos. (Ageitos et al p. 21)(28)

Si bien todo el personal de salud debe trabajar en favor de la promoción de la lactancia materna, la enfermera de neonatología es la que tiene como función específica promover el contacto precoz de la madre y el hijo en el momento del parto, la succión precoz del

pecho materno (la sala de partos o en la internación conjunta) ayudar, acompañar y contener a la madre durante la instauración de la lactancia, brindando información, corrigiendo técnicas y posturas para lograr una lactancia eficaz.

Un cambio de paradigma en las instituciones siempre produce resistencias, debido a la persistencia de prácticas institucionalizadas. En las encuestas realizadas al personal un 78% expresa estar de acuerdo con la estrategia, un 22% no responde afirmativamente, dentro de las cuales un 10% responde que no, un 6% que está de acuerdo pero no con la manera en que se desarrolla y un 6% no responde. Al relacionar estas respuestas con las de las barreras para la promoción de la lactancia materna, se encuentran ciertas coincidencias, el 40% del personal responde que hay barreras y dentro de ellos el 20% menciona al propio personal, la obsesión y acciones autoritarias, lo que hablaría de cierta resistencia a la implementación de la estrategia especialmente dentro del personal que realiza la mayor parte de las acciones de promoción de la lactancia materna, como es el de enfermería.

Al evaluar el desarrollo de la capacitación ofrecida dentro del marco de la Implementación de la Estrategia Hospital Amigo, se aprecia un déficit en los conocimientos del personal, como lo revelan los elevados porcentajes de falta de repuesta en las acciones de promoción de la lactancia en el consultorio pre natal, parto e internación conjunta y un importante desconocimiento respecto al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, en el cual un 42 % de los encuestados no respondió. Si bien el 90% del personal de salud se siente capacitado para apoyar a la madre en la lactancia materna durante la internación, un 13,3% no sugiere acciones de apoyo.

Esta falta de capacitación y motivación del personal lleva a que él mismo no se comprometa y sin su compromiso es imposible llevar a delante la Estrategia. Esto se ve reflejado en el 43% de las madres encuestadas en internación conjunta, que manifiestan no haber recibido información sobre la lactancia materna y en la falta de conocimientos de la técnica alimentaria, como es el elevado porcentaje que no responde correctamente a la pregunta relacionada con la frecuencia en que deben suministrar el pecho a sus hijos.

Todo lo anterior tiene que ver con los resultados que arrojan las encuestas, de las 45 madres que asistieron al consultorio de vacunación, con una frecuencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses son de 11.11% cifra muy lejana de las metas propuestas en el país y la provincia al respecto.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (p. 16). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 2) Ageitos, M. L. (1999) Hoy y Mañana Salud y Calidad De Vida De La Niñez Argentina. *Lactancia Materna* (p.100). Recuperado el 22 de junio de 2009, de [www.cesni.org.ar/libros\\_cesni.php](http://www.cesni.org.ar/libros_cesni.php) -.
- 3) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (p.9). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 4) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (p.15). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 5) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (pp. 15 a 16). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 6) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (p. 17). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 7) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (p. 21). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 8) Ageitos, M. L. (1999) Hoy y Mañana Salud y Calidad De Vida De La Niñez Argentina. *Lactancia Materna* (p.95). Recuperado el 22 de junio de 2009, de [www.cesni.org.ar/libros\\_cesni.php](http://www.cesni.org.ar/libros_cesni.php) -.
- 9) Bhutani VK, Johnson LH, Maisels MJ, et al. (2004) *Kernicterus: epidemiological strategies for its prevention through sustems-based approaches*. *J. Perinatol* ; 24: 650-662

- 10) Chaparro C. & Lutter CH. (2007). *Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños* (p. 17). Recuperado en Junio de 2009, de [www.opsoms.org/.../AD/.../CA\\_mas\\_alla\\_de\\_la\\_supervivencia.pdf](http://www.opsoms.org/.../AD/.../CA_mas_alla_de_la_supervivencia.pdf) -.
- 11) Chaparro C. & Lutter CH. (2007). *Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños*. (p. 20). Recuperado en Junio de 2009, de [www.opsoms.org/.../AD/.../CA\\_mas\\_alla\\_de\\_la\\_supervivencia.pdf](http://www.opsoms.org/.../AD/.../CA_mas_alla_de_la_supervivencia.pdf) -.
- 12) Dra. Costas M. (2009, 5 de agosto) **LEJOS DE LA META DE LA OMS La lactancia materna exclusiva al sexto mes llega sólo al 15%.El Diario** (p. A5).
- 13) Jacinto, C. & Otero, A. (2006, Agosto). **SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA Agosto 2006- Hospital “Lucio Molas” santa Rosa- La Pampa.**
- 14) La Biblioteca Cochrane Plus, número 2 (2005) Oxford. Update Software Ltd. Kennell J.H. (1999) *La iniciativa de cuidados humanos neonatales*. Acta Pediatr 88:367-370. Cleveland, Ohio, USA
- 15) Larguía M. (1998). *Maternidades Centradas En La Familia* (p.103). **Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf)**
- 16) Larguía M. (1998). *Maternidades Centradas En La Familia* (pp. 107 a 109). **Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf) -.**
- 17) Larguía M. (1998). *Maternidades Centradas En La Familia* (p. 103). **Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf)**
- 18) Larguía M. (1998). *Maternidades Centradas En La Familia* (p.104). **Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf)**
- 19) Larguía M. (1998). *Maternidades Centradas En La Familia* (p. 106). **Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf)**

