

Telelactancia y su contribución en la solución de problemas de amamantamiento en tiempos del COVID 19 en un hospital de Huancayo 2022

Telebreastfeeding and its contribution to solving breastfeeding problems in times of COVID 19 in a hospital in Huancayo 2022.

Jenny Giovanna Poma Salinas^{1,a}, Belinda Olga García Inga^{1,b}, Marivel Rosa Martínez Veliz^{1,c}, Rosario Eliana Cuadros Ríos^{1,d}

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación que existe entre la tele lactancia y su contribución en la solución de problemas de amamantamiento en las madres captadas por el consultorio de lactancia en un hospital Nivel III en tiempos del covid-19 Huancayo- 2022. **Material y métodos:** Estudio básico de diseño correlacional, no experimental, la muestra conformada por 100 madres que recibieron tele lactancia. **Resultados:** El 47,4% recibieron una excelente atención, El 77,3% tiene de 20 a 35 años, el 71,1% tiene pezones normales, el 91,7% usaron formulas desde el nacimiento, el 71,3% no nacieron prematuramente, el 88,6% la tele lactancia resolvió sus problemas. **Conclusiones:** La telelactancia contribuyó a solucionar los problemas del amamantamiento en un 88,6% en tiempos de COVID 19.

Palabras claves: patrón facial, exposición gingival y borde incisal.

SUMMARY

Objective: To establish the relationship that exists between tele-lactation and its contribution in solving breastfeeding problems in mothers recruited by the lactation clinic in a Level III hospital in times of covid-19 Huancayo-2022. **Material and methods:** Study Basic correlational, non-experimental design, the sample made up of 100 mothers who received tele-breastfeeding. **Results:** 47.4% received excellent care, 77.3% are between 20 and 35 years old, 71.1% have normal nipples, 91.7% used formulas from birth, 71.3% were not born prematurely, 88.6% resolved tele-lactation their problems. **Conclusions:** Telebreastfeeding contributed to solving breastfeeding problems by 88.6% in times of COVID 19.

KEYWORDS: Telebreastfeeding, breastfeeding, COVID 19.

¹ Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú.

^a Docente; Lic. Enfermería. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3325-1258>,

^b Docente; Lic. Enfermería; Magister. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1500-5253>

^c Docente; Lic. Enfermería; Magister. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1992-1865>

^d Docente; Lic. Enfermería; Magister. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1996-1621>

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial y con el respaldo de organismos internacionales y asociaciones científicas se conoce que la lactancia materna es el alimento recomendado de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, así mismo, se sugiere continuar con ella hasta por lo menos los 2 años del niño o hasta que la madre y el niño deseen, sin existir un límite para su consideración; siendo la forma más natural y saludable de alimentar a los niños, esto incluye a los gemelos, los prematuros y los niños con algún problema de salud, salvo muy raras excepciones (1,2,3).

Se han confirmado beneficios de la leche materna logrando menos infecciones, mayores niveles de inteligencia y altas probabilidades de protección contra el sobrepeso y la diabetes, además de que podría impedir el 72% de los ingresos hospitalarios por diarrea y el 57% por infecciones respiratorias. También proporcionan beneficios para los niños, las mujeres y la sociedad reduciendo la morbilidad y la mortalidad infantil, aumenta el cociente de inteligencia (CI), contribuye una ventaja nutricional para el éxito en la vida de los niños (4). A las madres, la lactancia materna las protege del cáncer de mama, coadyuba como anticonceptivo natural, así mismo, podría protegerla contra el cáncer de ovario y la diabetes mellitus tipo II (5,6).

Los beneficios de la lactancia, abarcan poblaciones de diversos estratos socioeconómicos, incluyendo a poblaciones de países de ingresos bajos, medianos y altos (7). En adición a sus muchas ventajas se considera que cada año se podrían evitar las muertes de 823 000 niños menores de 5 años y 20 000 madres por cáncer de mama; a través de la universalización de esta práctica, adicional a unos 300 mil millones de dólares de ahorro económica (7).

A pesar de las ventajas comprobadas en todos los años de investigación, la lactancia materna ya no es la opción natural y usual para muchas familias y comunidades (8). Se demostró que las prácticas y experiencias de una misma familia afectan la duración de la lactancia materna (9,10).

También influye las actitudes y preferencias de los padres ya que las mujeres cuyas parejas le brindan su apoyo logran amamantar durante más tiempo (11,12). Es importante conocer que, las tasas de lactancia materna exclusiva se encuentran por debajo del 50% y existe correlación moderada con la duración de cualquier lactancia materna (7). Así mismo, un 20-30% de mujeres que amamantan requieren asistencia durante la lactancia, después del alta hospitalaria (13).