- 20) Lilian, R Blackmon, Avroy A. Fanaroff, Tonse, N. K. Raju. (2004) Research on prevention of bilirubin-induced brain injury and kernicterus. National Institute of Child health and Human development Conference executive Summary. Pediatrics; 114: 229-233
- 21) Martinez, J. C. (2006) *Prevención del Kernícterus. Manejo adecuado de la ictericia neonatal*. Programa de Actualización en Neonatología. Buenos Aires. Edit. Panamericana.
- 22) Martinez, J. C. (2005) El real problema del recién nacido icterico. Nuevas guías de la Academia Americana de Pediatría. Archivos Argentinos de Pediatría: 103 (6) 481-576
- 23) Martinez, JC, Maisels J. Otheguy L., García H.O. (1993) Hyperbilirrubinemia in the breast-fed newborn. Pediatrics; 103 (1) 2470-2474.
- 24) Martinez, J. C. (1995) Hiperbilirrubinemia en el recién nacido y Lactancia Materna. Archivos argentinos de pediatría: 93 (1)
- 25) **Ministerio de Salud 275. Parte 5: Protocolo de Atención del ReciénNacido de Bajo Riesgo.** Recuperado el 25 de septiembre de 2009, de **www.minsa.gob.ni/.../Protocolo%20de%20atencion%20del%20Recien%20Nacido%20d... – OPS, USAID, UNFPA, UNICEF**
- 26) Mussi J. (1996, 6 de Agosto). *Resolución Ministerial N° 1946 en apoyo de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño.* **Recuperado el 18 de junio de 2009, de www.fmed.uba.ar/mspba/resmin.htm.**
- 27) OMS, (2004, 23 de Marzo). *Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil.* Recuperado el 18 de junio de 2009, de **www.who.int/mediacentre/releases/2004/pr19/es/ -**
- 28) OMS (2008, 27 de septiembre). **OMS BUSCA AUMENTAR A 75% EL INDICE DE MAMAS QUE AMAMANTE.** Recuperado en junio de 2009, de **www.redsolidariacdeltu.com.ar/.../oms-busca-aumentar-a-75-el-indice-de-mamas-que-amamanten-.**

- 29) Otheguy et al. (1994). *Ictericia Asociada a Alimentación a Pecho en el Recién Nacido de Término*. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 1994, XIII, N° 3. Recuperado en septiembre de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/94\\_B/123-127.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/94_B/123-127.pdf).
- 30) Pirini A. et al, (2005, Mayo). *Salud Compendio Normativo 2. Selección de Normas Vigentes en el Campo de los Derechos Sexuales y Reproductivos: Normativa Nacional* (pp. 14 a 16). Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.defensoria.org.ar/areastematicas/doc/salud02.doc](http://www.defensoria.org.ar/areastematicas/doc/salud02.doc) -.
- 31) Sociedad Argentina de Pediatría, (2007). *Situación de lactancia materna en Argentina Año 2007*. Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sap.org.ar/staticfiles/.../lactancia/LM2007EncuestaNacional.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/.../lactancia/LM2007EncuestaNacional.pdf).
- 32) Veneman A. *Retomando El Tema De La Lactancia Materna En La Región De América Latina y El Caribe. Un Compromiso De UNICEF*. Recuperado en junio de 2009, de [www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_tacro.pdf](http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf) -.
- 33) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño"* (p. 109). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 34) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño"* (pp. 21 a 23). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 35) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño"* (p. 47). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 36) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño"* (pp.30 a 32). Lavardén 183-

1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.

- 37) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”*(p. 36). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 38) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”* (p. 56 a 57). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 39) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”* (pp. 41 a 42). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 40) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”* (p. 42). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Larguía M. (1998). *Maternidades Centradas En La Familia* (p.103). Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf) -.
- 2) OMS, (2004, 23 de Marzo). *Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil*. Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.who.int/mediacentre/releases/2004/pr19/es/](http://www.who.int/mediacentre/releases/2004/pr19/es/) -
- 3) Sociedad Argentina de Pediatría, (2007). *Situación de lactancia materna en Argentina Año 2007*. Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sap.org.ar/staticfiles/.../lactancia/LM2007EncuestaNacional.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/.../lactancia/LM2007EncuestaNacional.pdf).
- 4) Mussi J. (1996, 6 de Agosto). *Resolución Ministerial N° 1946 en apoyo de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño*. **Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.fmed.uba.ar/mspba/resmin.htm](http://www.fmed.uba.ar/mspba/resmin.htm)**.
- 5) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño"* (p. 109). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 6) Pirini A. et al, (2005, Mayo). *Salud Compendio Normativo 2. Selección de Normas Vigentes en el Campo de los Derechos Sexuales y Reproductivos: Normativa Nacional* (pp. 14 a 16). Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.defensoria.org.ar/areastematicas/doc/salud02.doc](http://www.defensoria.org.ar/areastematicas/doc/salud02.doc) -.
- 7) Larguía M. (1998). *Maternidades Centradas En La Familia* (pp. 107 a 109). Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf) -.
- 8) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (p. 16). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 9) Larguía M. (1998). *Maternidades Centradas En La Familia* (p. 103). Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf) -.