En Perú, para el año 2016, el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años de edad fue 20,6 meses; respecto a la lactancia materna exclusiva se obtuvo una mediana de 4,1 meses. En la Región Junín la mediana de lactancia materna exclusiva fue 5,5 meses, es decir, menor a los 6 meses (14). Para el año 2019, la tendencia fue a la baja con una mediana de 5.1 meses de lactancia materna exclusiva (15). Los motivos por los cuales las mujeres interrumpen o suspenden la lactancia materna proceden de múltiples factores, médicos, culturales, psicológicos, incomodidades y/o molestias físicas (5). Esto nos indica la imperiosa necesidad de poner en práctica las estrategias que apoyen la lactancia y adaptarlas a la situación de cada país.

Es así que, muchas madres que no cuentan con apoyo y/o soporte profesional recurren a la fórmula láctea, que a través de los años ha “normalizado” su uso, lo cual tiene efectos catastróficos (13). Por ello, que indefectiblemente el personal de salud como enfermeras, obstetras y pediatras tienen un papel muy importante, ya que son los responsables y llamados a revertir el abandono a tan importante intervención, asistiendo la existencia de problemas que puedan significar su interrupción o abandono prematuro (13).

Entonces, la lactancia materna debería ser considerada un asunto de salud pública y comunitaria requiriendo el compromiso de desarrollo e involucramiento multidisciplinario e interdisciplinario de los profesionales que atienden madres y niños en edad de amamantamiento,

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

estando en situaciones de emergencia como la actual, es importante proponer estrategias a través de la telelactancia como propuesta para la solución, haciendo uso de las TICs. En enfermería, la Asociación Estadounidense de Enfermeras considera la tele salud como un término amplio, considerándose así a las actividades o servicios de salud que se prestan sobreponiéndose a las barreras de distancia y tiempo y que utilizan tecnologías como teléfonos, computadoras o transmisión de video interactivo (16).

El consejo internacional de Enfermeros menciona que la tele enfermería es un componente de la telesalud que se caracteriza por desarrollar la práctica de la enfermería, abarcando múltiples áreas de trabajo como: asistencial, educativo, gerencial e investigación (17). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), consideraron la salud estrategias de costo-eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones la cual incluye servicios de atención de salud, vigilancia y documentación sanitaria, además de aspectos educativos, relacionados con conocimientos e investigaciones en materia de salud (18,19).

Se establecen a la Telesalud (incluida la telemedicina) como componente de la estrategia de Salud; considerado uno de los componentes más desarrollado pues cada especialidad clínica ha desarrollado su quehacer, por ejemplo: la teleradiología; teleoftalmología entre otras (18,19,20). El seguimiento de madres con problemas en la lactancia por telelactancia, es una intervención que actualmente no se encuentra contemplada dentro del sistema de salud, sin embargo, hoy se utiliza esta ventana de oportunidad para brindar apoyo a las usuarias de un hospital Nivel III - Huancayo a fin de mantener y/o incrementar la duración de la lactancia materna en contribución al desarrollo humano a largo plazo.

Así mismo se identificaron antecedentes nacionales como Ortega et al. Realizaron un trabajo de investigación con el propósito de identificar los

factores que se asocian al abandono de lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú, 2018. A través de un estudio descriptivo transversal, que estuvo constituido por 177 mujeres que acudieron a consulta de crecimiento y desarrollo de hospitales de la ciudad de Huaraz. Se obtuvieron los resultados siguientes: Que solo los factores biológicos se relacionaron significativamente al abandono de la lactancia materna exclusiva; los cuales incluyen: tipo de parto, contacto piel con piel, lactancia en la primera hora de vida y problemas durante la lactancia (no tuvo leche materna, heridas en pezones, pezones invertidos o planos). Así mismo, 55,45 % recibieron lactancia en la primera hora de vida; 38,64 % no tuvieron leche materna; 65,91 % consideraron conveniente brindar fórmula láctea; 84,09 % de niños menores de seis meses estuvieron recibiendo solo lactancia materna y 97,73 % comenzaron a brindar fórmula láctea; y 52,27 % consideró como motivo de abandono cuando el bebé tenía hambre. Con ello se concluye que los factores culturales y socioeconómicos no se relacionaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, mientras que el factor biológico que incluye sí se relaciona significativamente (21).

Y como antecedentes internacionales encontramos a Wilson en su investigación que buscó explorar las variables que conducen a una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses para mujeres lactantes de la generación milenial que sigue la lactancia materna en las redes sociales en el año 2020, fue un estudio longitudinal con medidas repetidas y se desarrolló en línea en 21 países. Los participantes fueron 241 mujeres milenial con lactancia materna exclusiva según muestreo por conveniencia que seguían por redes sociales al menos uno de los 17 grupos de apoyo a la lactancia en las redes sociales. Se obtuvo como resultados que el apoyo social a la lactancia materna tuvo un efecto directo en la confianza, los conocimientos y las actitudes sobre la lactancia materna de los participantes ($p < 0,002$). Además, dentro de los grupos de apoyo a la lactancia en las redes sociales se informó que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses era tres veces (66%) mayor que el promedio nacional de EE. UU (22%).

Se concluye con el estudio que las intervenciones destinadas a brindar a las mujeres recursos para obtener apoyo social para la lactancia materna, pueden ser vehículos para mejorar la confianza de las mujeres, así como sus conocimientos y actitudes y, con ello, aumentar el potencial para lograr la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (21).

Cabedo et al., realizaron un estudio observacional, longitudinal con el objetivo de identificar las principales dificultades, causas de abandono y expectativas de las usuarias sobre la lactancia mediante el seguimiento de una cohorte de 541 binomios madres/hijos desde las 35 semanas de embarazo hasta los 6 meses de vida en el Área Metropolitana Norte de Barcelona el 2019 (22). Se halló como resultado que, al alta, la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva fueron del 94,8 y el 75,3%, respectivamente, y a los 6 meses del 63,3 y 16,8%. Así mismo, se encontró que los chupetes, tetinas y pezoneras son los principales elementos que dificultan la lactancia (20,2%) y las causas principales de abandono fueron la sensación subjetiva de hambre en el niño (35%) y de hipogalactia (22,8%); se concluyó que se requieren nuevas estrategias de promoción de la lactancia que permitan mantener la LME, e implementar programas de información, asesoramiento, apoyo y seguimiento, antes y después del parto, para evitar destetes precoces por causas evitables y que no deseados por las madres (22).

Campiño et al. desarrollaron una investigación con la finalidad de describir las características de la lactancia materna y los factores que propician su abandono en madres de niños pertenecientes a un municipio del departamento de Caldas-Colombia, 2015 (23), los resultados muestran que la lactancia materna exclusiva mostró un 4.8% de cumplimiento al sexto mes, respecto a la lactancia materna total un 8% amamantó a su hijo durante 1 mes, un 12% lactó hasta los 3 meses, un 14% hasta los 6 meses y 65% hasta 11 meses. Concluye que existe la necesidad de fortalecer las líneas de acción a nivel político y gubernamental para favorecer la lactancia en la primera infancia (23).

Cavalcante et al en su artículo de revisión realizado para identificar la producción científica existente en la literatura sobre tecnologías desarrolladas para promover y fomentar la práctica de la lactancia materna; realizó una revisión integrativa realizada en BDNF, LILACS, MEDLINE, bases de datos PubMed en el año 2015 (24). Los artículos incluidos en esta revisión tuvieron como objetivo evaluar la efectividad de tecnologías educativas como forma de incentivar la práctica de la lactancia materna en mujeres posparto. Se encontró que las tecnologías utilizadas fueron el manual educativo, la telelactancia, el CD-ROM, video conferencia y literatura cordel. Concluye que las tecnologías son una estrategia en asistencia calificada en lactancia materna y el uso de tecnologías educativas que se implementan en educación para la salud pueden permitir un impacto relevante en la educación permanente para mejorar las tasas de lactancia (24)

Fernández et al., en su artículo infieren que, en la actualidad, es necesaria la optimización de los recursos sanitarios con el objetivo de lograr mayores ventajas en su costo-beneficio y que éstas sean adaptadas fácilmente para cualquier sistema de salud, debido a la limitación de recursos económicos (25); así mismo, mencionan que la Enfermería debe valerse de los nuevos recursos informáticos y avanzar al mismo ritmo que la nueva tecnología lo hace. Es así que, con la masificación de la Internet y todas sus herramientas audiovisuales y de interacción englobadas en las denominadas Tecnologías de la Información y comunicación (TICs), suponen herramientas interesantes y aplicables en el sector sanitario (25).