- 10) Larguía M. (1998). *Maternidades Centradas En La Familia* (p.104). Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf) -.
- 11) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño"* (pp. 21 a 23). Lavardén 183-1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 12) Veneman A. *Retomando El Tema De La Lactancia Materna En La Región De América Latina y El Caribe. Un Compromiso De UNICEF*. Recuperado en junio de 2009, de [www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_tacro.pdf](http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf) -.
- 13) Ageitos, M. L. (1999) Hoy y Mañana Salud y Calidad De Vida De La Niñez Argentina. *Lactancia Materna* (p.100). Recuperado el 22 de junio de 2009, de [www.cesni.org.ar/libros\\_cesni.php](http://www.cesni.org.ar/libros_cesni.php) -
- 14) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (p.9). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 15) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (p.15). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 16) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (pp. 15 a 16). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 17) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (p. 17). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 18) OMS (2008, 27 de septiembre). *OMS BUSCA AUMENTAR A 75% EL INDICE DE MAMAS QUE AMAMANTE*. Recuperado en junio de 2009, de [www.redsolidariadeldelu.com.ar/.../oms-busca-aumentar-a-75-el-indice-de-mamas-que-amamanten-](http://www.redsolidariadeldelu.com.ar/.../oms-busca-aumentar-a-75-el-indice-de-mamas-que-amamanten-).

- 19) Dra. Costas M. (2009, 5 de agosto) *LEJOS DE LA META DE LA OMS La lactancia materna exclusiva al sexto mes llega sólo al 15%.El Diario* (p. A5).
- 20) Jacinto, C. & Otero, A. (2006, Agosto). *SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA Agosto 2006- Hospital “Lucio Molas” santa Rosa- La Pampa*.
- 21) Larguía M. (1998). *Maternidades Centradas En La Familia* (p. 106). Recuperado el 18 de junio de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/98c/103-109.pdf) -.
- 22) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”* (p. 47). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 23) Chaparro C. & Lutter CH. (2007). *Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños* (p. 17). Recuperado en Junio de 2009, de [www.opsoms.org/.../AD/.../CA\\_mas\\_alla\\_de\\_la\\_supervivencia.pdf](http://www.opsoms.org/.../AD/.../CA_mas_alla_de_la_supervivencia.pdf) -.
- 24) Chaparro C. & Lutter CH. (2007). *Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños*. (p. 20). Recuperado en Junio de 2009, de [www.opsoms.org/.../AD/.../CA\\_mas\\_alla\\_de\\_la\\_supervivencia.pdf](http://www.opsoms.org/.../AD/.../CA_mas_alla_de_la_supervivencia.pdf) -.
- 25) La Biblioteca Cochrane Plus, número 2 (2005) Oxford. Update Software Ltd. Kennell J.H. (1999) *La iniciativa de cuidados humanos neonatales*. Acta Pediatr 88:367-370. Cleveland, Ohio, USA
- 26) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”* (pp. 30 a 32). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 27) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”*(p. 36). Lavardén 183- 1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.

- 28) Ageitos M. et al (2002). *Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño* (p. 21). (Ed. adaptada de la original de 1993). UNICEF Junín 1940 Buenos Aires.
- 29) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño"* (p. 56 a 57). Lavardén 183-1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 30) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño"* (pp. 41 a 42). Lavardén 183-1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 31) Ministerio de Salud 275. *Parte 5: Protocolo de Atención del Recién Nacido de Bajo Riesgo*. Recuperado el 25 de septiembre de 2009, de [www.minsa.gob.ni/.../Protocolo%20de%20atencion%20del%20Recien%20Nacido%20d...](http://www.minsa.gob.ni/.../Protocolo%20de%20atencion%20del%20Recien%20Nacido%20d...) – OPS, USAID, UNFPA, UNICEF
- 32) Villar D et al, (1998, Julio). *Propuesta Normativa Perinatal, Promoción Protección y Apoyo A La Lactancia Materna Tomo III: Anexo V Iniciativa OMS-UNICEF: "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño"* (p. 42). Lavardén 183-1437Artes Bs. As. Gráficas Papiros S.A.C.I.
- 33) Otheguy et al. (1994). *Ictericia Asociada a Alimentación a Pecho en el Recién Nacido de Término*. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 1994, XIII, N° 3. Recuperado en septiembre de 2009, de [www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/94\\_B/123-127.pdf](http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/94_B/123-127.pdf).
- 34) Martínez, J. C. (2006) *Prevención del Kernicterus. Manejo adecuado de la ictericia neonatal*. Programa de Actualización en Neonatología. Buenos Aires. Edit. Panamericana.
- 35) Bhutani VK, Johnson LH, Maisels MJ, et al. (2004) *Kernicterus: epidemiological strategies for its prevention through systems-based approaches*. J. Perinatol ; 24: 650-662