Cervantes et al., en su investigación realizada con el propósito de analizar si la implementación de prácticas tecnológicas puede ir encaminada al asesoramiento de las familias, el cual se llevó a cabo en un Centro de Atención Primaria Pediátrica, España, 2014 (26), se obtuvieron como resultados que, respecto a la distribución sociodemográfica, las evaluaciones presenciales del niño sano y la detección de patologías fueron homogéneas en ambos grupos. Del estudio, se concluye que la

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

telemedicina ha demostrado ser eficaz y eficiente en Atención Primaria en el control, seguimiento y prevención de los problemas habituales de los lactantes sanos en los primeros seis meses de vida; además la telemedicina fortalece la atención médica continuada, disminuyendo la frecuencia de asistencia a evaluación Pediatría/enfermería de forma innecesaria (26).

Ortega et al en su investigación realizada con el objetivo de describir el perfil de las mujeres y sus motivaciones para asistir a los grupos de apoyo y su valoración respecto a la resolución de los problemas que les han surgido durante su asistencia a los mismos en un Centro de Salud de Badajoz, España, 2007 (27), como resultado se conoce que las principales razones por las madres deciden venir al grupo es el hecho de tener problemas con la LM (37,5%). Concluyendo así que los grupos de apoyo a la LM dirigidos por la matrona se perfilan como válidos en el fomento de la LM postparto, informando, supervisando la técnica y disolviendo las inseguridades de la madre (27).

Cuando nos referimos a los problemas en la lactancia comenzamos con las razones más comunes de abandono de la lactancia materna que incluyen la posición equivocada para dar de mamar y para el agarre del pezón, así como el apoyo insuficiente, sobre todo en las primeras semanas después del nacimiento y la expectativa de tener problemas para dar de mamar (28,29).

Los factores de riesgo materno; factores anatómicos y fisiológicos (pezones planos e invertidos, mamas tubulares, historia de abscesos previos historia de cirugía estética o reductiva en los pechos, obesidad severa, dolor severo en los pezones, ausencia de calostro, os primeros días). Factores sociales: uso del chupón o chupeta temprana, uso de fórmula infantil temprano temprana, ingreso al trabajo reenumerado o al estudio temprano, problemas de lactancia previos, historia de infertilidad. enfermedad materna significativa. Edad materna (adolescente o mayor de 40), uso de anticonceptivos hormonales antes de la lactancia bien establecida, medicación materna sin buena asesoría (30).

Los factores de riesgo neonatal: factores médicos y fisiológicos: Bajo peso al nacer o prematuros. Parto múltiple. Dificultad para pegarse de uno o ambos pechos. Succión ineficiente o insuficiente. Anormalidades anatómicas: labio y paladar hendido, frenillo corto, micrognatia, macroglosia. Problemas médicos: ictericia, patologías respiratorias neonatales, hipoglicemia, sepsis neonatal. Síndromes neurológicos: hipotonía, hipertonia, síndromes genéticos. Niño o niña “dormilón” Excesiva pérdida de peso. Factores Ambientales: Separación materna prolongada. Uso excesivo de leche materna extraída. Suplementación con fórmula infantil. Falla en el establecimiento de la lactancia materna durante la estancia hospitalaria. Uso del chupón o chupeta. Salida del hospital con menos de 24 horas (30).

Todos estos factores pueden ocasionar problemas de amamantamiento: lesiones mamarias que son lesiones tipo fisura, escoriación o úlceras que se desarrollan en los pezones de la madre y que generan un gran dolor durante el amamantamiento, cuyas causas son multifactoriales; sobre las más comunes: Colocación incorrecta y el acople del bebé a la mama (31). A pesar de las recomendaciones de la OMS y de otras instituciones sanitarias, muchos niños interrumpen la alimentación al pecho en las primeras semanas o meses de vida. Una mujer que ha interrumpido el amamantamiento de su hijo recientemente o en pasado, puede volver a producir leche para su propio hijo o para uno adoptado, incluso sin un embarazo adicional. Las mujeres que nunca han estado embarazadas pueden también establecer la lactancia, aunque la cantidad de leche producida a veces es más limitada, a esta situación en la que la mujer nunca ha estado embarazada es a lo que se llama lactancia inducida (32).

En la extracción de leche: Los frascos que tengan contacto directo con la leche humana deben estar previamente esterilizados y refrigerados. Extraer la leche humana ya sea manualmente o con bomba de extracción, descartando las primeras gotas de leche humana recolectada. La

leche humana extraída se debe colocar en un frasco de vidrio con tapa de plástico esterilizado, el volumen de leche recolectada no debe exceder las $\frac{3}{4}$ partes del envase. Luego de colocar la leche humana se debe asegurar que el frasco esté bien cerrado para evitar que la leche absorba olores extraños o se derrame. Se debe almacenar la leche separada de otros alimentos. Debemos conocer además las contraindicaciones de la lactancia materna: Negativa de la madre, galactosemia y déficit congénito de lactasa, consumo de fármacos contraindicados, consumo de drogas de abuso, madre con absceso mamario que puede continuar con el pecho sano, una vez drenado el absceso y tratado con antibióticos se puede reanudar. La mastitis no es una contraindicación. Madre con lesión activa de herpes simple (HSV-I) mamaria. Madre afecta de tuberculosis activa bacilífera no tratada. Madre con varicela 5 días antes o 2 días después del parto (30).

El estudio se justifica por el incrementando de alimentación con sucedáneos por algún problema durante el amamantamiento, la interrupción y/o abandono de la lactancia materna exclusiva, con ello no se logra el beneficio de la diada madre - niño en los diversos aspectos de su salud y prevención de riesgos y enfermedades. Por ello es importante plantear estrategias que conlleven a considerar el uso de TICs para el seguimiento y asistencia de usuarias con dichos problemas que requieran atención especializada en lactancia, entidades del Ministerio de Salud, Essalud o del ámbito privado, iniciándose hace poco esta actividad en el Hospital materno infantil de el Carmen Huancayo por tanto es necesario medir cuanto ayuda este tipo de apoyo a la lactancia, actualmente es un área abandonada y no abordada, que se hace más evidente en el contexto de COVID 19, generando mayor brecha en las atenciones orientadas a éste área que debería ser considerado prioritario e imitado en todos los establecimientos de salud.

El objetivo del presente trabajo fue establecer la relación que existe entre la tele lactancia y su contribución en la solución de problemas de amamantamiento en las madres captadas por el consultorio de lactancia en un hospital Nivel III en tiempos del covid-19 Huancayo- 2022.

MATERIAL Y METODOS

El tipo de investigación que se realizó fue básico con diseño de investigación no experimental de tipo correlacional y de corte transversal. La población del estudio estuvo conformada por 100 madres que recibieron telelactancia en un hospital de Huancayo nivel III, la muestra fue de 92 madres, el muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple, criterios de inclusión madres que se encuentran en los grupos de apoyo a la lactancia del hospital del nivel III y madres que presentaron en algún momento problemas en la lactancia, criterios de exclusión niños mayores de 1 año.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa de 97(100%) de madres captadas en el consultorio de lactancia del Hospital Nivel III que el mayor porcentaje del 71,1%(n=69) tiene pezones normales seguida del 18,5% (n=18) presentan pezones agrietadas, así mismo el 8,2% (n=8) presentan pezones planos finalmente el 2,1% (n=2) presentan pezones invertidos.

En la tabla 2 se observa de 97 (100%) de madres captadas en el consultorio de lactancia del Hospital Nivel III que el mayor porcentaje del 91.7% (n= 89) refieren que han usado formulas desde el nacimiento de su niño, así mismo el 77,3% (n=75) refieren que la edad de la madre oscila entre 20 a 35 años de edad, por otro lado

Tabla 1. Casos con factores Fisiológicos que provocan problemas en la lactancia fueron resueltos por Telelactancia en las madres captadas por el consultorio de lactancia en un hospital Nivel III en tiempos del covid-19 Huancayo- 2022.

Categorías	Frecuencia	%
Pezones normales	69	71,1
Pezones planos	8	8,2
Pezones invertidos	2	2,1
Pezones agrietados	18	18,5
No se hizo cirugía plástica	97	100,0

Tabla 2. Casos con otros factores sociales que provocan problemas en la lactancia fueron resueltos por Telelactancia en las madres captadas por el consultorio de lactancia en un hospital Nivel III en tiempos del covid-19 Huancayo- 2022

Categorías	Frecuencia	%
Uso fórmulas	38	39,1
No uso fórmulas	59	60,8
Uso fórmulas desde el nacimiento	89	91,7
Uso formulas después de los 28 días de nacido	8	8,2
Edad de la madre de 20 a 35 años	75	77,3

Tabla 3. Casos con factores médicos que provocan problemas en la lactancia fueron resueltos por Telelactancia en las madres captadas por el consultorio de lactancia en un hospital Nivel III en tiempos del covid-19 Huancayo- 2022