- 36)** Martinez, J. C. (2005) El real problema del recién nacido icterico. Nuevas guías de la Academia Americana de Pediatría. Archivos Argentinos de Pediatría: 103 (6) 481-576
- 37)** Lilian, R Blackmon, Avroy A. Fanaroff, Tonse, N. K. Raju. (2004) Research on prevention of bilirubin-induced brain injury and kernicterus. National Institute of Child health and Human development Conference executive Summary. Pediatrics; 114: 229-233
- 38)** Martinez, JC, Maisels J. Otheguy L., García H.O. (1993) Hyperbilirrubinemia in the breast-fed newborn. Pediatrics; 103 (1) 2470-2474.
- 39)** Martinez, J. C. (1995) Hiperbilirrubinemia en el recién nacido y Lactancia Materna. Archivos argentinos de pediatría: 93 (1)
- 40)** Ageitos, M. L. (1999) Hoy y Mañana Salud y Calidad De Vida De La Niñez Argentina. *Lactancia Materna* (p.95).Recuperado el 22 de junio de 2009, de [www.cesni.org.ar/libros\\_cesni.php](http://www.cesni.org.ar/libros_cesni.php) -.

*ANEXOS*

## ANEXO I TABLAS

**TABLA N° 1** de Frecuencia de ingresos de recién nacidos con diagnóstico de ictericia por leche humana y/o alimentación deficiente en el Año 2006 y 2008

Patologías	AÑO 2006		AÑO 2008	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ictericia LH	20	95.2%	9	81.8%
Alim. Defic.	1	4.8%	2	18.2%
Total	21	100.0%	11	100.0%

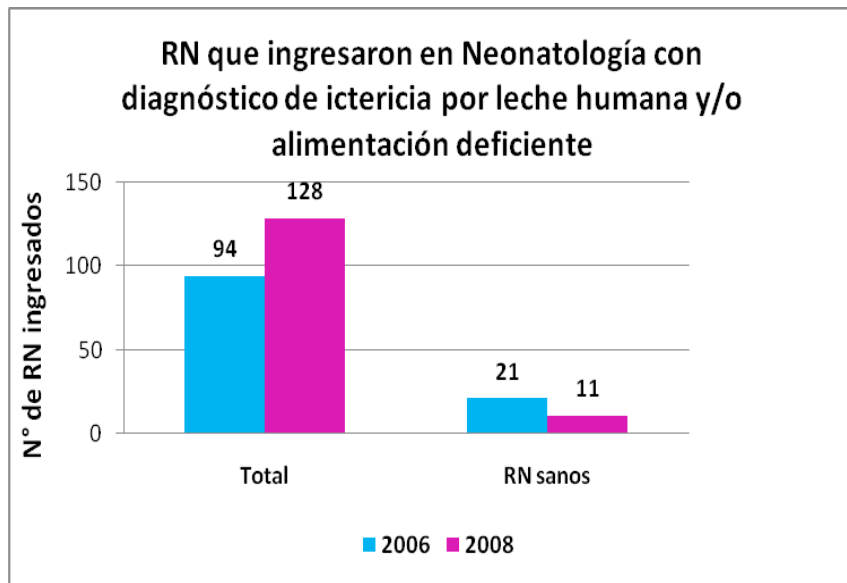
**Ictericia LM:** Ictericia por Leche Humana. **Alim. defic:** alimentación deficiente.

**TABLA N° 2** COMPARATIVA DE DATOS DE RECIÉN NACIDOS INGRESADOS POR DIAGNÓSTICO DE ICTERICIA POR LECHE HUMANA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS EN LOS AÑOS 2006 Y 2008.

Años	Totales	en estudio	Porcentaje
2006	86	20	23,2%
2008	118	9	7.6%

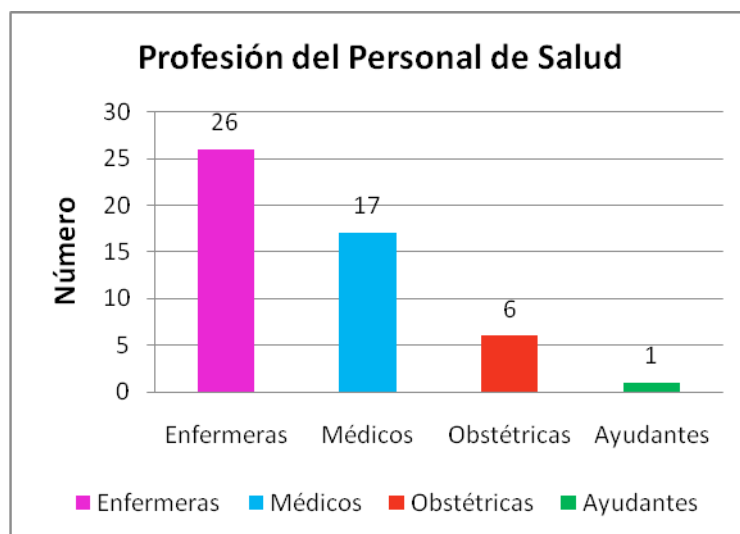
## ANEXO II GRÁFICOS

**GRAFICO N° 1:** Recién nacidos que ingresaron en Neonatología del Hospital Dr. Lucio Molas con diagnóstico de Ictericia por Leche Humana y/o alimentación deficiente en los años 2006 y 2008.



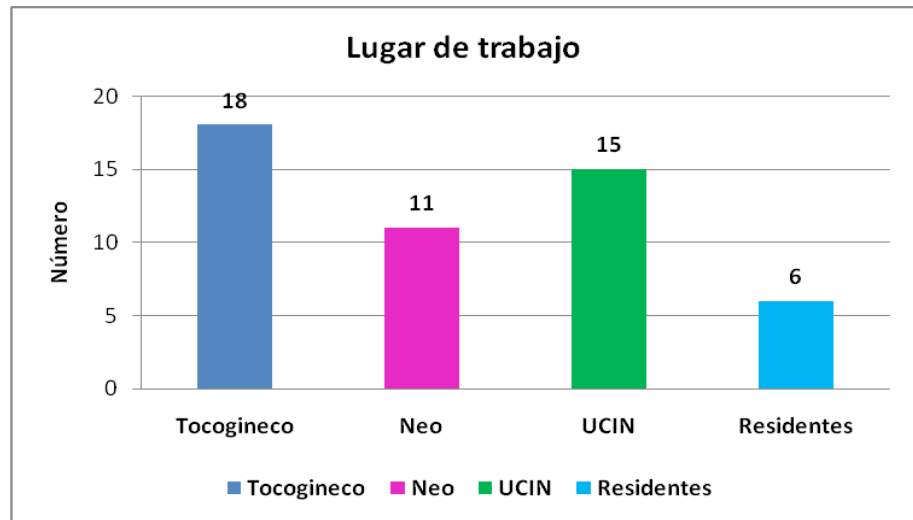
**RN:** Recién Nacido

**GRÁFICO N° 2** Personal de Salud según su profesión



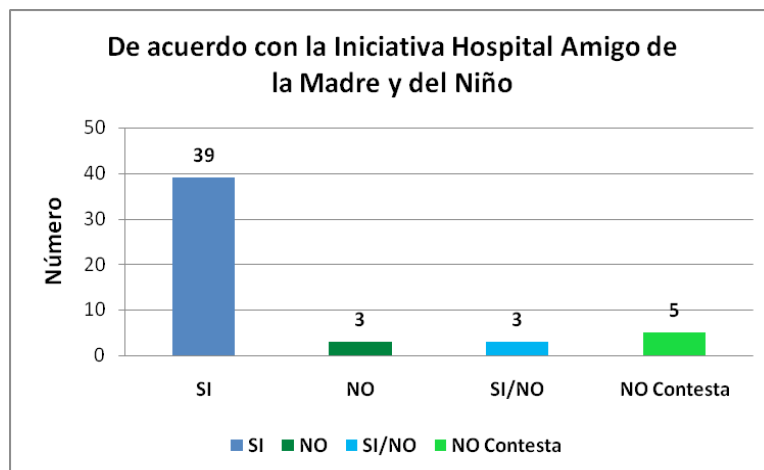


**GRÁFICO N° 3** Personal de salud según Lugar de trabajo

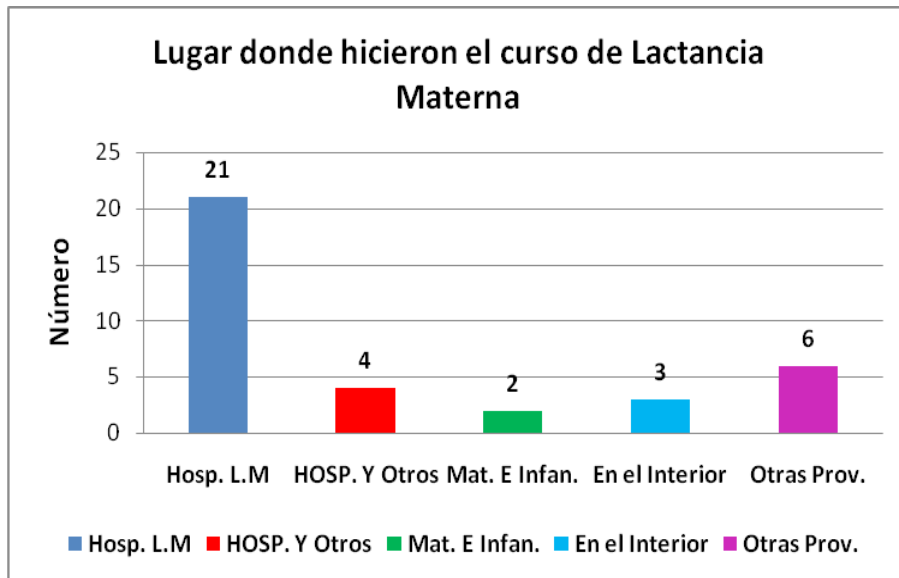


**Tocogineco:** Tocoginecología **Neo:** Neonatología **UCIN:** Terapia Neonatal

**GRÁFICO N° 4** Personal de salud que está de acuerdo con la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño



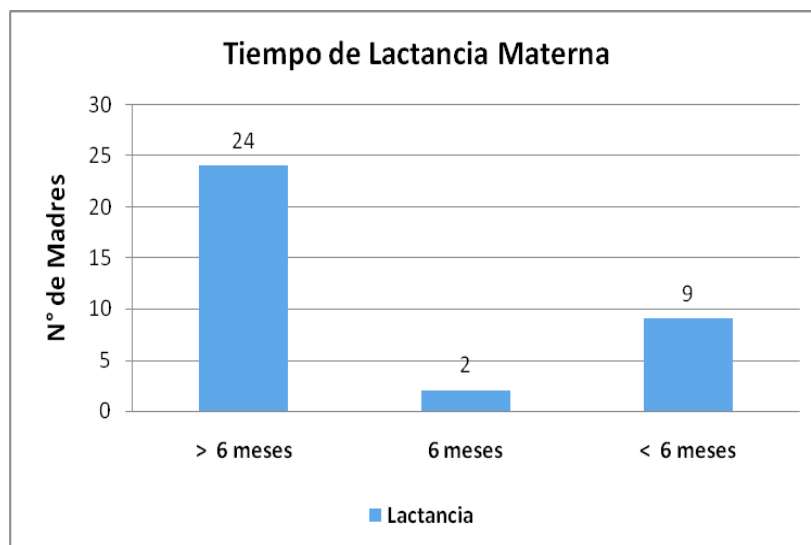