Categorías	Frecuencia	%
No nació prematuro	75	77,3
Escasa producción de leche	52	53,6
Mala transferencia láctea	20	20,6
Ingurgitación mamaria	4	4,1
Conductos obstruidos	9	9,2
Rechazo al pecho	12	12,3
Bajo peso al nacer	20	20,6
Muy bajo al nacer	6	6,1
Extremadamente muy bajo peso al nacer	2	2,1
Macrosómico	6	6,1
Normal	63	64,9
Síndrome de Down	2	2,1
Ninguno	95	97,9

el 60,8% (n=59) refieren no haber usado ninguna fórmula, un 39,1% (n=38) refieren haber usado formulas finalmente un 8,2%(n=8) refieren haber usado formulas después de los 28 días de nacido. En la tabla 3 se observa de 97 (100%) de madres captadas en el consultorio de lactancia del Hospital Nivel III que el mayor porcentaje fue del 77,3% que refieren que no nacieron prematuros sus niños, un 64,9% refiere que sus niños han nacido normal, mientras que un 53,6% refiere que han tenido escasa producción de leche, seguida del

20,6% refieren que han tenido mala transferencia láctea igualmente que han nacido con bajopeso al nacer, el 12,3% (n=12) refieren que hubo rechazo del pecho.

En la tabla 4 se observa de 97(100%) de madres captadas en el consultorio de lactancia del Hospital Nivel III que el mayor porcentaje del 88,6% (n=86) le ayudaron a resolver sus problemas seguida del 73,1% (n=71) refieren que le practicaron contacto piel a piel, así mismo

Tabla 4. Casos con factores ambientales que provocan problemas en la lactancia fueron resueltos por Telelactancia en las madres captadas por el consultorio de lactancia en un hospital Nivel III en tiempos del covid-19 Huancayo- 2022.

Categorías	Frecuencia	%
Practicaron contacto piel a piel	71	73,1
Practicaron colecho	56	57,7
Le ayudaron a resolver sus problemas	86	88,6
La asistencia que recibes es buena	45	46,3

Tabla 5. Relación que existe entre la tele lactancia y su contribución en la solución de problemas de amamantamiento en las madres captadas por el consultorio de lactancia en un hospital Nivel III en tiempos del covid-19 Huancayo- 2022

Dimensiones	Categorías	Frecuencia	%
Edad de las madres	20 a 35 años	75	77,3
	Factores anatómicos		
	Pezones normales	69	71,1
	No se hizo cirugía plástica	97	100,0
Factores sociales	Uso formulas desde el nacimiento	89	91,7
Factores médicos	Normal	63	64,9
Fisiológicos	No apareció prematuro	75	77,3
	Factores ambientales		
	Contacto piel a piel	71	73,1
	Le ayudaron a resolver sus problemas	86	88,6

con el 57,7% (n=56) refieren que han practicado colecho finalmente un 46,3% (n=45) refieren que la atención que recibió ha sido buena.

En la tabla 5 se observa de 97(100%) madres captadas de madres captadas en el consultorio de lactancia del Hospital Nivel III que según la dimensión edad de la madre el mayor porcentaje del 77,3% corresponde a las edades de 20 a 35 años, con relación a la dimensión factores anatómicos el 100% (n=97) no se hicieron cirugía plástica a las mamas así mismo el 71,1% madres presentan pezones normales. En la dimensión factores sociales el mayor porcentaje de madres (91,7%) refieren que no han usado formulas, con relación a los factores médicos el 64,9% refieren que sus niños han nacidos normales, en el aspecto fisiológicos el 77,3% refieren que sus niños no fueron prematuros finalmente con relación a los factores ambientales el 73,1% refieren haber tenido contacto piel a piel con sus niños y el 88,65 (n=86) refieren haber sido atendidas en la resolución de sus problemas.