**GRÁFICO N° 5** Lugar donde el personal de salud realizó el curso de Lactancia Materna



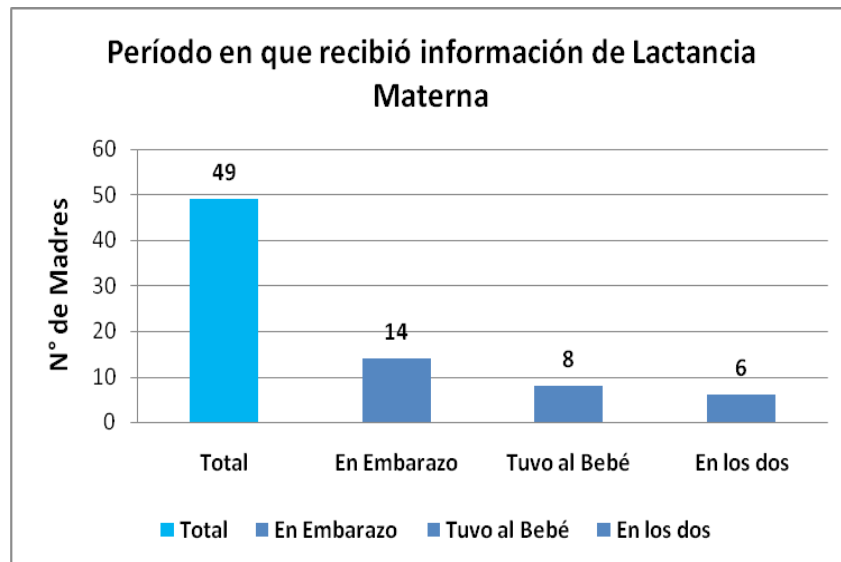
**Hosp. L.M:** Hospital Lucio Molas    **Mat. E Infan:** Maternidad E Infancia

**Prov:** Provincias

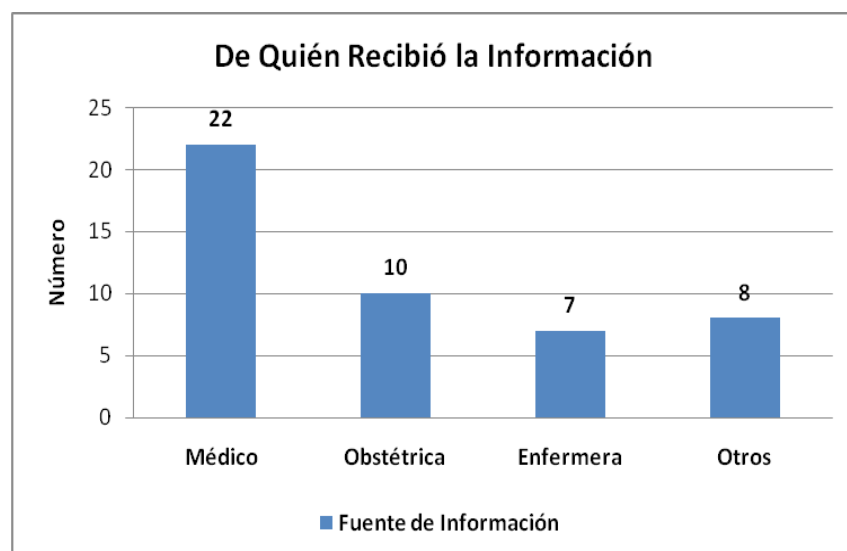
**GRÁFICO N° 6** Tiempo que duró la de Lactancia Materna en los embarazos anteriores de la madres internadas en el servicio de tocoginecología del Hospital Dr. Lucio Molas.