DISCUSIÓN

En objetivo del presente trabajo fue establecer la relación que existe entre la tele lactancia y su contribución en la solución de problemas de amamantamiento en las madres captadas por el consultorio de lactancia en un hospital Nivel III en tiempos del covid-19, para lo cual nuestras evaluadas fueron 92 madres que están dando de lactar, el 88.65% refieren haber sido atendidos sus problemas de amamantamiento con la telelactancia, esto quiere decir que la tecnología coadyuba de gran manera al asesoramiento; esto coincide con lo investigado por Cervantes et al., que concluye que la telemedicina ha demostrado ser eficaz y eficiente en Atención Primaria en el control, seguimiento y prevención de los problemas habituales de los lactantes sanos en los primeros seis meses de vida; además la telemedicina fortalece la atención médica continuada, disminuyendo la frecuencia de asistencia a evaluación Pediatría/enfermería de forma innecesaria (26).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Respecto a los factores fisiológicos observados en la tabla 1 el 71,1% de las madres captadas tienen los pezones normales lo que coadyuva al buen amamantamiento, así mismo podemos ver que el 18,5% de las madres tienen los pezones agrietados lo que influye para un abandono en la lactancia materna exclusiva, esto tiene relación con lo expuesto por Cebedo et al., que en su estudio 20,2% de las madres abandonan la lactancia por problemas en el agrietamiento de los pezones (22).

Para los factores sociales el 91,1% de las madres captadas en el consultorio de lactancia refieren el uso de fórmulas lácteas para la alimentación de su menor hijo, esto hace que influya en dejar la lactancia materna exclusiva, se coincide con el estudio realizado por Wilson, quien refiere que las madres buscan un apoyo en la lactancia materna con fórmulas por diferentes motivos falta de ayuda en la pareja, el trabajo, depresión, etc., (21). El porcentaje del uso de fórmulas fue de un 66,6% las intervenciones destinadas a brindar a las mujeres recursos para obtener apoyo social para la lactancia materna, pueden ser vínculos para mejorar la confianza de las mujeres, así como sus conocimientos y actitudes y, con ello, aumentar el potencial para lograr la lactancia materna exclusiva.

Los factores médicos encontrados en el estudio que se observa en la tabla 3 el 77,3% de las madres captadas en la telelactancia refieren que sus niños nacieron prematuros, lo que desemboca a tener problemas en la lactancia materna exclusiva, también se observó que el 53,6% han tenido escasa producción de leche, aumentando así el abandono de la lactancia materna exclusiva y el uso de fórmulas para satisfacer las necesidades del niño, se precisa lo mismo en la investigación realizada por Cebedo et al., que el 73,3% de los niños han nacido prematuros esto aumento el consumo el abandono de la lactancia materna exclusiva, así mismo teniendo como referencia que el 35% de las madres refieren haber tenido problemas en la producción de la leche materna, en este sentido requiere de nuevas estrategias de promoción en la lactancia materna exclusiva, implementado

programas de información, asesoramiento, apoyo y seguimiento para coadyuvar a la madre (22).

Para los factores ambientales que se encontraron en el estudio se observa en la tabla 4 que el 88,6% de las madres captadas en el consultorio de lactancia pudieron resolver sus problemas, con la telelactancia brindada, todo esto hace referencia al estudio realizado por Cavalcante et al. Que tuvo como objetivo evaluar la efectividad de tecnologías educativas como forma de incentivar la práctica de la lactancia materna en mujeres posparto. Encontrando que las tecnologías utilizadas fueron el manual educativo, la telelactancia, el CD-ROM, video conferencia y concluyendo que las tecnologías son una estrategia calificada en lactancia materna implementando educación para la salud pueden permitir un impacto relevante para mejorar las tasas de lactancia. Así mismo el 73,3% de nuestra investigación refieren haber practicado contacto piel a piel y el 46,3% practican colecho, lo que hace referencia al apego de la madre y niño, en el estudio realizado por Ortega et al., que en su estudio reviso el apego precoz para el uso exclusivo de la lactancia materna siendo de un 80%, antes esto podemos ver la relación que existe con la investigación realizada.

CONCLUSIONES

La telelactancia contribuye de manera significativa a la solución de los problemas del amamantamiento en tiempo de COVID-19, dada que los grupos de apoyo de lactancia materna dirigidos a las madres ayudan a fomentar la lactancia materna exclusiva resolviendo dudas y coadyubando al estado psicológico de la madre en todo el proceso.

Los factores biológicos que incluye si se relacionan significativamente con el buen amamantamiento, teniendo en cuenta la ayuda del profesional de enfermería para coadyubar en la lactancia materna y sus dificultades.

Los factores sociales contribuyen significativamente para el abandono de la

lactancia materna exclusiva, ya que estos dan como solución al uso de fórmulas mal empleadas para los niños, ya que estas no reemplazan todos los beneficios brindados por la leche materna. Los factores ambientales cooperan para la buena lactancia materna influyendo el apego precoz, contacto piel a piel, haciendo ese vínculo estrecho entre madre e hijo, propiciando grandes beneficios.