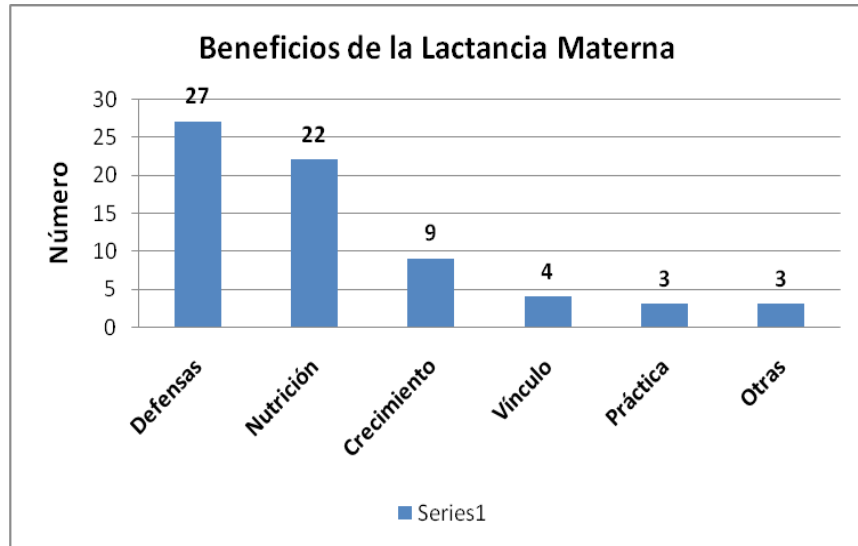
**GRÁFICO N° 7** Período en que las puérperas internadas en el servicio de tocoginecología del Hospital Dr. recibió Información de Lactancia Materna



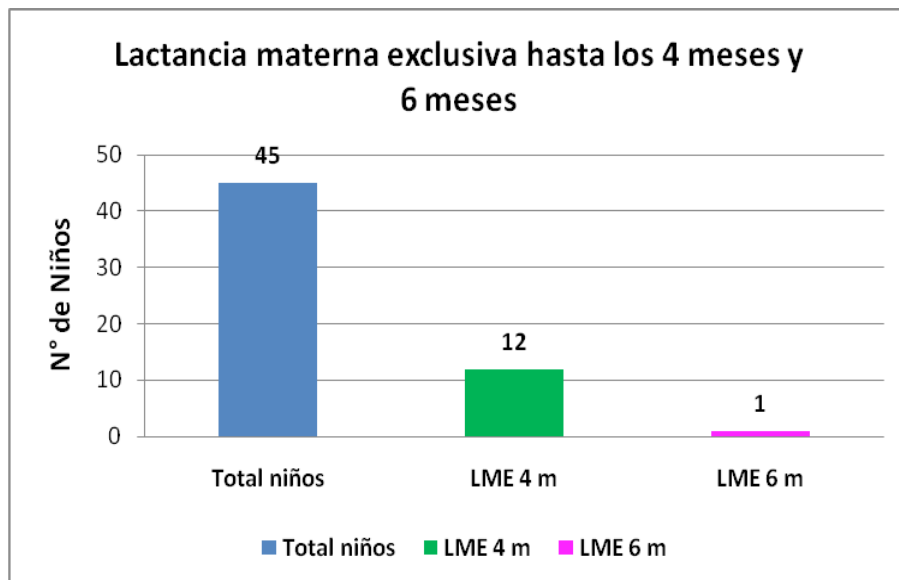
**GRÁFICO N° 8** De quién recibió la información la puérpera sobre lactancia materna



**GRÁFICO N° 9** Beneficios de la Lactancia Materna que mencionan las puérperas internadas en el servicio de tocoginecología del Hospital Dr. Lucio Molas.



**GRÁFICO N° 10** Lactancia Materna Exclusiva hasta los 4 meses y 6 meses de edad en los hijos de madres encuestadas en vacunación del Hospital Dr. Lucio Molas.



**LME:** Lactancia Materna Exclusiva

### ANEXO III FOTOS

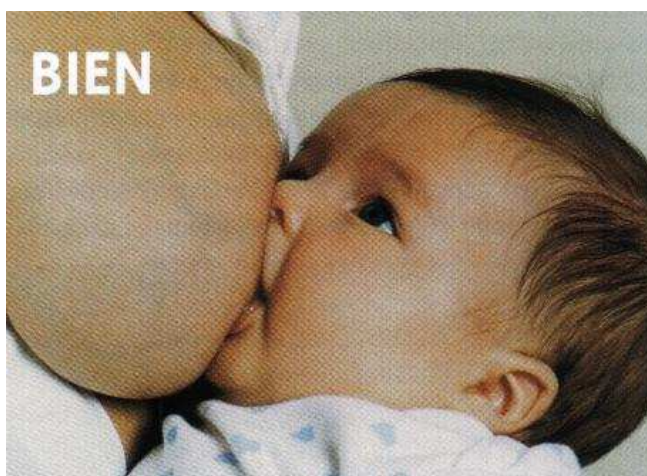
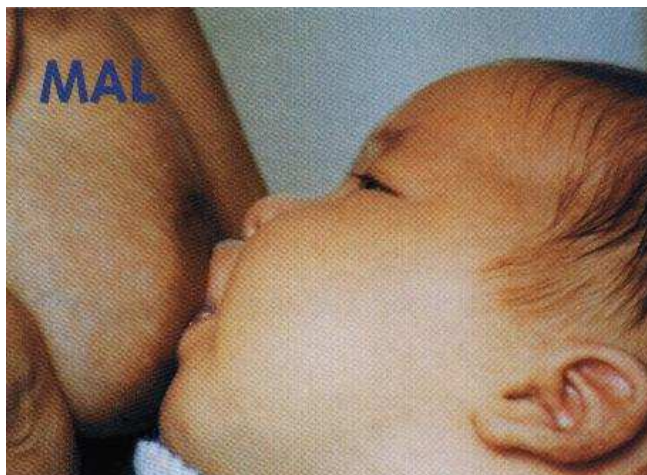
**FOTO 1.** Prendida al pecho precoz dentro de la primera hora de vida en la sala de partos



**FOTO 2** Internación conjunta. Técnica alimentaria. Posición y prendida al pecho



**FOTO 3 Y 4** Técnica de prendida al pecho. Lo correcto y lo que no es correcto









**ENCUESTA N° 1.**

Edad:.....

Marque con una (X) la respuesta correcta.

Sexo: F.....M.....

Profesión:

Médico:.....

Obstétrica:.....

Enfermera:.....

Ayudante:.....

Años de trabajo en el Hospital:.....

Servicio en el que desempeña su trabajo:

Tocoginecología:.....

Neonatología:.....

¿Conoce la iniciativa hospital amigo de la madre y del niño?

SI:.....NO:.....

¿Está de acuerdo con el desarrollo de la misma en el Hospital Dr. Lucio Molas?

SI:.....NO:.....

¿Ha realizado el curso de lactancia?

SI:.....NO:.....

¿En dónde?

¿Qué le aportó?

¿Puede nombrar algunos beneficios de la lactancia materna?

1).....

2).....

3).....

4).....

Puede mencionar acciones que promuevan la lactancia materna en los niveles:

Consultorio prenatal:

.....

.....

Parto:.....

.....

Internación conjunta:.....

.....

¿Considera que existen barreras para que la lactancia materna pueda desarrollarse sin problemas durante la internación?

SI:.....NO:.....

En caso de que la respuesta sea afirmativa nombre alguna de ellas:

1).....

2).....

3).....

4).....

¿Qué sabe de la promoción de los sucedáneos de la leche?

.....  
.....

¿Está de acuerdo con el acompañamiento de la familia en la sala de partos para mejorar el vínculo madre e hijo y la lactancia? ¿Por qué?

SI:.....NO:.....

.....  
.....  
.....

Como personal de Salud: ¿considera que está capacitado para apoyar a las madres en la lactancia materna durante la internación? ¿Cómo?

SI:.....NO:.....

.....  
.....  
.....

## ENCUESTA N° 2

- Edad: .....N° de Hijos:.....
- Escolaridad:
- Primaria o EGB:.....
- Secundario o Polimodal:.....
- Universitario:.....
- ¿Amamantó a sus hijos anteriores? SI.....NO.....
- ¿Cuanto tiempo?
- Menos de seis meses:.....
- Seis meses:.....
- Más de seis meses:.....
- ¿Ha recibido información sobre lactancia materna?
- SI..... NO.....
- Si la respuesta es positiva ¿cuándo recibió esa información?
- Durante el embarazo.....SI..... NO.....
- Cuando tuvo a su bebé.....SI..... NO.....
- ¿Quién le dio esa información?:
- El médico: .....
- La obstétrica:.....
- La enfermera:.....
- Por los medios:.....
- ¿Hizo el curso de parto?
- SI:.....NO:.....
- ¿Considera que ha llegado a fin de su embarazo preparada para amamantar a su bebé sin problemas?
- SI:.....NO:.....
- ¿Conoce alguna ventaja o beneficio que brinde la lactancia materna?
- SI.....NO.....
- Si la respuesta es positiva mencione alguna de ellas.
- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- Responda con una (X) la respuesta correcta:
- ¿Cada cuánto tiempo hay que darle el pecho a su bebé?
- Cada 3 horas:.....
- Cada vez que el niño lo pida:.....
- Cada 4 horas:.....
- Cada 6 horas:.....
- Desconozco:.....
- ¿Conoce la forma de cuidar sus pezones y mamas?
- SI:.....NO:.....



## **Entrevista sobre curso de parto dictado en Hospital Dr. Lucio molas**

¿Cuánto hace que dicta el curso de parto en el Hospital?

¿Dónde se dicta el curso y a quién va dirigido?

¿Qué conocimientos aporta?

¿De qué forma concurren las embarazadas para realizar el curso?

¿Hay un número límite para cada grupo?

¿Las embarazadas se adhieren al curso de parto?

¿Aproximadamente cuál es el número de embarazadas que forman cada grupo que realiza el curso?

¿El dictado del curso lo realiza sola o acompañada?

¿Qué días se dicta el curso?

¿Hay participación activa de las embarazadas en el desarrollo del curso?

¿Se nota diferencia en el momento del parto entre las embarazadas que hicieron el curso y las que no lo hicieron?

¿Qué cambiaría para mejorar la calidad de atención?

¿Hay alguna actividad que se realice como cierre del curso?

**Entrevista sobre charlas de puericulturas dictadas en el Hospital Dr. Lucio Molas a embarazadas y puérperas.**

¿Cuánto tiempo hace que dicta la charla de puericultura en el curso de pre-parto?

¿Y en el servicio de Neonatología?

¿Dónde se realizan las charlas y a quién van dirigidas?

¿Qué conocimientos aporta?

¿Hay interés y participación por la charla de parte de las embarazadas o las mamás?

¿La charla la dicta sola o acompañada?

¿Qué días se dicta la charla?

¿Se nota diferencia en las consultas posteriores al alta de las madres que reciben la charla de puericultura?

¿Qué cambiaría para mejorar la calidad de atención?