Correspondencia:

Belinda Olga García Inga
Correo electrónico: bgarcia@uroosevelt.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. 16 de abril de 2002. A55/15. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515.PDF>
2. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre la lactancia materna del Comité de Lactancia Materna. Madrid: Asociación Española de Pediatría, 2012. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn, and American College of Obstetricians and Gynecologists. Maternal and newborn nutrition. In: Guidelines for Perinatal Care. 4th ed. Washington, DC: ACOG, AAP; 1997.
4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016; 387: 491–504.
5. INCAP Guatemala. The Lancet Serie 2016 sobre Lactancia Materna. Guatemala: INCAP Guatemala; 2016. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: [http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20(1)%20(1).pdf)
6. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization; 2013.
7. Victora C, Bahl R, Barros A, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387: 475–90.
8. Gillespie S, Haddad L. ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? Lancet. 2016; 387
9. Fuller JJ, White AA. The effects of support networks on the choice of infant feeding method. J Am Diet Assoc. 1998; 98 (suppl): A61. 25.
10. Meyerink RO, Marquis GS. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. J Hum Lact. 2002; 18: 38–45.
11. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. J Hum Lact. 1997; 13: 45–50.
12. Brooks-Gunn J. The association of couples' relationship status and quality with breastfeeding initiation. J Marriage Fam. 2007; 69: 1107–17.
13. Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatr Integral. 2015; 19 (4): 243-250.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/ind ex.html
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Departamental. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
16. American Nurses Association. Telehealth: issues for nursing. Washington DC: American Nurses Association Policy Series.; 2002. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/advocacy/telehealth/>
17. International Council of Nurses. Telenursing, Telehealth International: nursing and technology advance together. Geneva: International Council of Nurses; 2000.
18. Organización Mundial de la Salud. Cibersalud. 58ª Asamblea Mundial de la Salud; 2005 may 16 - 25; Ginebra: OMS; 2005. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-sp.pdf
19. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre eSalud (2012 – 2017). Washington: OPS; 2011. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: <http://new.paho.org/ict4health/images/stories/ict4health/ehealthprogram-spa.pdf>
20. World Health Organization. eHealth tools & services: Need of the members states: Report of Global Observatory for eHealth, Ginebra: WHO; 2006.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

21. Ortega M, Castillo E, Reyes C. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36(2):e3211
22. Cabedo R, Manresa J, Cambredó M, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM. Matronas Prof*. 2019; 20(2): 54-61
23. Campiño-Valderrama S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med (Manizales)*. 2019; 19(2):331-41. DOI: 10.30554/archmed.19.2.3379.2019 29
24. Silva A, Freitas L, Maia J, et al. Tecnologias em aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza*. 2016; 29(3): 439-446.
25. Fernández LM, Gordo MA, Laso S. Enfermería y Salud 2.0: Recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*. 2015; 25 (1–2): 51–5.
26. Cervantes C, Sánchez M, Bazán P. Uso de las nuevas tecnologías y telemedicina en el seguimiento del recién nacido sano. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014; 16(64): 305-310. DOI: 10.4321/S1139-76322014000500005
27. Ortega E, Piñero S, Alarcos G, Arenas T, Jiménez V. El fomento postnatal de la lactancia materna: los grupos de apoyo. *NURE Inv*. 2010; 7(49).
28. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*. 2013; 131: e726–32.
29. Da Vanzo J, Starbird E, Leibowitz A. Do women's breastfeeding experiences with their first-borns affect whether they breastfeed their subsequent children? *Soc Biol*. 1990; 37: 223–32.
30. Evans A, Marinelli K, Scott J. ABM Clinical Protocol #2: Guidelines for Hospital Discharge of the Breastfeeding Term Newborn and Mother: "The Going Home Protocol," Revised 2014. *Breastfeed Med*. 2014; 9(1): 3–8. doi: 10.1089/bfm.2014.9996
31. Organización Mundial de la Salud. RELACTACIÓN Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/65278/retrieve>
32. Ministerio de Salud. NTS N°152-MINSA/2019/DGIESP . Norma técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
33. Defin ABC. Definición de Efectividad. Ciudad de Mexico: Defin ABC. 2010. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: <https://definicion.mx/efectividad/>
34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. Ciudad de Mexico: McGRAW-HILL/interamericana editores; 2014. (Citado el 1 de febrero del 2022). Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
35. Carrasco S. metodología de la investigación científica. 6ta ed. Editorial: San Marcos EIRL, Perú; 2013.

Recibido: 18/02/2022

Aceptado: 10/06/2022